

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi konsep

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pembangunan berlandaskan pada program KB (keluarga berencana) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kelahiran (*total fertility rate/TFR*) meningkatnya angka prevalence contasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) modern menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). Undang- undang nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBPK). Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas maka dari itu pemerintah mengeluarkan yang namanya program KB (Keluarga Berencana) untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal. Kebijakan program KB sangat mempengaruhi program pembangunan dimana keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mencapai pertumbuhan penduduk dan seimbang yang menghasilkan keluarga yang berkualitas.

Undang- undang republik Indonesia nomor 52 tahun 2009 tentang pengembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, mendefinisikan bahwa “pembangunan keluarga merupakan upaya dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas hidup dalam lingkungan yang sehat.” Upaya dilakukan untuk melaksanakan 8 fungsi keluarga yaitu mulai dari fungsi keluarga yang terdiri fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan,

fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi dan fungsi lingkungan (Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga). Terlaksanakannya fungsi keluarga merupakan faktor kunci pencapaian target penurunan TFR melalui pemakaian kontrasepsi untuk mengurangi angka kelahiran dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut Ayu Fitri (2016), Menemukan bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa ternyata memang pada kenyataannya pendidikan yang tinggi akan cenderung lebih besar dalam penggunaan alat kontrasepsi ini karna dipengaruhi oleh pergaulan dan pengetahuan yang lebih luas sehingga jarang terjadi yang namanya kebobolan atau hamil yang tidak diinginkan dan kondisi ini sangat berbanding terbalik dengan kondisi dipedesaan yang tingkat pendidikannya masih sangat rendah dan untuk penggunaan alat kontrasepsi juga masih yang dalam jangka pendek seperti yang terdapat di desa ngarak yaitu kebanyakan pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi adalah kaum perempuan yaitu pil dan suntik sedangkan untuk penggunaan alat kontrasepsi bagi kaum laki-laki atau suami masih sangat rendah dan bahkan tidak ada sama sekali ini karna masih banyaknya pandangan- pandangan yang menganggap jika yang seharusnya memakai KB hanya kaum perempuan tidak untuk kaum laki-laki.

Menurut (Hanafi, 2007: 27) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval di antara kehamilan. Program keluarga

berencana ini memiliki visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab harmonis dan Bertakwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Alat kontrasepsi di bedakan menjadi dua yaitu pertama dengan metode kontrasepsi efektif (MKE) dan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti medis operatif pria (MOP), medis operatif wanita (MOW), implant/ susuk dan kedua yaitu metode jangka pendek seperti suntik, pil KB, kondom dan vagina table. Penggunaan alat- alat kontasepsi ini demi mendukungnya pembangunan untuk mencapai keluarga sejahtera. Pembangunan keluarga sejahtera adalah cara meyeluruh dan terpadu yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga demi untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal.

2.1.2 Partisipasi Suami Dalam Program KB

Pemerintah melakukan penekanan terhadap lajunya pertumbuhan penduduk dengan cara mengatur kelahiran, pendewasaan usia kawin, meningkatkan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga melalui program KB (Keluarga berencana) dan dalam pelaksanaan program KB ini rata- rata diikuti oleh perempuan, karna hal inilah maka partisipasi pria sangat diperlukan dalam berpartisipasi aktif untuk mendukung berjalannya progam keluarga berencana (KB). Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB yaitu melalui bermacam cara mulai dari peningkatan kualitas di segala bentuk serta kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan

partisipasi pria. Sisi lainnya juga dimana berubahnya suatu pandangan atau paradigma tersebut pelayanan KB dalam mengelola masalah kependudukan dan pembangunan dipandang dari pendekatan dan pengendalian populasi melalui penurunannya tingkat fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi yang harus lebih berkualitas dan memperhatikan hak-hak dari klien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang seimbang beragam terpercaya yang dapat digunakan oleh masing-masing Pasangan Usia Subur (PUS).

Partisipasi pria menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Bentuk partisipasi pria/suami dalam program KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung yaitu partisipasi langsungnya dengan ikut serta sebagai peserta KB dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom, vasektomi (kontap pria) serta KB alamiah yaitu hitungan sistem kalender atau pantang berkala sedangkan untuk partisipasi tidak langsungnya yaitu dengan suami memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi serta pengetahuan yang dimilikinya.

Rendahnya partisipasi pria secara langsung dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program KB yang selama ini dilaksanakan hanya mengarah pada wanita sebagai sasaran dan juga masalah penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semua untuk wanita sehingga mempengaruhi pemikiran jika wanita yang hamil dan melahirkan maka harus wanita pula yang memakai alat kontrasepsi. Selain itu juga partisipasi

suami yang masih sangat rendah tentang pengetahuan program KB ini dipengaruhi oleh pengetahuan umum tentang kesehatan reproduksi yang masih sangat rendah.

2.2 Teori

2.2.1 Partisipasi

Partisipasi adalah keterlibatan individu dalam suatu interaksi sosial dalam Suatu kegiatan di masyarakat yang tumbuh dari kesadaran diri sendiri tanpa adanya tekanan dan paksaan serta penuh dengan rasa tanggung jawab. Menurut Verhangen (dalam Mardikanto dan Soebianto 2013:167) Partisipasi merupakan suatu bentuk keikutsertaan atau keterlibatan seseorang individu atau warga masyarakat dalam suatu kegiatan tertentu. Keikutsertaan atau keterlibatan yang dimaksud bukan bersifat pasif tetapi secara aktif untuk ditunjukkan oleh yang bersangkutan. Partisipasi akan lebih tepat di artikan keikutsertaan seseorang didalam suatu kelompok sosial untuk mengambil bagian dalam kegiatan masyarakatnya diluar pekerjaan atau profesinya sendiri.

Menurut Adisasmita (2002:42) Partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan dan pelibatan anggota masyarakat dalam pembangunan, meliputi kegiatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program proyek pembangunan yang dikerjakan masyarakat lokal, partisipasi masyarakat tidak dapat dihindari dalam setiap proses pelaksanaan pembangunan, selain adanya hak masyarakat untuk berpartisipasi masyarakat juga akan lebih menghargai pembangunan yang ada dan mereka akan lebih menjaga suatu program pembangunan tersebut. Apa yang telah disampaikan Adisasmita menunjukkan bahwa partisipasi merupakan sebuah

upaya agar masyarakat mau terlibat langsung karena dengan keterlibatan itu masyarakat akan lebih mempunyai rasa memiliki dan lebih menjaga program pembangunan yang terlaksana.

Menurut Saleh (dalam Damsar 2016: 223), Partisipasi sebagai keikutsertaan atas kemauan sendiri secara sukarela. Prinsip kemauan sendiri secara sukarela menjadi batasan yang dibuatnya akan mengeluarkan semua kegiatan turut ambil bagian atau keikutsertaan yang didasari atas bukan kemauan sendiri dan dilakukan secara tidak sukarela. Kehidupan pertumbuhan partisipasi memerlukan tata nilai yang operasional (dimanifestasikan dalam bentuk perilaku yang nyata), yang menerima dan menghargai persamaan, keterbukaan, perbedaan pendapat dan berfikir mempertanyakan, berarti konsep partisipasi mengandung nilai kebebasan, tanpa adanya paksaan. Jika nilai tersebut terakhir ada berarti hal tersebut tidak tercakup dalam konsep partisipasi.

Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan- permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti mereka sendiri. Didalam ini masyarakat sendirilah yang harus aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program- program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Aprilia Theresia (2014: 197) Partisipasi adalah perwujudan dari kesadaran dan kepedulian serta tanggung jawab masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup mereka. Isbandi

Rukmianto Adi (2007: 27) Partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada dimasyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah pelaksanaan upaya menangani masalah dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Menurut BKKBN, 2005. bentuk partisipasi pria/ suami dalam keluarga berencana dapat di lakukan dengan dua cara terdiri atas:

1. Partisipasi langsung

Partisipasi secara langsung artinya langsung menjadi peserta KB dengan menggunakan alat dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi (kontap pria), metode sanggama terputus dan metode pantang berkala/ hitungan sistem kalender.

2. Partisipasi tidak langsung

- Dengan mendukung dalam ber-KB yaitu dengan cara pertama memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- Membantu istrinya dalam menggunakan kontasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk control.
- Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk control atau rujuk.
- Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- Membantu menghitung waktu subur apabila menggunakan metode pantang berkala.
- Mengantikan pemakaian kontasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

2.3 Hasil Penelitian Yang Relevan

Devi Irene Fitria: “(Partisipasi Laki-Laki Dalam Program KB (Studi analisis gender tentang partisipasi laki- laki dalam program KB dikelurahan serengan, kecamatan serengan kota Surakarta)” dalam Skripsi Jurusan Sosiologi Universitas Sebelas Maret Surakarta 2010. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan paradigma definisi sosial, ini salah satu aspek yang sangat khusus dari karya max

weber yang mengartikan sosiologi sebagai studi tentang tindakan sosial dan antara hubungan sosial. Inti tesisnya adalah “tindakan yang penuh arti” dari individu yang dimaksudkannya dengan tindakan sosial itu adalah tindakan individu sepanjang tindakannya itu mempunyai arti yang subjektif bagi dirinya dan diarahkan kepada benda mati atau objek fisik semata tanpa dihubungkan dengan tindakan orang lain bukan merupakan tindakan sosial.

Hasil penelitian ini berusaha untuk meneliti tentang bagaimanakah partisipasi laki-laki di kelurahan serengan dalam program keluarga berencana yang dilihat dari sisi gender dan ditunjang dengan menggunakan paradigma definisi sosial dengan menggunakan teori aksi. Kesadaran akan pentingnya kontrasepsi atau *contraseptive prevalence rate (CRP)* masih didominasi oleh wanita, hal ini diungkapkan dalam majalah *Gema Partisipasi Pria* edisi 3 tahun 2008. Sebagai suatu kebutuhan, kontrasepsi menjadi kebutuhan fisik dan sosial bagi Pasangan Usia Subur (PUS).

Sebagai kebutuhan fisik kontrasepsi memiliki peranan dalam setiap fase reproduksi yaitu untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan mencegah kehamilan. Sedangkan untuk kebutuhan sosial, kontrasepsi terkait dengan upaya mewujudkan program pembangunan suatu negara. Dengan demikian sangat diperlukan penguatan keterlibatan laki-laki dalam KB. Program-program yang berprespektif laki-laki sangat ditunggu oleh masyarakat melalui peningkatan keterlibatan laki-laki dalam KB maka akan berbading lurus dengan kepedulian laki-laki terhadap hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mengambil fakta berdasarkan subjek peneliti (*versteh*). Dalam penelitian ini mengetengahkan hasil pengamatan secara rinci (*thick description*) seraya menghindari komitmen terhadap model teoritik terdahulu. Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Seregan, Kecamatan Seregan, Kota Surakarta. Adapun perbedaan dari dua penelitian ini yaitu pertama dalam skripsi Devi Irene Fitria dalam studi analisis gender, mengkaji tentang partisipasi pria kemudian dilihat dan di analisis berdasarkan sudut pandang gender, kesetaraan pria dan wanita dalam partisipasi KB. Sedangkan dalam penelitian Partisipasi Suami Dalam Program Keluarga Berencana Di Desa Ngarak Kecamatan Mandor Kabupaten Landak ini lebih fokus kepada Partisipasi suami itu sendiri dan mengetahui bentuk partisipasi yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga mendeteksi faktor penyebab rendahnya partisipasi suami dalam program keluarga berencana.

2.4 Alur Pikir

Penelitian ini berjudul Partisipasi Suami Dalam Program Keluarga Berencana Di Desa Ngarak Kecamatan Mandor Kabupaten Landak. Adapun identifikasi masalah penelitian ini yaitu Kurangnya sosialisasi dari pihak puskesmas dengan masyarakat tentang program KB bagi kaum suami, Partisipasi langsung suami dalam mengikuti program KB masih sangat rendah. Menurut BKKBN 2005 bentuk partisipasi pria/ suami dalam keluarga berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Peneliti juga berusaha dalam menganalisis faktor penyebab rendahnya partisipasi suami. Hasil akhir dari

penelitian ini yaitu untuk dapat menemukan penyebab rendahnya partisipasi suami dalam Program Keluarga Berencana di Desa Ngarak Kecamatan Mandor Kabupaten Landak.

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

