

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki kepadatan penduduk nomor empat setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Setiap tahunnya pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% hingga 2,49%. Tingkat pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi) (Marmi, 2016: 25-26).

Upaya pemerintah dalam menekankan angka pertumbuhan penduduk yang semakin cepat, pada masa orde baru Indonesia mencetuskan program Keluarga Berencana (KB). Program ini diharapkan memberikan pengertian kepada masyarakat akan sebuah keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Program KB dicetuskan guna mengatur kelahiran yang bertujuan untuk menekan angka kelahiran sehingga adanya program KB diharapkan mampu menurunkan TFR (*total fertility rate*).

Selanjutnya untuk berlangsungnya program Keluarga Berencana, pemerintah menggunakan sarana kader atau sering dijuluki Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Tujuan dari adanya PLKB yaitu memberikan informasi seputar KB, mulai dari pentingnya KB, bagaimana membentuk keluarga bahagia dan sejahtera, serta sebagai sarana motivator dalam berKB.

PLKB memiliki peran lebih memberikan motivasi kepada calon akseptor. Berbagai macam program yang telah direncanakan pemerintah kemudian melalui PLKB mensosialisasikan program-program kepada masyarakat dengan segala strategi yang digunakan akan masyarakat tertarik untuk mengikuti program Keluarga Berencana dari pemerintah.

Disini PLKB bertugas menyampaikan pesan kepada masyarakat yang mempunyai peran sebagai komunikator melalui media penyuluhan, bisa juga dengan media pendekatan secara interpersonal kepada masyarakat. Selain itu

media massa juga memiliki peran penting dalam menyebarluaskan informasi program-program Keluarga Berencana.

Jika berbicara mengenai KB, tak terlepas dengan alat kontrasepsi yang menjadi alat untuk merencanakan kehamilan. Ada 2 macam metode yang *pertama* yaitu metode sedehana yang meliputi: 1) tanpa alat (KB alamiah dan *Coitus interruptus*) dan 2) dengan alat (Mekanis dan kimiawi). Yang *kedua* yaitu Metode Modern meliputi: 1) kontrasepsi hormonal (pil KB, Suntikan, dan Implant) 2) Kontrasepsi non hormonal (IUD dan AKDR) 3) Metode Operasi, (MOP/ “Vasektomi” dan MOW “Tubektomi”) (Hartanto, 2002).

Adanya program KB juga diharapkan semua pasangan usia subur (PUS) ikut berpartisipasi dalam kegiatan KB baik pria maupun perempuan. namun dalam kenyataan pelaksanaannya lebih dominan perempuan berpartisipasi dibanding laki-laki. Partisipasi pria juga sangat penting dalam berKB karena pria merupakan partner dalam reproduksi dan seksual, bertanggungjawab secara sosial dan ekonomi dan secara nyata terlibat dalam fertilitas dan memutuskan kontrasepsi yang digunakan dan mendukung kehidupan reproduksi istrinya.

Pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender dalam berKB dan kesehatan reproduksi mulai dilakukan di Indonesia. Begitupun dengan program KB, peningkatan partisipasi pria dalam berKB menjadi tantangan program KB. Dalam jurnal Erlinda Volume 02 Nomer 03 Tahun 2014 Mengenai penggunaan kontrasepsi tentunya mendapat pro kontra dalam masyarakat. Dari sudut pandang agama, alat kontrasepsi memiliki pandangan tersendiri. Diantaranya ialah vasektomi, tubektomi, dan IUD. Jenis kontrasepsi tersebut menimbulkan pemandulan yang mencegah terjadinya fertilitas. Hal tersebut dinilai menolak anugrah Tuhan (Ihsan, 2012; 56).

Alat kontrasepsi pria merupakan metode yang terabaikan dan kurang mendapat perhatian, baik dari pihak pria/suami maupun petugas medis Keluarga Berencana. Bahkan para pria bersikap; 1). “pria lebih tertarik untuk menunjukkan kejantannya dari pada ikut bertanggungjawab dalam perencanaan keluarganya”, 2). “pria takut bahwa tindakan kontrasepsi akan melukai kehidupan seksnya”, 3).

Menyamakan tindakan kontrasepsi dengan pengibirian (kastrasi) (Hartanto, 2002: 307).

Dari segi medis kontrasepsi MOP memiliki efek samping yaitu bisa menimbulkan komplikasi pasca-bedah (pendarahan, hemartoma, rasa nyeri, rasa pegal, dan infeksi), komplikasi jika panjang (spermatik granuloma, kemungkinan rekanalisasi), komplikasi minor, dan komplikasi mayor (Marmi 2016: 348). Dari berbagai macam metode kontrasepsi yang ditawarkan PLKB, metode hormonal suntik lebih diminati PUS. Di Jawa Timur pada bulan februari 2017 capaian Peserta KB aktif (PA) terhadap Pasangan Usia Subur (PUS), jumlah PUS di Jawa Timur pada bulan tersebut 7.816.506, dengan rincian pengguna metode kontrasepsi IUD berjumlah 737.526 PA, MOW 280.068 PA, MOP 26.442 PA, KONDOM 114.698 PA, IMPLANT 625.258 PA, SUNTIK 2.912.418 PA, dan PIL 1.118.056 PA (Dalam Evaluasi program KKBPK).

Hasil tersebut bisa dinilai bahwa partisipasi pria dalam program KB masih sangat rendah. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh konstruksi masyarakat yang masih menganggap bahwa urusan KB merupakan urusan perempuan, karena wanita yang mengandung dan melahirkan anak. Padahal, jika kita lihat bahwa masa subur perempuan lebih sedikit daripada laki-laki yang setiap harinya mengeluarkan jutaan sperma. Selain itu karena kondisi lingkungan sosial budaya yang tidak mendukung, pengetahuan, bahkan kesadaran dan persepsi pria dalam berpartisipasi KB dan kesehatan reproduksi masih menganggap menjadi urusan perempuan ataupun keterbatasan dalam menerima aksesibilitas pelayanan KB.

Penggunaan alat kontrasepsi vasektomi memberikan tanggapan berbeda bagi masyarakat, seperti menganggap bahwa KB merupakan urusan perempuan. Alat kontrasepsi ini tidak mudah diterima oleh masyarakat pedesaan yang tidak memiliki pengetahuan atau informasi yang memadai mengenai vasektomi. Kondisi tersebut juga karena faktor konstruksi sosial masyarakat.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai konstruksi Realitas Sosial Kontrasepsi Vasektomi di Kabupaten Tuban, dengan alasan Tuban merupakan kota kecil yang dikenal sebagai Bumi Wali. Dimana *Wali* merupakan tokoh dalam penyebaran Islam di Indonesia. Menurut

mitos Tuban memiliki sekitar 350 wali. Sehingga kota Tuban memiliki religiusitas yang tinggi. Jika dikaitkan dengan KB Vasektomi Tuban memiliki pandangan berbeda mengenai alat kontrasepsi vasektomi. Tuban yang pada umumnya masyarakatnya banyak dari kalangan kyai, tentunya menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program Keluarga Berencana terutama dalam meningkatkan jumlah akseptor atau pengguna alat kontrasepsi vasektomi. Dalam hal ini berkaitan dengan Kontrasepsi Vasektomi yang diharamkan MUI, namun sekarang dihukumi mubah oleh MUI.

Selain itu, Tuban yang berada di Provinsi Jawa Timur paling ujung barat berbatasan dengan provinsi Jawa Tengah, dan berbatasan dengan laut Jawa bagian utara. Tuban memiliki karakteristik sosial budaya yang unik. Selain kental dengan religiusitasnya Tuban juga dikenal sebagai kota “*toak*” yaitu sebuah minuman yang memabukkan. Biasanya diminum secara berkelompok atupun individu, namun lebih sering diminum dengan berkelompok sesekali diselingi cerita-cerita (interaksi kelompok). Selain itu meskipun Tuban dijuluki sebagai Bumi Wali namun Tuban merupakan daerah yang pluralisme dengan dibuktikan adanya bangunan tempat peribadatan selain Islam, seperti gereja dan Klenteng.

Tuban juga menjadi salah satu dari 6 Kabupaten (Tuban, Kediri, Lumajang, Lombok Barat, Lombok Timur, dan Sumbawa) yang menjadi daerah program ICM (Improving Contraceptive Method Mix Project) dari Yayasan Cipta Cara Padu (YCCP). Bentuk dari ICM yaitu DWG (District Working Group) yang berdiri pada tahun 2013. Dan sudah ada Surat Keputusan (SK) Bupati Tuban No. 188.45/ 58/ 414.103/ 2013 pada tanggal 3 April 2013 yang ditandai dengan pelantikan/ Pengukuhan Kelompok Kerja Advokasi Kependudukan dan KB Kabupaten Tuban atau dikenal dengan DWG.

DWG merupakan sebuah kerjasama dengan semua UPT dan seluruh sektor baik Agama, Kodim, Mahasiswa dan semua pihak dalam sosialisasi program-program yang berhubungan dengan KB, khususnya KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Tuban.

Selain SK dari Bupati Tuban, pada tahun 2015 terbit Peraturan Bupati No. 21 tahun 2015 tentang pengelolaan keuangan desa yang mendukung anggaran Tim KB desa melalui APBDes.

Menurut data yang peneliti dapatkan pada tahun 2015 jumlah akseptor KB Vasektomi di Kabupaten Tuban sebanyak 408 akseptor Vasektomi dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 247.476, sedangkan pada tahun 2016 jumlah akseptor KB Vasektomi mengalami penurunan menjadi 380 akseptor Vasektomi dengan jumlah PUS 247 649 (Kabupaten Tuban Dalam Angka 2017).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat Tuban masih tergolong rendah dalam berpartisipasi KB Vasektomi. Hal ini kembali lagi pada faktor konstruksi dan persepsi dari masyarakat, Bagi masyarakat Indonesia pada umumnya, dan masyarakat Tuban pada khususnya menganggap alat kontrasepsi vasektomi seperti pengibirian. Selain itu masyarakat kebanyakan masih belum mengetahui adanya alat kontrasepsi vasektomi. Karena pada umumnya yang mengikuti program KB merupakan kewajiban seorang istri, sehingga urusan Rumah Tangga yang ada dirumah dari masak, mencuci, bersih-bersih rumah, mendidik anak, terkadang masih bekerja dan juga masalah KB semua menjadi urusan perempuan.

Peneliti memilih wilayah kecamatan Tuban menjadi tempat penelitian dengan pertimbangan Kecamatan Tuban bisa mewakili seluruh kecamatan di Tuban. Di Kecamatan Tuban memiliki 14 kelurahan dan 3 desa, 14 diantaranya berada di lingkup perkotaan dan pesisir, kemudian 3 daerah berada di pedesaan atau perbukitan. Di kecamatan Tuban memiliki daerah perkotan, pedesaan, dan pesisir, selain itu di Kecamatan Tuban pada tahun 2015 memiliki jumlah 30 akseptor yaitu peringkat keempat setelah Palang, Bancar, dan Rengel. Kemudian pada tahun 2016 kecamatan Tuban memiliki jumlah 29 akseptor dan menduduki peringkat ketiga setelah, Rengel, dan Palang (Tuban Dalam Angka 2016 dan 2017).

Dalam perspektif agama vasektomi hingga saat ini masih pro dan kontra. Tuban yang mayoritas penduduknya beragama Islam dan banyak berdiri pondok pesantren. Memiliki pandangan yang berbeda terhadap KB Vasektomi yang

kemudian pandangan tersebut mampu mengkonstruksi masyarakat Tuban, sehingga hanya beberapa laki-laki saja yang berpartisipasi dalam Vasektomi, seakan-akan perempuan yang harus bertanggungjawab dan berpartisipasi dalam berKB. Bahkan dilingkungan pesantren yang masih *salaf*, istri dari kyai tidak diperbolehkan mengikuti KB, dengan alasan mengikuti KB sama halnya dengan menolak pemberian Tuhan.

Jika dibandingkan dengan Madura yang juga memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, namun di Madura tidak menjadi cakupan daerah ICM. Jumlah akseptor MOP pada tahun 2015 berjumlah 206 sedangkan di Tuban pada tahun 2015 jumlah akseptor MOP 408. Sehingga Tuban menjadi daya tarik peneliti untuk melakukan penelitian.

Berangkat dari permasalahan diatas peneliti akan membatasi permasalahan yang akan peneliti gali lebih dalam yaitu tentang ***“KONSTRUKSI REALITAS SOSIAL KONTRASEPSI VASEKTOMI BAGI LAKI-LAKI BERKB VASEKTOMI DI KABUPATEN TUBAN”***. Dalam hal ini penulis menggunakan pendekatan studi fenomenologi pengalaman laki-laki berKB Vasektomi di Kabupaten Tuban. Karena penulis tertarik pada isu-isu Keluarga Berencana khususnya metode kontrasepsi Vasektomi yang masih minim pengguna. Selain itu penulis ingin mengetahui kecenderungan laki-laki dalam menanggapi dan memandang isu tersebut.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Untuk mempermudah pembahasan, disini peneliti akan memberikan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana konstruksi realitas sosial kontrasepsi Vasektomi bagi laki-laki bervasektomi di Kab. Tuban sesuai pengalaman akseptor vasektomi?
2. Bagaimana Motif laki-laki menjadi akseptor KB Vasektomi?

1.3 TUJUAN

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini secara makro yaitu untuk mengetahui konstruksi realitas sosial kontrasepsi Vasektomi terhadap keikutsertaan pria dalam KB.

Secara mikro tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui dan menjelaskan:

1. Konstruksi realitas sosial kontrasepsi vasektomi bagi laki-laki berKB
Vasektomi sesuai pengalaman laki-laki bervasektomi di kabupaten Tuban
2. Motif laki-laki menjadi akseptor kontrasepsi vasektomi

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat terus memberikan manfaat baik bagi peneliti maupun bagi pihak lain yang membutuhkannya. Manfaat penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran bagi pengembangan studi ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu komunikasi pada khususnya
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan jawaban atas permasalahan yang penulis teliti yaitu mengenai konstruksi realitas sosial kontrasepsi Vasektomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman penelitian tentang konstruksi realitas sosial kontrasepsi Vasektomi di dalam masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi masyarakat Tuban pada umumnya dan termotivasi untuk berpartisipasi dalam program KB Vasektomi.