

**PERAN PEREMPUAN DALAM PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI
(STUDI KASUS DI DESA PUCANGRO KECAMATAN
KALITENGAH KABUPATEN LAMONGAN)**

SKRIPSI

OLEH:

ANIS FITRIANI

NIM 115110801111013

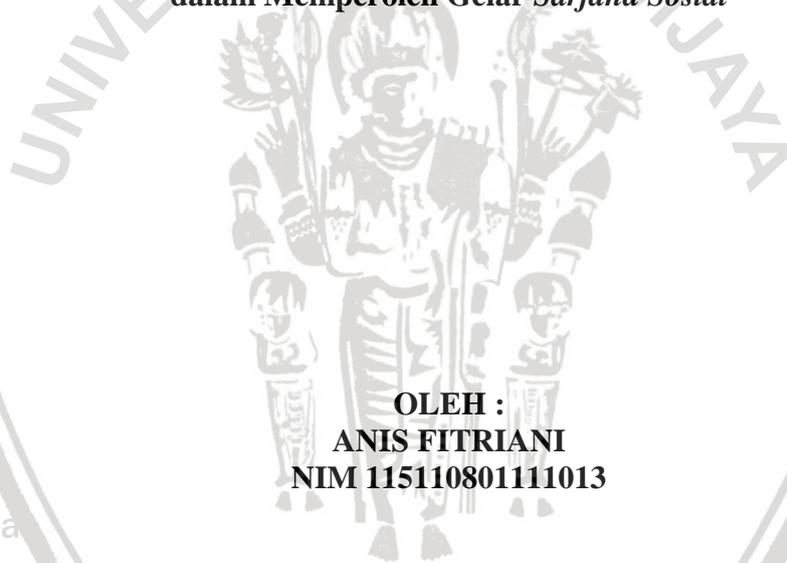


**PROGRAM STUDI S1 ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2016**

**PERAN PEREMPUAN DALAM PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI
(STUDI KASUS DI DESA PUCANGRO KECAMATAN KALITENGAH
KABUPATEN LAMONGAN)**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Brawijaya
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar *Sarjana Sosial***



**OLEH :
ANIS FITRIANI
NIM 115110801111013**

**PROGRAM STUDI SI ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

2016

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :

Nama : Anis Fitriani

NIM : 115110801111013

Program Studi : Antropologi

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah benar-benar karya saya, bukan merupakan jiplakan dari karya orang lain, belum pernah digunakan sebagai syarat mendapatkan gelar kesarjanaan dari perguruan tinggi manapun.
2. Jika di kemudian hari ditemukan bahwa skripsi ini merupakan jiplakan, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang akan diberikan.

Malang, 25 Januari 2016

Anis Fitriani

NIM. 115110801111013

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

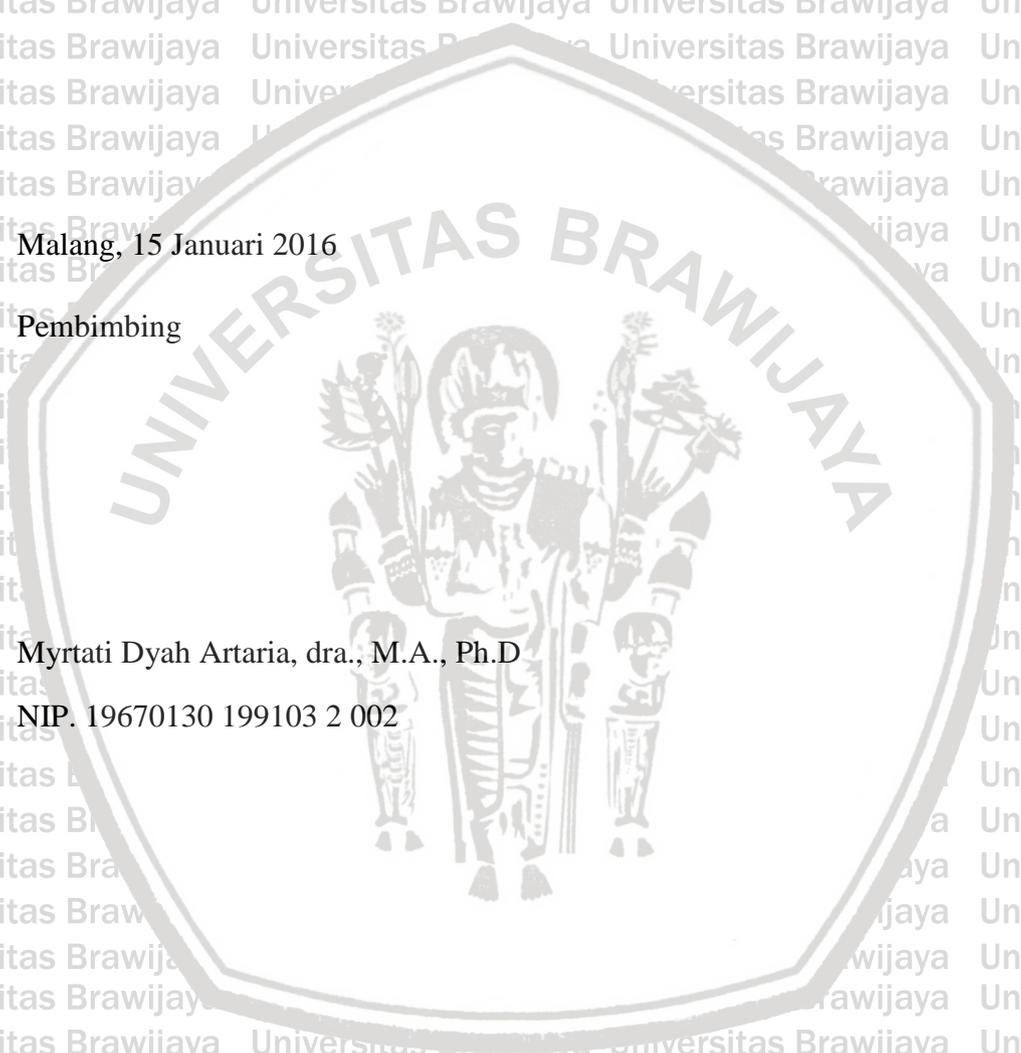
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi Sarjana atas nama Anis Fitriani telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Malang, 15 Januari 2016

Pembimbing

Myrtati Dyah Artaria, dra., M.A., Ph.D

NIP. 19670130 199103 2 002



HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi Sarjana atas nama Anis Fitriani telah disetujui oleh Dewan penguji sebagai syarat untuk mendapatkan gelas Sarjana.

Dr. Hipolitus Kristoforus Kewuel, S.Ag., M.Hum, Ketua Dewan Penguji
NIP. 196708032001121001

Myrtati Dyah Artaria., dra., M.A., Ph.D, Anggota Dewan Penguji
NIP. 196701301991032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Antropologi

Menyetujui,
Pembantu Dekan IFIB

Dr. Hipolitus K Kewuel S.Ag., M.Hum
NIP. 196708032001121001

Syariful Muttaqin, M.A
NIP. 197511012003121001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar dan baik.

Adapun judul skripsi ini adalah *Peran Perempuan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi (Studi Kasus di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan)*.

Dalam penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat, Prof. Ir. Ratya Anindita, M.S., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan sehingga penulisan skripsi ini berjalan sampai akhir.
2. Yang terhormat Ibu Myrtati Dyah Artaria, Dra., MA., Ph.D, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, memberikan masukan, dukungan, doa dan semangat serta masukan-masukan yang membangun kepada penulis sejak awal penyusunan skripsi hingga selesai.
3. Yang terhormat Bapak Dr. Hipolitus Kristoforus Kewuel, S.Ag., M.Hum selaku Ketua Program Studi Antropologi dan Dosen Penguji yang banyak memberikan masukan dan kritikan yang membangun dalam perbaikan penulisan skripsi ini.
4. Yang terhormat kepada semua Dosen Antropologi Universitas Brawijaya yang selalu memberikan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi.
5. Yang tercinta kedua orang tua, saudara dan semua keluarga yang selalu memberikan semangat, doa, dan telah bekerja keras dalam memberikan dukungan penuh kepada penulis hingga menyelesaikan studi sarjana. Serta mendukung cita-cita penulis dan selalu memberikan fasilitas yang terbaik.

6. Yang terkasih semua teman-teman di Universitas Brawijaya, teman-teman kos MT 25; Agata Finona Fatoni, Syarifatul Aimmah, Endah Puji Lestari, Putri Parlistya Firdaus, Winda, Ika, Yeni, Agustin dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, selalu memberikan dukungan dan semangat untuk tetap berjuang bersama-sama.
7. Yang terkasih semua kerabat Antropologi Universitas Brawijaya khususnya angkatan 2011, yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi dan bertukar ilmu. Tak lupa pula teman-teman KKN di Surabaya dan Sidoarjo, Vita Iga Anjani, Vita Ayu Mahareni, dan Kartika Putri Apriliany yang hidup bersama dan berjuang untuk mendapatkan pengalaman yang belum tentu di dapat di tempat lain.
8. Yang tersayang teman-teman terdekat Hikmatu Sa'diyah, Layli Maftuhatil Ilmi, Lailil Mukarromah, Kartika Putri Apriliany, Sinta Ida Wati. Mereka teman-teman yang selalu ada untuk memberikan dukungan dan semangat.
9. Yang tersayang teman-teman yang satu Dosen Pembimbing, Ayu Setyoningsih, Ismi Raisa Hilda Rusydi, Widya Ayu Permatasari dan Dwi Febrianto. Kita selalu bersama-sama bimbingan dan semoga kita lulus bersama-sama dan menjadi orang sukses.
10. Yang terhormat semua dewan Guru di MA. Matholi'ul Anwar Lamongan yang telah membatu penulis masuk di Universitas Brawijaya untuk menempuh studi Sarjana. Terkhusus pada Bapak Khotib yang telah membantu secara materi dan Bapak Fauzan yang selalu memberikan do'a terbaik pada semua siswanya.
11. Yang terkasih dan tersayang teman-teman Zopfan generasi ketiga yang selalu menjadi teman terbaik. Khususnya geng "AREFAN", teman-teman yang lain biasanya menjuluki kita sebagai geng Mujaer; Aminatus Sa'adah S.AB, Badriah, S.Pd, Eva Nur Laily Rohmah, S.IP, Farihatul Inayati S.Sos dan Rinda Farotul Masruroh.

12. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh masyarakat Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan dan semua pihak terkait yang telah membantu penulis memperoleh data dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Malang, 25 Januari 2016

Anis Fitriani



ABSTRAK

Fitriani, Anis. 2016. *Peran Perempuan dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi (Studi Kasus di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan)*.

Program Studi Antropologi, Universitas Brawijaya.

Pembimbing: Myrtati Dyah Artaria, dra., M.A., Ph.D

Kata kunci: *Alat Kontrasepsi, Pengalaman, Pengetahuan, Perempuan, Ketimpangan Peran.*

Keluarga berencana merupakan salah satu program yang dibentuk pemerintah untuk meminimalisir ledakan penduduk dengan mencegah kehamilan dan kelahiran bayi. Perempuan secara kodrati dapat hamil dan melahirkan sehingga menjadi target penggunaan alat kontrasepsi terbanyak dibandingkan laki-laki. Selain itu, alat kontrasepsi yang tersebar di masyarakat lebih banyak yang digunakan perempuan daripada laki-laki. Beberapa perempuan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan menguraikan pengalaman-pengalamannya serta pengetahuan yang dimilikinya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Jenis penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan pengetahuan dan pengalaman-pengalaman perempuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Informasi diperoleh melalui observasi pada kehidupan perempuan dan wawancara pada lima perempuan pengguna alat kontrasepsi. Kontrasepsi yang banyak digunakan masyarakat Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan adalah suntik selain itu, pil, implan dan kontrasepsi mantap. Perempuan sering berganti-ganti metode kontrasepsi untuk menyesuaikan kontrasepsi yang cocok bagi tubuhnya karena efek yang ditimbulkan dari kontrasepsi membuat penggunaannya tidak nyaman, meskipun tidak nyaman, mereka tetap bertahan karena tidak ada pilihan lain. Seringnya berganti metode kontrasepsi yang digunakan juga disebabkan karena pengetahuan perempuan mengenai metode kontrasepsi sangat rendah, dan pengetahuan perempuan kebanyakan diperoleh melalui pengalaman-pengalaman orang tua dan saudara. Pasangan (suami) mereka kurang terlibat bahkan terdapat pasangan yang acuh dan tidak mau tahu dengan penggunaan kontrasepsi pasangannya (istri). Suami beranggapan penggunaan kontrasepsi menjadi urusan perempuan bukan laki-laki. beberapa faktor yang menyebabkan penggunaan salah satu metode kontrasepsi: pengetahuan masyarakat, pendidikan, dorongan dari keluarga atau pasangan, dan efek samping yang digunakan. Perempuan memiliki kekuatan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, namun tidak memiliki kekuatan untuk menolak menggunakan alat kontrasepsi.

ABSTRACT

Fitriani, Anis. 2016. *Role of Women in Using Contraceptives (Case Study in Pucangro village Kalitengah subdistrict Lamongan regency)*. Anthropology Studies Program, University of Brawijaya.

Supervisor: Myrtati Dyah Artaria, dra., MA, Ph.D.

Keywords: Contraceptive, Experience, Knowledge, Women, Inequality of Role.

Family planning is one of program established by government to minimize the population explosion by preventing pregnancy and childbirth. Women are naturally able to conceive and give birth so they become the target of the highest contraceptive use than men. In addition, contraceptive which scattered is more used by women than men. Several women in the Pucangro village Kalitengah subdistrict in Lamongan regency explain their experiences and knowledges they have in using contraception. This type of research is a qualitative phenomenology. In this study, researcher explains the knowledge and experiences of women in using contraceptives. Information obtained through observation of the women's life and interviewed with five women who use contraceptives. Contraceptives are which used by many people in Pucangro village, Kalitengah subdistrict, Lamongan regency are injection, pill, implant and steady contraceptive. Women often change contraceptive methods to adjust contraceptive suitable for their body because of the effect of contraception make user uncomfortable, although it makes uncomfortable, they are persist because there is no other choice. Frequency in changing contraceptive method which used is also due to women's knowledge about contraceptive methods is very low, and women knowledge is mostly gained through the experiences of parents and siblings. The couple (husband) are less involved, even there are some couples who are in different and do not want to know the use of contraception's partner (wife). Husband considers the use of contraception is women's matter not men. Some factors that led use of any contraceptive method are: knowledge of society, education, encouragement of family or couple, and side effects were used. Women have strengths in determining the type of contraception to use, but does not have the power to reject the use of contraceptives.

DAFTAR ISI

SAMPUL HALAMAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Kerangka Teori.....	8
1.5.1 Konsep Perilaku.....	8
1.5.2 Konsep Feminis.....	15
1.5.3 Alat Kontrasepsi.....	17
1.6 Kajian Pustaka.....	25
1.7 Metode Penelitian.....	27
1.7.1 Lokasi Penelitian.....	29
1.7.2 Pemilihan Informan.....	30
1.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....	32
1.7.4 Analisis Data.....	34

BAB II KEADAAN WILAYAH, BUDAYA, DAN KEPENDUDUKAN

2.1 Letak Geografis.....	35
2.2 Struktur Pemerintahan Desa.....	37
2.3 Sistem Kekerabatan.....	38
2.4 Pendidikan.....	40
2.5 Penduduk dan Mata Pencaharian.....	41
2.6. Agama dan Kesehatan.....	43

BAB III KEHIDUPAN PEREMPUAN DAN ALAT KONTRASEPSI

3.1 Peran Perempuan dalam Keluarga.....	48
3.2 Informasi Alat Kontrasepsi.....	54
3.3 Derita Perempuan Menggunakan Alat Kontrasepsi.....	57
3.4 Pengabaian Efek Samping Alat Kontrasepsi.....	69

BAB IV PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PEREMPUAN DALAM MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI

4.1 Perempuan dalam Keluarga.....	77
4.1.1 Keputusan Penggunaan Kontrasepsi dan Keterlibatan Pasangan.....	78
4.1.2 Jenis Kontrasepsi yang digunakan Pasangan Usia Subur di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.....	85
4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi.....	90
4.3 KB untuk Kesejahteraan Hidup.....	97
4.4 Banyak Anak Banyak Rejeki.....	99

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan.....	101
5.2 Saran.....	103

DAFTAR PUSTAKA..... 105

LAMPIRAN..... 107

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Penjelasan Teori Skinner..... 9

Gambar 1.2 Hubungan Sikap dan Tindakan..... 13



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jenis-jenis Kontrasepsi Pasca Melahirkan	18
Tabel 2.1 Luas Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah	36
Tabel 2.2 Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan	40
Tabel 2.3 Jenis Mata Pencaharian Penduduk Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan	42
Tabel 2.4 Tempat Ibadah Penduduk Desa Pucangro	44
Tabel 4.1 Data Pengguna Kontrasepsi Desa Pucangro	87



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Curriculum Vitae	108
Lampiran 2 : Berita Acara Bimbingan Skripsi	111
Lampiran 3 : Pedoman Wawancara	114
Lampiran 4 : Profil Informan	116
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian	117
Lampiran 6 : Surat Pernyataan	118
Lampiran 7 : Surat Tembusan dari Desa	119
Lampiran 8 : Berita Acara Seminar Proposal	120
Lampiran 9 : Berita Acara Seminar Hasil Skripsi	121
Lampiran 10 : Form Perpanjangan Skripsi	122



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan Indonesia, di mana semakin lama perkembangan penduduk semakin meningkat yang dapat mempengaruhi pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan penduduk dapat ditentukan dari tingkat kelahiran dan kematian. Dengan adanya perbaikan layanan kesehatan dapat mengurangi tingkat kematian penduduk, namun tingkat kelahiran tetap tinggi hal tersebut yang menyebabkan ledakan penduduk. Banyaknya penduduk atau tingginya angka kelahiran menjadi alasan utama diperlukannya program Keluarga Berencana (Sitopu, 2012). Tingginya angka kelahiran dalam masyarakat yang tidak diimbangi dengan ketersediaan kebutuhan hidup dapat menyebabkan kurangnya ketersediaan bahan makanan, fasilitas pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sempitnya lapangan pekerjaan. Upaya yang dilakukan untuk membatasi jumlah kelahiran anak harus berjalan sesuai dengan hukum di Indonesia dan tidak bertentangan dengan hukum agama yang ada di Indonesia.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program dari pemerintah Indonesia yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat mengurangi kelahiran bayi serta kematian perempuan (ibu). Kematian yang terjadi pada perempuan dapat disebabkan karena jarak kehamilan yang dekat atau bahkan

karena seringnya mengalami keguguran. Namun, program keluarga berencana hanya dipahami untuk dipakai perempuan saja, sehingga peranan keluarga menjadi tidak seimbang (Manuaba, 2009). Ketidakseimbangan peran dalam keluarga terus berlanjut secara turun temurun dari generasi ke generasi karena informasi yang kurang tepat.

Pasangan suami istri dalam keluarga sebaiknya memahami hal-hal mendasar untuk meningkatkan kesejahteraan anggota keluarganya. Salah satu hal mendasar yang harus dipahami pasangan suami istri adalah reproduksi. Reproduksi menjadi tanggung jawab pasangan suami istri, namun reproduksi hanya dipahami sebagai kewajiban dan kodrat yang harus dijalani perempuan (Asriani, 2010). Sebagian besar masyarakat Desa Pucangro juga menganggap bahwa fungsi reproduksi menjadi tanggung jawab perempuan, hal tersebut tercemin melalui sikap laki-laki yang kurang terlibat pada sistem reproduksi.

Dalam sebuah keluarga pembagian tugas dan tanggung jawab dibagi berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan (Nunuk dan Murniati, 2004: 197). Perempuan pada dasarnya dikodratkan untuk mengandung, melahirkan dan menyusui, sehingga perempuan memiliki tanggung jawab atas reproduksinya. Kodrat tersebut sudah paten dan tidak dapat berubah, karenanya perempuan memiliki tanggung jawab yang berkelanjutan dalam bidang domestik seperti, memasak, membersihkan serta menata seluruh rumah, mengurus dan mendidik anak. Sedangkan laki-laki bertanggung jawab atas kepentingan publik seperti mencari nafkah untuk kebutuhan keluarganya. Pembagian tugas dan tanggung jawab tersebut secara tidak langsung menjadi kepatuhan yang dijalani

masyarakat secara terus menerus dan sulit dirubah. Bahkan tanpa disadari pembagian tugas serta tanggung jawab berdasarkan jenis kelamin dapat mengakibatkan ketidakadilan dalam sektor domestik dan sektor publik.

Perencanaan dalam keluarga yang umum dilakukan adalah menentukan jumlah anak serta jarak kelahiran setiap anak. Perencanaan tersebut dibuat agar pasangan suami istri memiliki persiapan baik secara mental maupun finansial untuk masa depan anak-anaknya. Perencanaan dalam keluarga secara tidak langsung telah diatur dan diprogram oleh pemerintah sebagai target pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan mengabaikan kepentingan-kepentingan perempuan.

Perempuan dianggap sebagai penanggung jawab atas reproduksinya, sehingga ledakan penduduk yang terjadi seolah-olah menjadi masalah perempuan dan beban yang harus ditanggung perempuan untuk menanggulangi masalah ledakan penduduk. Pemerintah sebagai pengambil keputusan menciptakan alat kontrasepsi untuk perempuan lebih banyak daripada alat kontrasepsi untuk laki-laki. Pada kenyataannya laki-laki dan perempuan memiliki fungsi reproduksi yang sama dan tanggung jawab yang sama dalam menanggulangi ledakan penduduk.

Perempuan secara tidak sadar berada di posisi yang lemah dan terpojokkan, hal tersebut karena adanya konstruksi budaya patriarki yang telah melekat pada masyarakat dan sulit diubah.

Perempuan-perempuan di Desa Pucangro tidak menyadari bahwa dia menjadi target sasaran pembangunan bangsa dan berada pada posisi yang

terpojokkan. Masyarakat hanya memahami bahwa tujuan keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi adalah untuk mensejahterakan masyarakat tanpa menyadari adanya ketidakadilan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan menjadi pemilik rahim bertanggung jawab terhadap fungsi reproduksinya, tanpa menyadari tanggung jawab bersama suami istri.

Turner menyebutkan bahwa perempuan merupakan makhluk yang lemah secara psikologi dan sosial, dengan demikian membutuhkan pengawasan, saran, dan petunjuk laki-laki (Saptandari, 2011: 83). Perempuan dianggap sebagai makhluk yang tidak dapat hidup sendiri yang membutuhkan laki-laki dalam kehidupannya, namun tanpa disadari perempuan menjadi budak laki-laki, karena laki-laki yang memegang kekuasaan dalam keluarga.

Alat-alat kontrasepsi yang tersebar pada masyarakat lebih banyak ditujukan untuk perempuan dan cocok digunakan perempuan, seharusnya alat kontrasepsi yang tersebar dan banyak pilihan yang dapat digunakan laki-laki dan perempuan. Karena penyebaran alat kontrasepsi yang tidak seimbang, lebih banyak alat kontrasepsi untuk perempuan, banyak masyarakat yang beranggapan bahwa masalah reproduksi dengan membatasi kehamilan dan kelahiran anak menjadi tanggung jawab perempuan. Padahal kehamilan yang dialami perempuan tidak akan pernah terjadi jika tidak ada laki-laki. Banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang tepat digunakan sesuai dengan usia, jumlah anak dan juga efek samping yang akan timbul dari pemakaian alat kontrasepsi.

Pemilihan jenis kontrasepsi atau keikutsertaan dalam program keluarga berencana menjadi tanggung jawab bersama antara suami dan istri, karena penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan bersama antara keduanya. Sebagai satu keluarga yang utuh laki-laki dan perempuan harus mengambil keputusan dan tanggung jawab atas kesehatan reproduksinya atau dengan kata lain hak dan kewajiban suami istri untuk mengikuti keluarga berencana sama, sehingga tidak menimbulkan diskriminasi dan ketimpangan peran serta tanggung jawab dalam keluarga.

Rencana penggunaan kontrasepsi perlu didiskusikan dengan pasangan serta keluarga terlebih dahulu. Satu pasangan mempertimbangkan antara suami dan istri siapa yang akan menggunakan alat kontrasepsi, jika pilihannya perempuan yang akan menggunakan alat kontrasepsi, langkah selanjutnya menentukan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan. Berdiskusi dengan pasangan dan keluarga setidaknya mendapatkan gambaran atau pilihan sementara mengenai kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pengalaman keluarga dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan. Selanjutnya lebih baik dikonsultasikan pada pelayanan keluarga berencana atau bidan. Konsultasi dengan pelayanan keluarga berencana atau bidan diharapkan dapat memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yang tersedia, bagaimana cara kerja setiap alat kontrasepsi dan efek samping yang akan ditimbulkan dari setiap alat kontrasepsi, karena pelayanan keluarga berencana atau bidan lebih memahami dan memiliki pengetahuan yang banyak, sehingga dapat memudahkan setiap pasangan yang akan menggunakan alat kontrasepsi tanpa kebingungan dan takut kesakitan.

Kenyataan yang terjadi pada masyarakat, perempuan yang memegang peranan penting dan bertanggung jawab atas keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Perempuan yang menanggung akibat dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi. Perempuan memiliki pengalaman yang berbeda dengan laki-laki dalam masalah reproduksi. Perempuan rela merasakan ketidaknyamanan dan kesakitan akibat penggunaan alat kontrasepsi. Dalam tulisan ini, penulis berusaha menguraikan pengalaman-pengalaman serta pengetahuan yang diperoleh perempuan-perempuan Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan dalam menggunakan alat kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengalaman serta pengetahuan perempuan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan dalam menggunakan alat kontrasepsi?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengalaman serta pengetahuan perempuan-perempuan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan dalam menggunakan kontrasepsi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Untuk mengembangkan ilmu sosial budaya khususnya kajian antropologi terutama mengenai kehidupan perempuan dalam program keluarga berencana. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi yang berkaitan dengan kajian antropologi, serta menambah wawasan baik terhadap para pelajar dan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan bagi peneliti dan masyarakat, bagi peneliti bisa mengetahui bagaimana cara kerja metode kontrasepsi yang tersedia. Sedangkan bagi masyarakat diharapkan dapat menambah wawasan serta mengetahui metode kontrasepsi secara mendalam.

3. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan literatur atau acuan bagi penelitian lanjutan yang menggunakan tema penelitian yang sama dan lebih dipertajam lagi.

4. Masyarakat Desa Pucangro

Sebagai sarana informasi mengenai tema penelitian ini yakni Partisipasi Perempuan dalam Program Keluarga Berencana yang studi kasusnya berada di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan. Dengan adanya tema penelitian tersebut diharapkan dapat

menjadi referensi untuk melakukan penelitian dengan tema yang di tempat yang sama pula atau di tempat yang berbeda.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Konsep Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005: 43) perilaku merupakan kegiatan yang dilakukan makhluk hidup, mulai dari binatang hingga manusia. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup memiliki kegiatan yang sangat banyak, misalnya berjalan, belajar, bekerja, menulis, berfikir, persepsi, emosi, dll. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktivitas organisme, baik yang dapat diamati langsung maupun secara tidak langsung.

Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2005: 43), yang merupakan seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan sebuah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner juga menyebutnya dengan teori SOR (Stimulus – Organisme – Respon). Berdasarkan teori Skinner tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

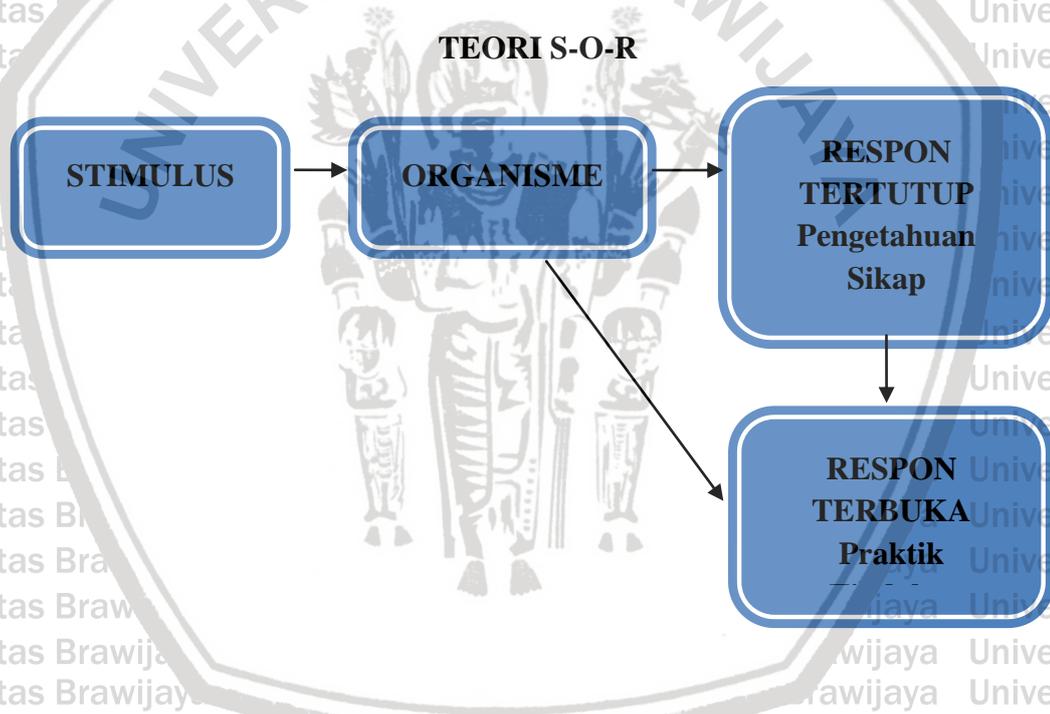
1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang hanya terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi,

pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan dan tidak ada tindakan untuk melakukan sesuatu.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini dapat terjadi apabila respon terhadap stiumulus sudah berupa tindakan dan dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Perilaku tersebut terwujud dalam bentuk tindakan dan praktik nyata.



Gambar 1.1 Penjelasan Teori Skinner

Perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang seperti, lingkungan, struktur sosial masyarakat, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dll.

Sedangkan faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti, perhatian, pengamatan, persepsi, sugesti dll.

Menurut Green (2000) dalam Notoatmodjo (2005: 59-60), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), terwujud dalam:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui indera yang dimiliki seseorang yaitu; penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba terhadap suatu objek tertentu. Penglihatan dan pendengaran menjadi komponen yang sangat penting karena sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga). Pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*).

Perilaku yang didasari pengetahuan dapat bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974)

dalam Notoatmodjo (2003: 121), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang melakukan tindakan (berperilaku baru), terjadi suatu proses yang berurutan, antara lain; (a) *Awareness* (kesadaran), berarti seseorang telah menyadari dan mengetahui adanya suatu objek tertentu.

(b) *Interest*, adanya ketertarikan seseorang terhadap suatu objek tertentu. (c) *Evaluatin*, mempertimbangkan baik buruknya suatu objek tertentu terhadap dirinya. (d) *Trial*, seseorang telah mengambil

tindakan terhadap suatu objek tertentu. (e) *Adoption*, seseorang mulai membiasakan diri terhadap perilaku yang dilakukan pada suatu objek tertentu yang didasarkan atas pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap objek tersebut.

Perilaku baru yang dilakukan melalui proses seperti yang didasarkan atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku yang terjadi akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, jika perilaku tidak didasarkan atas pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003: 122).

Tingkatan pengetahuan terbagi dalam enam domain kognitif (Notoatmodjo, 2005: 50-52), antara lain; (a) Tahu (*know*), dapat diartikan mengingat kembali (*recall*) rangsangan yang telah diterima oleh tubuh. Orang yang tahu dapat menjelaskan, menguraikan, menyatakan dan mendefinisikan. (b) Memahami (*comprehension*), kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang suatu objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar. (c) Aplikasi (*aplication*), berarti kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menggunakan suatu objek yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). (d) Analisis (*analysis*), berarti suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek dalam suatu komponen-komponen yang masih dalam satu struktur, dan masih ada kaitannya satu sama lain. (e) Sintesis (*synthesis*), berarti

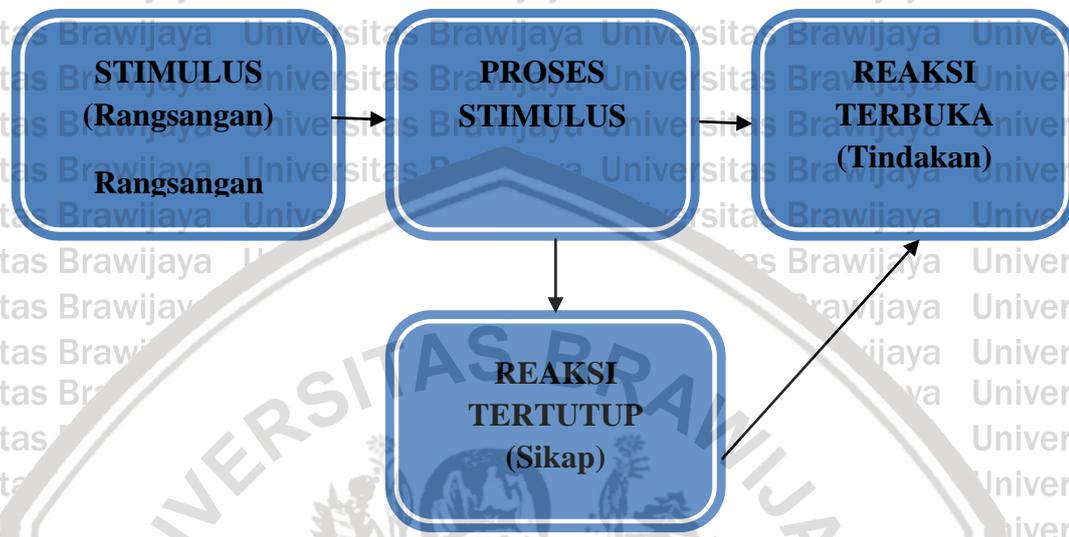
suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Atau dapat diartikan kemampuan untuk menyusun, merencanakan dan meringkas. (f)

Evaluasi (*evaluation*), berarti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu objek tertentu, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga reaksinya tidak dapat langsung dilihat, karena melibatkan emosi seseorang seperti, senang atau tidak senang, baik atau tidak baik, dan setuju atau tidak setuju. Newcomb, merupakan seorang ahli psikologi menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan untuk bertindak. Dengan kata lain sikap bukan sebuah tindakan atau aktivitas (reaksi terbuka), tetapi bersiap-siap untuk bertindak atau berperilaku (reaksi tertutup).

HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN



Gambar 1.2 Hubungan Sikap dan Tindakan

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005: 53), sikap terdiri atas tiga komponen, yaitu: (a) Kepercayaan atau keyakinan seseorang, ide, konsep terhadap suatu objek tertentu. Bagaimana tanggapan seseorang terhadap suatu objek tertentu yang dianggap penting dalam kehidupannya. (b) Kehidupan Emosional atau evaluasi terhadap suatu objek tertentu. Bagaimana penilaian seseorang terhadap suatu objek tertentu. (c) Kecenderungan untuk bertindak, yang artinya sikap (perilaku tertutup) seseorang dapat menjadi awal terbentuknya sebuah tindakan nyata (perilaku terbuka).

Sikap memiliki tingkatan respon yang terbagi dalam empat hal (Notoatmodjo, 2005: 54), yaitu; (1) Menerima (*receiving*), berarti

orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). (2) Merespon (*responding*), berarti memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti bahwa orang tersebut menerima ide yang ada. (3) Menghargai (*valuing*), berarti mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga. (4) Tanggung jawab (*responsible*), berarti bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau faktor yang memberikan fasilitas untuk berperilaku atau bertindak. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah seseorang untuk bertindak. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan fasilitas ini dapat mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku seseorang, sehingga disebut sebagai faktor pemungkin.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat (*reinforcing factor*) merupakan faktor pendorong yang dapat memperkuat timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu penilaian yang baik akan memotivasi seseorang untuk bertindak, sebaliknya pandangan negatif seseorang akan

menjadi hambatan terjadinya perilaku. Hal yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah motivasi.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup program kesehatan, peraturan, undang-undang, kebijakan-kebijakan, dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain.

1.5.2 Konsep Feminis

Nugroho (2011: 68) menyatakan bahwa paham Feminisme Radikal Kultural tentang seksualitas, berkaitan dengan bahaya seks heteroseksual yang berasumsi bahwa laki-lakilah yang yang mengontrol seksualitas perempuan dan teknologi reproduksi yang berkembang dapat membahayakan perempuan karena menjadi ibu biologis adalah sumber kekuatan perempuan.

Pemikiran yang sesuai dengan Feminisme Radikal Kultural adalah pemikiran Kate Millet, *Sexual Politics: "sex is Political.... Male Female Relationship is the Paradigm for all Power Relationship"* (Tong, 1998 dalam Nugroho, 2011: 69). Pemikiran tersebut menyatakan bahwa seksual bersifat politik. Hubungan laki-laki dan perempuan merupakan rangkaian dari kekuasaan.

Paham terus berlaku untuk menilai keseimbangan kekuatan antara laki-laki dan perempuan baik dalam sektor domestik maupun dalam sektor publik.

Paham feminisme radikal kultural ini berhubungan dengan rangkaian kekuasaan antara laki-laki dan perempuan yang memiliki kekuatan dalam sektor publik dan sektor domestik. Kekuatan tersebut didasarkan atas jenis kelamin,

sehingga memungkinkan salah satu jenis kelamin yang lebih diutamakan. Hal tersebut juga dipengaruhi sistem patriarki yang berkembang dalam masyarakat, yang menjadikan laki-laki sebagai pemilik kekuasaan utama dibandingkan dengan perempuan baik kehidupan sosial maupun dalam lingkup keluarga. Semua keputusan dalam keluarga berada pada kontrol laki-laki sebagai kepala rumah tangga.

Perbedaan peran laki-laki dan perempuan didasarkan atas jenis kelaminnya.

Laki-laki dianggap lebih kuat sehingga bertanggung jawab atas sektor publik.

Sedangkan perempuan sebagai pemilik organ reproduksi seperti hamil dan melahirkan dapat membatasi ruang gerak perempuan, sehingga perempuan bertanggung jawab atas sektor domestik. Perempuan sebagai pemilik organ reproduksi terdapat kekuasaan laki-laki yang disebabkan adanya sistem patriarki.

Perempuan harus patuh terhadap aturan di mana perempuan sebagai pemilik rahim yang harus bertanggung jawab atas kehamilannya bukan laki-laki yang bertanggung jawab, namun sebenarnya sistem reproduksi menjadi tanggung jawab bersama antara laki-laki dan perempuan bukan hanya satu pihak saja.

Perbedaan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat tidak hanya disebabkan karena faktor kodrati yang melat pada setiap jenis kelamin, melainkan karena adanya faktor sosial dan budaya masyarakat. Kebudayaan masyarakat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap peran serta tanggung jawab dalam keluarga, karena masyarakat menghubungkan dengan konsep keagamaan yang baku dan sulit diubah.

Dalam penelitian ini adalah laki-laki (suami) sebagai kepala rumah tangga memiliki kekuasaan dalam menentukan dan mengatur reproduksi perempuan (istri), dalam hal ini keputusan dalam mengikuti program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menekan jumlah kelahiran anak serta mengatur jumlah anak yang diinginkan. Laki-laki yang memiliki kekuasaan sebaiknya mempertimbangkan dan mencari informasi mengenai alat kontrasepsi yang aman dan baik sehingga antara laki-laki dan perempuan memiliki tanggung jawab yang sama dan tidak adanya ketimpangan peran yang dilakukan dalam rumah tangga. Meskipun laki-laki yang berkuasa, namun tidak menutup kemungkinan juga bagi perempuan untuk memberikan pendapat mengenai langkah-langkah yang akan ditempuh bersama demi satu tujuan yang sama untuk mengikuti program keluarga berencana. Perempuan memiliki kekuasaan dan kekuatan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

1.5.3 Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadi pembuahan. Pembuahan tersebut dapat terjadi dengan bertemunya sel telur dan sel sperma yang subur di dalam vagina. Pencegahan kehamilan salah satu caranya dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Jenis-jenis alat kontrasepsi:

Tabel 1.1 Jenis-jenis Kontrasepsi Pasca Melahirkan

NON HORMONAL	HORMONAL
1. Metode Amenore Laktasi (MAL) 2. Kondom 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Device (IUD) 4. Kontrasepsi Mantap dan Vasektomi)	1. Progestin, meliputi: a. Pil b. Injeksi/Suntikan c. Implan 2. Kombinasi, meliputi: a. Pil b. Injeksi/Suntikan

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas

Kesehatan

(BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)

Tabel di atas menjelaskan pembagian kontrasepsi yaitu hormonal (MAL, Kondom, AKRD/IUD, Vasektomi dan Tubektomi) dan non hormonal (Pil, Injeksi/Suntikan dan Implan). Dibawah ini dijelaskan tentang jenis-jenis kontrasepsi meliputi cara kerja, keuntungan dan kekurang setiap jenis kontrasepsi yang dikutip dari Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN dan Kemenkes R.I 2012)

I. Metode Amenore Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Metode kontrasepsi ini dengan menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari yang dapat menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungan Kontrasepsi:

- Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- Segera efektif.
- Tidak mengganggu senggama.

- Tidak ada efek samping secara sistemik.
- Tidak perlu pengawasan medis.
- Tidak perlu obat atau alat.
- Tidak ada biaya.

Keuntungan Nonkontrasepsi:

a. Untuk Bayi

- Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b. Untuk Ibu

- Mengurangi pendarahan pasca persalinan.
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Kekurangan:

- Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin (misalnya HIV/AIDS) pada saat bersenggama.

Cara kerja:

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Keuntungan Kontrasepsi:

- Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak mengganggu kesehatan klien.
- Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- Murah dan dapat dibeli secara umum.
- Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

- Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Keuntungan Nonkontrasepsi:

- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- Mencegah penularan IMS, HIV
- Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
- Mencegah ejakulasi dini
- Saling berinteraksi sesama pasangan
- Mencegah imuno infertilitas.

Kekurangan:

- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- Malu membeli kondom di tempat umum
- Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

3. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKRD) atau Intra Uterine Device (IUD)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Cara kerjanya mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

Keuntungan:

- Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama)
- Dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang
- Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- Tidak mempengaruhi hubungan sosial
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kekurangan:

- Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)

- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- Klien tidak dapat melepas AKRD sendiri
- Klien harus memeriksa posisi benang AKRD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

4. Sterilisasi (Tubektomi dan Vasektomi)

a. Tubektomi

Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubektomi idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan, dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar namun jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda hingga 4-6 minggu.

Keuntungan:

- Efektivitasnya tinggi 99,5% (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- Berkurangnya resiko kanker

Kekurangan:

- Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi)
- Dilakukan oleh dokter yang terlatih

b. Vasektomi

Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Vasektomi dapat dilakukan kapan saja karena dilakukan pria. Ada dua jenis vasektomi yaitu; Insisi dan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP).

Keuntungan:

- Efektivitas tinggi 99,6-99,8%
- Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang
- Morbiditas dan mortalitas jarang

- Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

Kekurangan:

- Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi pendarahan dan nyeri dibandingkan dengan teknik insisi.

5. Pil

Pil KB atau juga disebut kontrasepsi oral. Pil KB ada dua macam;

a. Pil Progestin (mengandung Progestin saja)

Keuntungan:

- Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama).
- Tidak diperlukan pemeriksaan panggul.
- Tidak mempengaruhi ASI.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan.
- Mudah digunakan dan nyaman.
- Efek samping kecil.

Kekurangan:

- Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- Resiko kehamilan ektopik, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
- Tidak mencegah IMS.

b. Pil Kombinasi (mengandung Progestin dan Estrogen)

Keuntungan:

- Efektifitas yang tinggi (1 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama penggunaan).
- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- Tidak mengganggu kesehatan seksual.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismonore atau akne.

Kekurangan:

- Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.

- Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui.
- Tidak mencegah IMS.

6. *Injeksi/Suntikan*

Suntikan terdapat dua macam;

a. *Injeksi/suntikan Progesterin*

Keuntungan:

- Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama).
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak mempengaruhi ASI.
- Sedikit efek samping.
- Dapat digunakan oleh perempuan usia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

Kekurangan:

- Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan).
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- Tidak mencegah IMS.
- Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

b. *Injeksi/suntikan Kombinasi*

Keuntungan Kontrasepsi:

- Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- Resiko terhadap kesehatan kecil.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- Efek samping sangat kecil.

Keuntungan Nonkontrasepsi:

- Mengurangi jumlah pendarahan.
- Mengurangi nyeri saat haid.
- Mencegah anemia.
- Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- Mencegah kehamilan ektopik.

- Melindungi klien dari jenis-jenis penyakit radang panggul.
- Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Kekurangan:

- Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberculosis (Rifampisin).
- Penambahan berat badan.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

7. *Implan/susuk*

Implan adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikonolidimetri.

Keuntungan Kontrasepsi:

- Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan).
- Daya guna tinggi.
- Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu senggama.
- Tidak mengganggu ASI.

Keuntungan Nonkontrasepsi:

- Mengurangi nyeri haid.
- Mengurangi jumlah darah haid.
- Mengurangi/memperbaiki anemia.
- Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan angka kejadian endometriosis.

Kekurangan:

- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk intersi dan pencabutan.
- Tidak mencegah infeksi menular seksual
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

- Efektivitas menurun apabila menggunakan obat tuberkolosis atau obat epilepsi

1.6 Kajian Pustaka

Dalam tesis yang ditulis oleh Hery Aryanti, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana (2014), dijelaskan tentang penggunaan kontrasepsi yang berhubungan dengan pengetahuan penduduk, informasi dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan dukungan dari suami. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan dan informasi dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) tidak memiliki hubungan dengan alasan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur, namun dukungan dari suami yang memiliki hubungan sangat signifikan dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur.

Persamaan penelitian ini dengan hasil tesis tersebut adalah keduanya sama-sama membahas tentang penggunaan alat kontrasepsi (KB) pada perempuan, sedangkan perbedaan penelitian Aryati dengan penelitian ini yaitu Aryati menjelaskan mengenai hubungan dalam penggunaan alat kontrasepsi dan faktor yang memiliki pengaruh sangat besar terhadap penggunaan alat kontrasepsi adalah dukungan pasangan (suami), sedangkan penelitian ini menguraikan tentang pengetahuan dan pengalaman-pengalaman perempuan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu letak perbedaan juga pada lokasi penelitiannya, jika

pada tesis tersebut penelitian dilakukan di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur dan penelitian ini dilakukan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.

Penelitian yang kedua dalam artikel yang ditulis oleh Selli Dosriani Sitopu, Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. Dalam artikel ini dijelaskan tentang hubungan karakteristik dan pengetahuan akseptor keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas Helvetia Medan. Di Puskesmas Helvetia sebagian besar masyarakatnya menggunakan alat kontrasepsi pil dan suntikan. Jika masyarakat telah memiliki anak 2 atau 3 orang sebaiknya memilih kontrasepsi mantap untuk mengakhiri masa kesuburan yang disebut Medis Operatif Wanita (MOW) dan Medis Operatif Pria (MOP). Penggunaan alat kontrasepsi sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti jumlah anak, usia dan efek samping yang akan timbul dari penggunaan alat kontrasepsi. Hal tersebut dapat berarti semakin baik pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) maka semakin selektif dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Persamaan penelitian ini dengan artikel tersebut adalah keduanya sama-sama membahas tentang penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan perbedaannya artikel yang ditulis Sitopumenjelaskan pengetahuan masyarakat dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dalam tulisan ini peneliti menguraikan pengalaman-pengalaman perempuan dalam

menggunakan alat kontrasepsi dan keterlibatan pasangan dalam menggunakan alat kontrasepsi, serta faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi yang tersedia.

Penelitian yang ketiga dalam skripsi yang ditulis oleh Radita Kusumaningrum, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang (2009). Membahas tentang faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan pada Pasangan Usia Subur adalah usia istri, jumlah anak dan tingkat pendidikan. Setelah dilakukan uji Binary logistic ditemukan bahwa usia istri menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Ada beberapa faktor lain seperti, tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan Jamkesmas, tingkat pengetahuan, dukungan dari pasangan, dan agama tidak mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur.

Penelitian Kusumaningrum menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Sedangkan peneliti menguraikan bagaimana pengetahuan yang perempuan miliki serta pengalaman-pengalaman masyarakat Desa Pucangro dalam menggunakan alat kontrasepsi.

1.7 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif dilakukan dalam situasi yang wajar (*natural setting*) dan data dikumpulkan umumnya bersifat kualitatif. Metode kualitatif berusaha memahami

dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkahlaku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri (Husaini dan Purnomo, 2014: 87).

Selain menggunakan metode kualitatif, penelitian ini juga menggunakan pendekatan fenomenologi. Menurut Phillipson (Walsh, 1972 dalam Endraswara, 2003: 45) istilah fenomena berkaitan dengan suatu persepsi yaitu kesadaran.

Fenomenologi akan berupaya menggambarkan fenomena kesadaran dan bagaimana fenomena tersebut dapat tersusun. Kesadaran yang dimaksudkan adalah kesadaran seseorang yang berada di luar dirinya, seperti pemikiran dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu. Seseorang melakukan kegiatan atau perbuatan secara sadar tanpa adanya pengaruh dari pihak lain.

Metode kualitatif fenomenologi berlandaskan atas empat kebenaran, antara lain kebenaran empirik sensual, kebenaran empirik logik, kebenaran empirik etik, dan kebenaran empirik transenden. Untuk mencapai empat kebenaran tersebut, fenomenologi menghubungkan subjek peneliti dengan objek penelitian.

Keterlibatan peneliti di lapangan serta pemahaman fenomena yang terjadi di lapangan menjadi salah satu ciri utama (Endraswara, 2003: 44)

Dalam penelitian ini kesadaran yang dimaksudkan adalah tindakan yang dilakukan seseorang secara sadar dalam memilih dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi sebagai salah satu cara yang dilakukan untuk menekan kelahiran anak dan mengatur jumlah anak dalam keluarganya.

Keputusan yang telah ditentukan didasarkan atas pengetahuan seseorang terhadap

alat kontrasepsi. Jika seseorang telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, penggunaan alat kontrasepsi tersebut secara sadar telah dipilih dan dilakukan secara terus menerus sesuai dengan kebutuhan, tindakan yang dilakukan secara terus menerus akan tersusun menjadi fenomena atau kejadian dalam masyarakat. Fenomena yang telah berlalu dapat menjadi pengalaman-pengalaman yang bisa diceritakan kepada anak cucunya. Pengalaman-pengalaman perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi serta bagaimana pengetahuan perempuan terhadap alat kontrasepsi yang akan digali oleh peneliti secara lebih rinci dan mendalam.

1.7.1 Lokasi Penelitian

Dalam menentukan lokasi penelitian, peneliti mengacu pada pendapat Endraswara (2003: 204) yang menyatakan bahwa dalam menentukan lokasi penelitian terdapat dua kriteria, yaitu: (1) menguntungkan atau tidaknya suatu wilayah yang dipilih sebagai tempat penelitian dan mencari data yang diperlukan dengan lengkap (2) tanggapan dari masyarakat setempat serta ketersediaan masyarakat menjadi subjek penelitian sehingga pencarian data dapat berjalan dengan lancar.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan. Lokasi ini dipilih berdasarkan pengamatan peneliti di wilayah ini penggunaan kontrasepsi cukup banyak khususnya perempuan, meskipun tidak ada sosialisasi maupun dorongan dari pihak pelayanan keluarga berencana namun dengan sadar masyarakat Desa Pucangro rela

menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan pendapat Endraswara di atas, Desa Pucangro dipilih sebagai tempat penelitian karena peneliti dapat lebih mudah untuk mencari informasi serta adanya kesediaan masyarakat sebagai subjek penelitian. Dua hal tersebut yang menjadi alasan peneliti memilih Desa Pucangro.

1.7.2 Pemilihan Informan

Menurut *Webster's New Collegiate Dictionary*, seorang informan adalah seorang pembicara asli (*native speaker*) yang berbicara dengan mengulang kata-kata, frasa, dan kalimat dalam bahasa atau dialeknya sebagai model imitasi dan sumber informasi (Spradley, 2006: 39). Informan yang peneliti pilih merupakan masyarakat lokal yang memahami permasalahan sesuai dengan topik yang peneliti ajukan.

Untuk mendapatkan data peneliti harus memiliki informan agar data yang diperoleh bersifat akurat. Dalam Spradley (2006: 68) ada lima persyaratan untuk memilih informan yang baik yaitu: (1) Enkulturasasi penuh yaitu, seorang informan yang telah dipilih, peneliti mengetahui dan memahami secara penuh budayanya sendiri tanpa harus memikirkannya. (2) Keterlibatan langsung yaitu, informan yang telah dipilih secara langsung terlibat dalam praktek budayanya dan peneliti harus secara cermat melihat keterlibatan langsung calon informan di tempat penelitian yang telah ditentukan. (3) Suasana budaya yang tidak dikenal yaitu, informan akan

menerima tindak budaya sebagaimana adanya, sehingga dia tidak akan basa-basi. (4) Waktu yang cukup yaitu, informan memiliki waktu yang cukup dan kosong untuk peneliti melakukan wawancara, agar tidak mengganggu aktivitas yang dilakukan informan. (5) Non-analitis yaitu, tidak menganalisis kebudayaan sendiri dari sudut pandang dari orang luar.

Dalam penelitian ini untuk menentukan informan menggunakan *purposive sampling*, teknik ini lakukan dengan cara mencari informan yang peneliti anggap memahami terhadap satu objek penelitian (Ratna, 2010: 476). Dari penjelasan tersebut, peneliti mencari informasi pada lima perempuan yang berusia 18 tahun hingga 45 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi. Informan yang dipilih batas usia hingga 45 tahun karena usia 45 tahun ke atas wanita mengalami masa menopause (mengalami penebaran indung telur) sehingga tidak dapat memenuhi hormon estrogen (Manuaba, 2009). Wanita yang berusia 45 tahun ke atas kemungkinan sangat kecil dapat hamil.

Selain mencari informasi dari perempuan berusia 18 tahun hingga 45 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi, peneliti juga mencari informasi dari bidan Desa yang mengetahui informasi tentang program keluarga berencana lebih banyak. Bidan dipilih sebagai informan untuk mencari informasi jumlah orang yang menggunakan alat kontrasepsi serta metode kontrasepsi yang digunakan masyarakat di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.

1.7.3 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, dengan menguraikan pengalaman-pengalaman seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Observasi menurut Cartwright & Cartwright dalam Herdiansyah (2011: 130) adalah sebuah proses di mana seseorang melakukan proses penglihatan, mengamati dan mencernati suatu perilaku masyarakat untuk suatu tujuan tertentu. Peneliti melakukan pengamatan terhadap kehidupan sehari-hari masyarakat Desa Pucangro, dalam melakukan observasi peneliti juga melakukan pendekatan terhadap masyarakat Desa Pucangro.

Wawancara memiliki beberapa definisi tergantung konteksnya. Menurut Gordon wawancara adalah *“Interviewing is conversation between two people in which one person tries to direct the conversation to obtain information for some specific purpose”*. Definisi menurut Gordon tersebut dapat diartikan bahwa wawancara merupakan percakapan antara dua orang yang salah satunya bertujuan untuk menggali dan mendapatkan informasi untuk suatu tujuan tertentu (Herdiansyah, 2011). Jadi wawancara mendalam ini percakapan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yaitu antara peneliti dan informan. Peneliti memiliki tujuan untuk mencari informasi dari fenomena-fenomena yang terjadi dalam masyarakat serta mencari informasi

mengenai permasalahan yang telah diajukan dan informan berperan memberikan informasi yang diketahuinya kepada peneliti sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Dalam wawancara mendalam ini tidak ada paksaan dari peneliti agar informan memberikan semua informasi yang dibutuhkan, karena informan memiliki hak untuk menjaga privasinya.

Menurut Lincoln dan Guba dalam Sugiyono (2012: 76), terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam wawancara untuk mendapatkan data yang diduplikatnya, antara lain: (1) Menetapkan informan, informan yang dapat memberikan data sesuai yang dibutuhkan peneliti. (2) Menentukan pokok masalah atau membuat rancangan pertanyaan yang dapat menjadi bahan perbincangan dengan informan. (3) Mengawali perbincangan atau wawancara sesuai dengan topik yang dibahas. (4) Melaksanakan proses wawancara. (5) Menarik sebuah simpulan dari wawancara dan mengakhiri wawancara. (6) Menuliskan hasil wawancara dalam catatan lapangan.

Wawancara mendalam dilakukan pada pasangan usia subur khususnya perempuan yang berusia 18 tahun hingga 45 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi. Wawancara mendalam ini menggunakan bentuk wawancara semi terstruktur yaitu dengan mengajukan pertanyaan terbuka, fleksibel (pertanyaan yang diajukan melihat situasi serta alur pembicaraan), memiliki pedoman wawancara yang dijadikan sebagai patokan agar pembicaraan dengan informan tidak melebar ke luar tema yang diteliti. Wawancara semi

terstruktur ini bertujuan untuk mencari jawaban dari permasalahan yang telah peneliti ajukan.

1.7.4 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan mendiskripsikan pengalaman-pengalaman serta pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) khususnya perempuan dalam perannya menggunakan alat kontrasepsi. Data-data diperoleh dari wawancara mendalam pada pengguna alat kontrasepsi serta data tambahan dari bidan desa. Dalam menganalisis data atau temuan di lapangan, peneliti menggunakan model Interaktif Miles dan Huberman (Herdiansyah, 2011: 164-180) dibagi dalam 4 tahap: (1) Pengumpulan data: penelitian kualitatif data diperoleh sebelum penelitian, saat penelitian dan setelah penelitian. Data diperoleh melalui wawancara mendalam pada pengguna dan bukan pengguna kontrasepsi. (2) Reduksi data: yaitu data yang telah diperoleh diolah menjadi sebuah tulisan (*script*) dan kemudian dianalisis. (3) Display Data: setelah data diolah dalam bentuk tulisan, selanjutnya mengkategorikan tulisan berdasarkan tema tertentu, sehingga sudah terbentuk alur penulisan. (4) Simpulan: tahap terakhir adalah menarik sebuah simpulan untuk menemukan jawaban dari permasalahan yang diajukan.

BAB II

KEADAAN WILAYAH, BUDAYA, DAN KEPENDUDUKAN

2.1 Letak Geografis

Desa Pucangro terletak di Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Jawa Timur. Dari pusat Kabupaten Lamongan aksesnya sangat mudah dengan jarak kurang lebih 17 km dapat ditempuh dalam waktu 30 hingga 40 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor. Selain menggunakan kendaraan pribadi ke pusat Kabupaten Lamongan dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan umum. Sementara jarak Desa Pucangro dengan pusat Kecamatan Kalitengah berjarak sekitar 8 km dapat ditempuh 10 hingga 20 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor. Akses ke pusat Kecamatan Kalitengah hanya dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi dan aksesnya relatif mudah karena tidak ada kendaraan umum yang melintas di pusat Kecamatan Kalitengah.

Jarak Desa Pucangro dengan pusat pemerintahan kecamatan maupun kabupaten yang relatif jauh tersebut, namun tidak membuat desa Pucangro tertinggal dengan program-program dari pemerintah seperti halnya alat kontrasepsi yang tersebar pada masyarakat. Jarak tersebut tidak dapat menjadi penghambat ketertinggalan program pemerintah, program tersebut dapat disalurkan dan dilaksanakan oleh Bidan yang aktif di Desa, meskipun di Desa Pucangro tidak terdapat petugas yang berfokus melayani program keluarga berencana.

Secara geografis Desa Pucangro terletak di salah satu Kecamatan di Kalitengah berada dibagian utara Kabupaten Lamongan yang tergolong daerah dataran rendah dengan ketinggian 1,25 m di atas permukaan laut. Desa Pucangro memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut: (a) Sebelah Utara: berbatasan dengan Desa Pucangtelu Kecamatan Kalitengah dan Desa Sungelebak Kecamatan Karanggeneng. (b) Sebelah Barat: berbatasan dengan Desa Kalanganyar Kecamatan Karanggeneng. (c) Sebelah Selatan: berbatasan dengan Desa Banjarmadu Kecamatan Karanggeneng dan Desa Geger Kecamatan Turi. (d) Sebelah Timur: berbatasan dengan Desa Karangwedoro Kecamatan Turi.

Luas Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah dengan areal tanah seluas 218,4 Ha, yang terbagi ke dalam beberapa bagian, antara lain:

Tabel 2.1 Luas Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah

No.	Penggunaan Lahan	Luas (Ha)
1.	Pemukiman	28 Ha
2.	Sawah dan tambak	187 Ha
3.	Jalan	5,2 Ha
4.	Pasar Desa	1 Ha
5.	Perkuburan	0,5 Ha
6.	Lain-lain	1,92 Ha
Jumlah		218,4 Ha

Sumber: Data Profil Desa Pucangro

Tabel di atas menjelaskan pembagian wilayah di Desa Pucangro yang terbagi menjadi beberapa bagian yang mendukung terbentuknya sebuah desa serta menjadi tempat mencari nafkah. Pembagian wilayah yang termasuk dalam

kategori persawahan banyak yang dijadikan pemukiman masyarakat, hal tersebut dapat menunjukkan bahwa penduduk semakin meningkat dan diperlukan kontrol dalam kelahiran. Dalam wilayah pemukiman, terdapat salah satu rumah bidan yang melayani pemasangan alat kontrasepsi, bukan hanya masyarakat Desa Pucangro, melainkan masyarakat Desa lain yang berbatasan dengan Desa Pucangro seperti Desa Sungelebak, Dusun Simo, Dusun Dandang dan Desa Banjarmadu.

2.2 Struktur Pemerintahan Desa

Desa Pucangro merupakan salah satu desa yang berada di Kabupaten Lamongan Jawa Timur. Desa Pucangro memiliki struktur pemerintahan yang bersifat otonom yaitu dari tingkat Provinsi turun ke tingkat Kabupaten kemudian turun lagi ke tingkat Kecamatan dan selanjutnya samapi pada Pemerintah Desa.

Secara struktural Desa Pucangro dipimpin oleh Kepala Desa (kades) yang dipilih langsung oleh penduduk Desa melalui pemilihan umum dan dapat diberhentikan jika Kepala Desa tidak menjalankan pemerintahan dengan benar dan tidak mendapat dukungan dari penduduk Desa. Dalam menjalankan pemerintahannya kepala Desa dibantu oleh Sekretaris Desa (carik) dan beberapa staf serta pamong Desa.

Peran dari pemerintah Desa dalam menanggapi program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi sangat rendah, karena hal tersebut menjadi urusan pribadi setiap keluarga. Pemerintah desa tidak pernah

mempromosikan keluarga berencana melalui pemasangan spanduk yang bertuliskan dua anak cukup dan memberikan sosialisasi untuk menambah pengetahuan masyarakat. Selain itu, pemerintah tidak menyediakan petugas khusus yang melayani keluarga berencana dan hanya mengandalkan tenaga Bidan Praktek Swasta yang aktif di Desa, meskipun tidak adanya aturan yang dibuat pemerintahan Desa masyarakat Desa Pucangro memiliki keputusan sendiri dalam mengikuti program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi.

2.3 Sistem Kekerabatan

Kekerabatan di Desa Pucangro ditentukan berdasarkan keturunan secara biologis, berdasarkan keturunan tersebut dapat ditentukan anggota kerabatnya secara garis lurus. Menurut Koentjaraningrat (2005) keturunan dibagi menjadi empat prinsip, antara lain: (1) Prinsip patrilineal atau *patrilineal descent*, prinsip keturunan yang memperhitungkan hubungan kekerabatan melalui garis keturunan laki-laki saja (ayah). (2) Prinsip matrilineal atau *matrilineal descent*, prinsip keturunan yang memperhitungkan hubungan kekerabatan melalui garis keturunan perempuan saja (ibu). (3) Prinsip bilineal atau *bilineal descent*, prinsip keturunan yang memperhitungkan hubungan kekerabatan melalui laki-laki (ayah) untuk sejumlah hak dan kewajiban tertentu, dan melalui garis keturunan perempuan (ibu) untuk sejumlah hak dan kewajiban yang lain. (4) Prinsip bilateral atau *bilateral descent*, prinsip keturunan yang memperhitungkan hubungan kekerabatan dari

garis keturunan laki-laki (ayah) dan garis keturunan perempuan (ibu) secara bersamaan.

Penduduk Desa Pucangro merupakan penduduk yang menganut sistem kekerabatan patrilineal yaitu kekerabatan yang diperhitungkan melalui garis laki-laki, sehingga semua jenis kebutuhan keluarga menjadi tanggung jawab kaum laki-laki sebagai kepala rumah tangga. Sistem patriarki yang dianut masyarakat Desa Pucangro bukanlah patriarki yang kuat, namun masyarakat memahami bahwa pemimpin dalam keluarganya adalah laki-laki. Bahkan terdapat beberapa masyarakat yang kurang memahami sistem patriarki.

Namun, terdapat satu fenomena yang laki-laki menganggap itu bukan menjadi tanggung jawab laki-laki sebagai kepala rumah tangga, seperti fenomena mengenai keikutsertaan pasangan suami istri dalam program Keluarga Berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi yang menjadi tanggung jawab perempuan bahkan laki-laki tidak ikut campur di dalamnya. Seharusnya program KB (keluarga berencana) dengan menggunakan alat kontrasepsi menjadi tanggung jawab bersama karena dapat menentukan masa depan keluarganya dalam hal kesehatan reproduksi namun perempuan memiliki inisiatif dengan mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan berbagai pertimbangan.

Laki-laki sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab atas keluarganya tidak ikut andil dalam keputusan keikutsertaan dalam program keluarga berencana dan hanya menerima serta mendukung setiap keputusan dari istrinya, perempuan sebagai istri yang mengambil tanggung jawab tersebut dan

harus menanggung semua resiko yang akan terjadi. Perempuan sebagai istri yang dalam rumah tangga memiliki posisi di bawah suami, lebih memilih mengalah dengan menggunakan alat kontrasepsi ketika suami tidak berkenan menggunakan kontrasepsi dan menganggap alat kontrasepsi hanya digunakan oleh perempuan.

2.4 Pendidikan

**Tabel 2.2 Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Pucangro
Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	SD Sederajat	1.485
2.	SMP Sederajat	698
3.	SMA Sederajat	504
4.	Diploma	18
5.	Strata 1	46
6.	Strata 2	21

Sumber: Data Profil Desa Pucangro

Tabel di atas menjelaskan pendidikan pada penduduk Desa Pucangro masih banyak yang menyelesaikan pendidikan tingkat SD/Sederajat, karena di Desa Pucangro sendiri hanya terdapat 1 SD (Sekolah Dasar), 1 MI (Madrasah Ibtidaiyah) dan 1 TPQ (Taman Pendidikan Al-Qur'an), untuk mendapatkan pendidikan tingkat SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat diperoleh di luar Desa Pucangro, di wilayah Kecamatan dan di pusat Kota Lamongan.

Selain itu, banyak penduduk yang lulus SD atau SMP langsung merantau ke luar kota seperti Surabaya, Jakarta, Yogyakarta dan Bali untuk bekerja dan tidak lagi melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi lagi. Selain merantau ke luar kota yang ada di Indonesia untuk mendapatkan pekerjaan, tidak sedikit pula yang bekerja merantau ke luar Negeri seperti Malaysia dan Dubai.

Pendidikan yang ditempuh oleh masyarakat Desa Pucangro khususnya perempuan baik yang tamat SD, SMP, bahkan SMA tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang metode kontrasepsi. Pengetahuan yang masyarakat miliki tentang metode kontrasepsi lebih banyak diperoleh melalui pengalaman-pengalaman orang tua serta saudara. Informasi yang diberikan bidan dianggap kurang jelas karena hanya berlangsung saat pemasangan alat kontrasepsi saja.

2.5 Penduduk dan Mata Pencaharian

Penduduk Desa Pucangro berjumlah 3.076 jiwa dengan komposisi laki-laki 1.495 jiwa dan perempuan 1.581 jiwa. Keseluruhan penduduk beragama Islam dan berasal dari suku Jawa dan lebih banyak penduduk yang berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 2.3 Jenis Mata Pencaharian Penduduk Desa Pucangro
Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan**

No.	Jenis Mata Pencaharian Hidup	Jumlah
1.	Pertanian/Peternakan/Perikanan	656
2.	Perdagangan	46
3.	Industri	510
4.	Jasa Kependudukan	16
5.	Kontruksi	23
6.	Pemerintahan	26
7.	Swasta	56
8.	Wiraswasta	71

Sumber: Data Profil Desa Pucangro

Tabel di atas menjelaskan berbagai jenis mata pencaharian penduduk Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan, sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani dan pegawai industri.

Penduduk di Desa Pucangro ini mata pencahariannya didominasi oleh petani. Petani di Desa Pucangro dapat menanam padi satu tahun sekali dan membudidayakan ikan tambak (ikan bandeng, ikan mas, ikan mujaer dan udang) setelah panen padi. Pertanian lebih banyak dilakukan oleh kaum laki-laki, tenaga perempuan dibutuhkan saat masa tanam padi, perempuan kurang memiliki peluang dalam sektor pertanian, sehingga banyak yang menjadi ibu rumah tangga atau merantau ke Kota Surabaya sebagai buruh pabrik atau sebagai pekerja di warung makan.

Sekitar dua tahun yang lalu berdiri sebuah industri rumahan yang memproduksi kopiah (songkok) yang membutuhkan jasa ibu-ibu rumah tangga di Desa Pucangro bahkan luar desa. Dengan dibukanya industri rumahan tersebut banyak ibu-ibu rumah tangga yang berminat bekerja dan sekaligus mengisi waktu luang serta menambah pendapatan rumah tangga. Pekerjaan yang dibutuhkan adalah mengelem karton dengan kain dan menjahit karton yang telah dilem tersebut agar lebih kuat dan tahan lama. Pekerjaan tersebut tidak dilakukan di rumah jurangan melainkan dikerjakan di rumah masing-masing dan tidak ada target hasil setiap harinya sehingga para pekerja dapat dikerjakan sambil mengisi waktu luang tanpa adanya paksaan dari jurangan. Namun, menjelang lebaran permintaan pembuatan kopiah meningkat dan pekerjaannya harus segera menyeter untuk memenuhi permintaan.

Beberapa jenis pekerjaan masyarakat di Desa Pucangro yang telah diuraikan di atas, tidak mempengaruhi penggunaan salah satu metode kontrasepsi, karena masyarakat tidak memperhitungkan besarnya biaya yang akan dikeluarkan untuk pemasangan alat kontrasepsi. Bagi masyarakat Desa Pucangro yang terpenting adalah dapat menekan kehamilandan menurunkan kematian pada ibu.

2.6. Agama dan Kesehatan

Desa Pucangro merupakan desa dengan letak yang sangat strategis dan pasti memiliki sarana yang baik salah satunya jalan yang memadai, hampir semua

jalan sudah dipaving. Jalan di Desa Pucangro ini juga menghubungkan jalan ke Desa lain seperti Desa Karangwedoro Kecamatan Turi.

Dari sudut pandang agama, penduduk Desa Pucangro hampir semua beragama Islam tidak terdapat agama lain di Desa ini. Islam yang dianut penduduk mayoritas adalah Islam NU, namun juga terdapat penduduk yang menganut islam LDII. Meskipun aliran yang dianut berbeda-beda, namun dalam kehidupan sosial penduduk dapat membaur tanpa adanya pembeda serta pengucilan bagi penduduk yang bukan NU. Berikut uraian tempat ibadah yang berada di desa Pucangro.

Tabel 2.4 Tempat Ibadah Penduduk Desa Pucangro

No.	Nama Tempat Ibadah	Jumlah
1.	Masjid	1 buah
2.	Mushollah	13 Buah

Tabel 5 menjelaskan tempat ibadah yang ada di Desa Pucangro, terdapat 1 masjid besar yang letaknya berada di tengah Desa dan 13 Musholla yang tersebar keseluruhan wilayah Desa. Hampir seluruh masyarakat Desa Pucangro beragama Islam, namun masyarakat tidak menutup diri terhadap program keluarga berencana (dengan menggunakan alat kontrasepsi) dari pemerintah, masyarakat menerima dan bersedia mengikuti program tersebut. masyarakat Desa Pucangro bukan termasuk penganut agama yang sangat kuat sehingga apapun program

keluarga berencana yang dibuat pemerintah dan dianggap baik untuk kebaikan masyarakat, masyarakat Desa Pucangro menerima dengan baik pula.

Dalam hal kesehatan di Desa Pucangro terdapat satu unit puskesmas dan satu bidan praktek swasta yang sama-sama memiliki peran untuk melayani kesehatan masyarakat. Puskesmas di Desa buka dari hari senin sampai jum'at, mulai jam 8 pagi hingga jam 11 atau jam 12 siang. Puskesmas desa kurang berperan dalam masyarakat karena masyarakat lebih banyak yang datang pada bidan praktek swasta.

Di Desa Pucangro terdapat satu puskesmas dan terdapat dua Bidan Praktek Swasta (BPS) dan satu orang mantri yang aktif. Puskesmas di Desa Pcangro ini perannya dalam melayani kesehatan masyarakat masih kurang efektif karena masyarakat lebih banyak yang mempercayai dan datang ke Bidan Praktek Swasta (BPS) untuk memeriksa kesehatan, berobat, persalinan dan pemasangan kontrasepsi. Untuk pemasangan kontrasepsi bukan hanya masyarakat Desa Pucangro saja yang menggunakan jasa Bidan Praktek Swasta (BPS) melainkan masyarakat dari luar Desa Pucangro juga banyak, hal tersebut yang membuat puskesmas Desa Pucangro kurang diminati masyarakat Desa Pucangro sendiri. Di puskesmas desa sebenarnya juga melayani, pengobatan, pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, serta pemasangan kontrasepsi, namun tidak banyak masyarakat yang datang ke Puskesmas Desa.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Bidan Praktek Swasta (BPS) Desa Pucangro dalam hal penggunaan kontrasepsi yang seharusnya menjadi

tanggung jawab suami istri, namun di sini terdapat ketimpangan tanggung jawab karena yang menanggung atas keputusan penggunaan serta jenis kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menikah adalah tanggung jawab istri dan suami hanya mengikuti dan mendukung semua keputusan istrinya, bahkan terdapat suami yang tidak ikut campur dalam urusan kontrasepsi dan menyerahkan semua tanggung jawab sepenuhnya kepada istri karena sebagian suami beranggapan masalah kontrasepsi bukan urusan laki-laki tetapi urusan perempuan sebagai istri, istri yang menanggung kehamilan jika tidak dibatasi.



BAB III

KEHIDUPAN PEREMPUAN DAN ALAT KONTRASEPSI

Perempuan (istri) dalam rumah tangga bertanggung jawab pada semua urusan domestik, seperti memasak, membersihkan dan menata rumah, mengasuh anak serta mendidik anak. Bagi perempuan yang telah berumah tangga, melayani suami merupakan tugas yang mutlak harus dilakukan istri dan tidak dapat dinegosiasikan, selain itu istri harus patuh pada suami. Hal tersebut semakin membatasi ruang gerak perempuan, karena memungkinkan perempuan hanya bergerak pada wilayah domestik yaitu mengurus rumah tangga sementara laki-laki yang mencari nafkah. Pembagian tugas tersebut dalam masyarakat didasarkan atas jenis kelamin yang dapat menimbulkan ketidakadilan.

Banyak masyarakat di Desa Pucangro termasuk perempuan yang mempercayai bahwa tugas perempuan adalah mengurus rumah tangga, dan mencari nafkah bukanlah tugas perempuan melainkan tugas laki-laki sebagai kepala rumah tangga. Perempuan juga dianggap sebagai makhluk yang dapat meneruskan keturunan melalui fungsi reproduksi karena manusia sebelum dilahirkan berada pada kandungan perempuan. Hal tersebut yang menyebabkan perempuan yang harus menanggung jika terjadi ledakan penduduk.

Perempuan dijadikan alat untuk keberhasilan pemerintah dalam program Keluarga Berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Keluarga berencana merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan

penduduk dengan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran setiap anak.

Pemerintah menciptakan alat kontrasepsi bagi perempuan lebih banyak jenisnya sehingga secara tidak langsung perempuan yang harus menggunakan alat kontrasepsi. Apapun resiko penggunaan alat kontrasepsi perempuan yang harus menanggungnya.

Salah satu cara yang sangat efektif untuk membatasi kehamilan dan kelahiran anak adalah dengan menggunakan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS). Perempuan menjadi sasaran utama oleh pemerintah demi keberhasilan program keluarga berencana karena isu yang berkembang dalam masyarakat bahwa KB (Keluarga Berencana) menjadi kewajiban bagi perempuan karena kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan.

3.1 Peran Perempuan dalam Keluarga

Peran perempuan dalam keluarga pada masyarakat Desa Pucangro sebagian besar adalah mengurus semua kegiatan rumah tangga, mulai dari membersihkan rumah, memasak, mencuci pakaian, mengasuh anak, mendidik anak, mendampingi anak belajar, mengantar anak sekolah dan mengaji, ada sebagian juga yang bekerja di pabrik. Banyak perempuan yang mengeluh capek mengurus dan mengerjakan pekerjaan rumah tiap hari, ingin istirahat sejenak dari semua pekerjaan rumah, namun jika pekerjaan rumah ditinggalkan akan menambah beban pekerjaan keesokan harinya.

Bagi perempuan-perempuan Jawa, ada kewajiban yang dilakukan perempuan setelah menikah yang biasa disebut dengan 3M (*Masak, Macak, Manak*). Tiga hal tersebut secara mutlak harus dilakukan oleh perempuan, *Masak*, perempuan harus pandai memasak agar suaminya tidak makan di luar rumah. *Macak* merupakan bahasa Jawa yang berarti berias diri atau dandan, perempuan yang telah menikah harus berpenampilan cantik di depan suaminya agar suaminya bahagia dan tidak mencari wanita lain. *Manak* merupakan bahasa Jawa yang berarti melahirkan, secara kodrat perempuan diciptakan dapat hamil dan melahirkan agar dapat melanjutkan keturunannya. Tiga tersebut juga diterapkan pada masyarakat Desa Pucangro, di mana perempuan yang telah menikah diharuskan bisa memasak, berpenampilan yang menarik agar dapat membahagiakan suaminya, dan selanjutnya memberikan keturunan.

Perempuan di Desa Pucangro setelah menikah secara langsung diwajibkan dapat menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga seperti memasak. Para orang tua harus mengajarkan anak-anaknya cara mengurus rumah tangga, misalnya pengalaman Ibu Wati setelah menikah Ibu Wati belum bisa memasak hingga tiap hari dia membantu dan belajar memasak dari orang tuanya. Terkadang dia disuruh memasak sendiri tanpa didampingi orang tuanya, lama-kelamaan dia pandai memasak. Berikut penuturannya:

Mari kawin aku gak iso masak, terus belajar. Lek gak iso masak bojoku tak ke'i mangan opo?

(Setelah menikah saya tidak bisa memasak, terus belajar. Kalau tidak bisa masak mau saya kasih makan apa suami saya?)

Dari penuturannya Ibu Wati tersebut dapat diartikan bahwa perempuan yang setelah menikah belum bisa masak harus belajar agar bisa memberi makan suaminya. Dengan kata lain, istri harus melayani suami mulai dari menyediakan makanan, agar suaminya tidak makan di luar (warung). Jika perempuan (istri) tidak dapat memasak sendiri apa yang akan dihidangkan untuk suaminya ketika pulang kerja, hal tersebut yang akan membuat suaminya makan di luar dan pengeluaran semakin meningkat.

Tanpa disadari, perempuan yang telah menikah akan diatur bagaimana cara hidupnya dalam mengurus rumah tangga, beberapa mengatakan bahwa kemampuan memasak akan dapat dilakukan dengan sendirinya setelah menikah, karena ada dorongan dalam dirinya untuk bertanggung jawab terhadap keluarganya. Ada juga perempuan yang sudah menikah sekitar dua tahun bernama Faro, dia sejak awal menikah hingga saat ini tidak bisa memasak, meskipun dia juga telah memiliki anak. Dia mengatakan; *Ibu seng masak* (Ibu yang masak).

Faro mengatakan bahwa Ibu yang memasak di rumah, peneliti menanyakan apakah dia tidak memasak dan menyiapkan sarapan untuk suaminya, karena saat pagi hari Faro ngumpul (*jandom*) di rumah tetangganya. Bagi kebanyakan perempuan di Desa Pucangro yang telah berrumah tangga tidak akan keluar rumah untuk sekedar kumpul dengan tetangga sebelum pukul sembilan pagi saat semua pekerjaan telah selesai

dilakukan. Berbeda dengan Faro yang pagi hari dia bisa main ke rumah tetangga karena dia tidak ada beban pekerjaan di rumah. Ketika peneliti menanyakan hal tersebut, tidak ada rasa bersalah pada wajah Faro, dia pun masih bersikap seperti anak-anak yang tidak ada tanggungan pekerjaan rumah dan hanya memikirkan bersenang-senang saja.

Berdasarkan pengamatan peneliti, Faro memang usianya masih muda dan sebenarnya belum siap untuk membangun rumah tangga, karena faktor-faktor tertentu dia segera menikah. Akhirnya yang mengurus semua pekerjaan rumah tangga adalah orang tuanya, dia hanya membantu saat diminta, jika tidak dia tidak akan membantu orang tuanya. Dalam membangun rumah tangga diperlukan kesiapan mental bagi orang yang menjalaninya, jika tidak ada kesiapan, peran yang akan dijalankan dalam rumah tangga tidak dapat berjalan dengan lancar. Selain karena faktor usia Faro yang masih muda, orang tuanya juga tidak pernah memberikan ketegasan dan pelajaran bagi Faro, apa yang seharusnya dilakukan seorang ibu rumah tangga. Orang tuanya jarang melibatkan Faro dalam urusan rumah tangga.

Selain kepandaian memasak, hal yang mutlak dilakukan adalah memiliki keturunan dan merawatnya. Bagi perempuan yang memiliki anak kecil, perempuan harus pandai membagi waktu untuk mengurus keperluan rumah serta mengurus anak kecil. Pekerjaan perempuan dalam rumah tangga dianggap sebagai pekerjaan yang berat karena tidak akan berhenti bekerja kalau belum waktu malam hari.

Mengurus anak kecil merupakan pekerjaan yang berat dan ditambah sikap suami yang acuh dan tidak mau membantu pekerjaan dalam rumah tangga akan menjadi situasi yang sangat merepotkan. Ibu April yang menceritakan pengalamannya saat anaknya berusia 1 tahun, dan masa-masa awal anaknya dapat berjalan, Ibu April mencoba mengingat-ingat tingkah laku anaknya dan dia merasa kuwalahan menghadapi tingkah anaknya yang tidak bisa diam, berikut penuturannya;

Gak iso mlaku dikongkon iso mlaku, iso mlaku malah ngelayap wae nak mbong gak eroh panas.

(Tidak bisa berjalan disuruh jalan, bisa berjalan malah keluyuran di jalan tidak tahu panas)

Dari penuturan tersebut Ibu April merasakan beratnya mengasuh anak yang baru bisa berjalan, anaknya sangat aktif dan suka berjalan mondar-mandir di jalan dan tidak memperdulikan cuaca yang panas. Dari cerita Ibu April tersebut, tersirat di wajahnya kalau dia tidak ingin memiliki anak lagi, tersirat situasi di mana Ibu April lelah mengasuh anaknya yang sulit dikasih tahu. Ibu April pun merasa keberatan jika ingin memiliki anak lagi apalagi saat suami bekerja di luar kota dan jarang pulang ke rumah, sehingga sebisa mungkin Ibu April tidak memiliki anak lagi dan mencegahnya dengan menggunakan alat kontrasepsi, meskipun suaminya bekerja di luar kota Ibu April tetap menggunakan alat kontrasepsi.

Saat anak Ibu April sudah berusia 4 tahun, ibu April juga belum siap untuk memiliki anak lagi. Ibu April menceritakan bahwa anaknya

sangat nakal (*nakale ra pakat*) dan susah diatur, sehingga Ibu April harus selalu mengawasi saat anaknya bermain agar tidak menyakiti teman sebayanya. Meskipun ibu April selalu mengawasi anaknya Ibu April selalu kecolongan karena anaknya telah memukul dan mencubit temannya saat hatinya kesal saat bermain bersama. Namanya juga anak kecil setelah bertengkar mereka dengan cepat baikan dan bermain bersama lagi.

Perempuan akan kesulitan mengurus rumah dan merawat anak yang masih kecil sendirian tanpa adanya bantuan. Bagi Faro, dia tidak pernah merasa kerepotan mengurus anaknya yang berusia dua tahun, karena yang mengurus rumah dan merawat anaknya adalah orang tuanya. Semua pekerjaan sudah dikerjakan orang tuanya, dan Faro jarang sekali terlihat bersama anaknya, hingga tetangganya pernah bilang ke dia; *koen iku nduwe anak tapi koyok perawan* (kamu itu sudah punya anak tapi seperti perawan). Ungkapan dari tetangga tersebut berarti bahwa Faro telah memiliki anak namun dia tidak pernah terlihat mengasuh anaknya, bahkan dia seperti orang yang belum menikah dan belum memiliki anak. Pengalaman Faro yang hidup masih bergantung dengan orang tuanya berbeda dengan Ibu April yang harus mengurus rumah dan anaknya sendirian.

Peran perempuan dalam keluarga sangat berat, perempuan harus bisa membagi waktunya dengan baik, agar semua tugasnya dapat dikerjakan dengan baik. Karena beratnya tugas dalam rumah tangga dan ditambah dengan mengasuh anak kecil, hal tersebut yang

mempengaruhi keputusan perempuan untuk menggunakan alat kontrasepsi dapat didasarkan atas kerepotan membagi waktu antara mengurus rumah dan mengasuh anak, apalagi anak yang masih kecil.

3.2 Informasi Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi menjadi salah satu cara yang digunakan dalam keberhasilan program keluarga berencana. Pemerintah sebagai pembuat program harus memberikan informasi yang detail kepada masyarakat tentang berbagai jenis serta efek yang ditimbulkan dan semua informasi yang berhubungan dengan alat kontrasepsi. Pada masyarakat Desa Pucangro kurang mendapatkan informasi yang jelas dan detail mengenai alat kontrasepsi karena di Desa Pucangro tidak terdapat petugas pelayanan keluarga berencana, sehingga banyak masyarakat yang bingung dalam menentukan dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat Desa Pucangro tentang alat kontrasepsi, bukan sepenuhnya kesalahan pemerintah dalam memberikan informasi. Namun, masyarakat Desa Pucangro sendiri kurang memiliki inisiatif untuk menanyakan kepada pelayanan kesehatan dan lebih tertutup. Sebagian besar perempuan Desa Pucangro mendapatkan informasi dari orang tua sesuai dengan pengalamannya. Pengalaman Ibu April yang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari orang tuanya, dia mengatakan;

Kawitan gawe KB dikongkon emak gawe suntik, aku manut wae

(Pertama menggunakan KB disuruh ibu pakai suntik, saya nurut saja)

Kutipan di atas diperoleh melalui wawancara di rumah ibu April,

dia mengungkapkan itu karena sebelumnya dia tidak pernah mengetahui

tentang kontrasepsi, dan pada awal penggunaan alat kontrasepsi, ibu April

disarankan oleh orang tuanya untuk menggunakan kontrasepsi suntik,

karena tidak memiliki pengetahuan ibu April menuruti apa yang

disarankan oleh orang tuanya, karena jika ibu April tidak menuruti saran

orang tuanya akan dimarahi karena dia sendiri tidak tahu apa-apa tentang

alat kontrasepsi.

Di Desa Pucangro penggunaan alat kontrasepsi menjadi hal yang

sangat pribadi, jarang sekali dibicarakan dengan orang lain. Bahkan untuk

mencari informasi ke bidan sebagai pelayanan kesehatan masyarakat pun

enggan. Ketika ada pengunjung yang memasang alat kontrasepsi ke Bidan,

bidan memberikan sedikit informasi dan saran tentang alat kontrasepsi,

namun sebagian masyarakat tidak menghiraukan saran dari bidan. Seperti

pengalamannya Ibu Wati yang pernah disarankan oleh bidan agar dia

menggunakan suntik yang satu bulan, namun saran dari bidan tersebut

tidak dihiraukan. Berikut penuturannya;

Aku tau dikongkon bu Tun gawe suntik seng sak ulan, mergo seng 3 ulan gak cocok. Aku yo ngomong, halah seng 3 ulan wae bu.

(Saya pernah disarankan bu Tun (nama Bidan Desa) menggunakan suntik yang satu bulan, karena yang tiga bulan saya tidak cocok. Saya bilang, halah yang tiga bulan saja bu).

Kutipan di atas diperoleh saat berbincang santai dengan Ibu Wati.

Dari pernyataan Ibu Wati tersebut diketahui bahwa bidan Desa sebagai pelayanan kesehatan telah berusaha memberikan informasi melalui saran penggunaan salah satu jenis alat kontrasepsi karena menurut bidan Ibu Wati tidak cocok menggunakan suntik yang satu bulan. Namun, saran yang diberikan bidan diabaikan oleh Ibu Wati dan tetap menggunakan alat kontrasepsi yang telah digunakan selama ini.

Banyak sumber informasi yang dapat diperoleh perempuan-perempuan tentang alat kontrasepsi. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pengalaman orang tua, pengalaman saudara-saudara dan pengalaman dari para tetangga. Ibu Rifa mengungkapkan pengetahuannya tentang alat kontrasepsi yang didapatkan dari tetangganya, dia mengatakan:

Aku eroh KB iku yo teko tonggo-tonggo mbak, emakku gak tau ngandani masalah KB, soale emakku gak tau gawe KB dadine yo gak eroh KB.

(Saya tahu KB itu dari tetangga-tetangga mbak, ibuk saya tidak pernah memberitahu saya tentang KB karena ibuk saya tidak pernah menggunakan KB jadi tidak tahu KB)

Pengetahuan Ibu Rifa tentang KB diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh tetangga-tetangganya berdasarkan pengalaman yang telah terjadi. Orang tua Ibu Rifa mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi sehingga tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang dapat dibagi pada Ibu Rifa serta saudara-saudaranya.

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang alat kontrasepsi sudah berusaha dilakukan melalui memberikan saran alat kontrasepsi yang bagus digunakan oleh masyarakat. Namun, masyarakat tidak menghiraukan saran dan informasi yang diberikan bidan Desa, dan parahnya masyarakat banyak yang beranggapan bahwa tenaga kesehatan tidak pernah memberikan informasi sehingga wajar jika masyarakat tidak memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi. keterbukaan masyarakat dalam menerima informasi dan menghargai saran menjadi modal pengetahuan yang dapat diberikan ke orang lain, sehingga bidan lebih aktif memberikan informasinya.

3.3 Derita Perempuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Fungsi reproduksi serta perencanaan dalam keluarga menjadi perhatian yang paling penting. Perencanaan dalam keluarga meliputi penentuan jumlah anak dan jarak setiap kelahiran anak menjadi hal yang sangat umum dilakukan masyarakat. Perencanaan jumlah anak tersebut dapat dilakukan dengan salah satu caranya menggunakan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi menjadi tanggung jawab pasangan suami dan istri, dengan kata lain harus dibicarakan bersama. Namun, banyak penduduk yang beranggapan bahwa penggunaan kontrasepsi menjadi urusan perempuan yang dapat hamil dan melahirkan bukan laki-laki sehingga seolah-olah perempuan memiliki kewajiban untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Penggunaan setiap alat kontrasepsi yang tersedia dan perempuan yang menjadi sasaran utama keberhasilannya, perempuan-perempuan

Desa Pucangro memiliki pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang dapat memberikan efek samping pada tubuh penggunaanya. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi dirasakan penggunaanya tanpa mengeluh. Ibu April menceritakan pengalamannya dalam menggunakan KB, dia mengatakan:

Kawitane aku gawe KB suntik seng 1 ulan tapi mben ulan mesti nang bidan akhire aku ganti KB suntik seng 3 ulan kiro-kiro ono 2 tahunan, 2 tahun iku aku gak mens blas mbak, rasane awakku iki loro kabeh, terus aku ganti KB suntik seng sak ulan maneh.

(Awalnya saya ikut KB suntik yang satu bulan tapi tiap bulan harus ke bidan untuk pasang KB akhirnya saya ganti KB suntik yang tiga bulan sekitar dua tahunan, selama dua tahun tersebut saya tidak mengalami menstruasi mbak, dan rasanya badan saya sakit semua, terus saya ganti KB suntik yang satu bulan lagi)

Kutipan di atas diperoleh peneliti saat berbincang berdua dan saat

Ibu April mengawasi anaknya bermain di jalan. Ibu April baru memiliki satu anak yang saat ini telah berusia empat tahun, dia telah mengikuti program keluarga berencana sejak anaknya berusia tiga bulan. Pada awal penggunaan kontrasepsi, Ibu April di suruh orang tuanya menggunakan KB suntik yang satu bulan, namun karena dianggap terlalu sering ke bidan untuk pasang KB akhirnya Ibu April memutuskan untuk berganti menggunakan KB suntik yang tiga bulan kira-kira selama dua tahun.

Selama waktu dua tahun tersebut Ibu April tidak mengalami menstruasi sehingga terjadi perubahan salah satunya peningkatan berat badan yang membuatnya kurang nyaman dengan kondisi badan yang gemuk dan dapat mengganggu aktivitas. Ibu April mengungkapkan lagi:

Aku wedi mbak lek gak gawe KB, masio bojoku lungo adoh aku tetep gawe KB, lek gak gawe gak iso tenang engko nda kebobolan.

(Saya takut kalau tidak menggunakan KB, meskipun suami saya merantau jauh saya tetap menggunakan KB, kalau tidak pakai saya tidak bisa tenang takut kebobolan)

Ada ketakutan pada diri Ibu April ketika dia tidak menggunakan alat kontrasepsi, meskipun suaminya merantau keluar kota, Ibu April tetap menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut dilakukan Ibu April karena dia belum siap untuk memiliki anak lagi, dan jika dia hamil itu akan menjadi beban berat yang harus ditanggungnya, karena untuk memenuhi kebutuhan anaknya harus bekerja keras, dan dia tidak sanggup jika bebannya akan bertambah. Bidan Desa yang mengetahui bahwa suami ibu april merantau ke luar kota memberikan saran bahwa lebih baik tidak menggunakan kontrasepsi selama suami tidak berada di rumah dengan alasan menghemat biaya dan bisa ditabung untuk keperluan yang lainnya, Ibu April dapat memasang alat kontrasepsi lagi satu minggu sebelum suaminya pulang ke rumah. Pada awalnya Ibu April tidak mengikuti saran dari bidan desa, namun setelah Ibu April fikir-fikir akhirnya dia mengikuti saran yang diberikan bidan desa dengan tidak menggunakan kontrasepsi saat suaminya tidak berada di rumah. Saat suaminya pulang ke rumah Ibu April

sudah menggunakan alat kontrasepsi, bahkan satu bulan sebelum kedatangan suaminya.

Banyak jenis dan metode kontrasepsi yang tersedia di masyarakat.

Perempuan yang menjadi sasaran utama pengguna alat kontrasepsi memiliki hak untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pengalaman Ibu April dalam memilih dan menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu April mengungkapkan bahwa dia tidak berani menggunakan alat kontrasepsi selain suntik:

Aku gak wani gawe liyane suntik. Lek gawe pil aku wedi kebobolan soale kudu diombe mbendino pile, lha aku iki wonge lalian lalian dadi gak wani. Lha seng implan yo gak wani, engko lek gak cocok piye, wong implan iku kanggone tahunan ora ulanan koyok suntik. Terus lek IUD tambah gak wani aku mbak, wong dilebokno. Gak wani liyane suntik wae, loro-loro titik.

(Saya tidak berani menggunakan selain suntik. Kalau menggunakan pil saya takut kebobolan karena harus dikonsumsi setiap hari pilnya, orang saya ini orangnya pelupa jadi gak berani. Kalau yang implan juga tidak berani, takut penggunaannya gak cocok karena implan penggunaan dalam jangka tahunan tidak bulan kayak suntik. Kalau IUD juga tidak berani karena dimasukkan (ke dalam alat kelaminnya). Tidak berani menggunakan yang lain, suntik saja meskipun sakit tidak apa-apa).

Dari kutipan di atas, Ibu April mengungkapkan bahwa dirinya tidak berani menggunakan kontrasepsi selain suntik, karena menurut dia yang paling efektif hanya menggunakan suntik. Ibu April tidak berani berKB pil, karena pil harus dikonsumsi setiap hari sedangkan Ibu April termasuk orang yang pelupa sehingga Ibu April tidak berani. Selain itu,

Ibu April juga tidak berani menggunakan implan karena penggunaan dalam jangka panjang, ada ketakutan dalam diri Ibu April jika penggunaannya tidak cocok meskipun dia belum pernah mencobanya. Satu kontrasepsi yang menakutkan menurut Ibu April adalah IUD, dia tidak pernah berfikir untuk menggunakan IUD. Jadi Ibu April tetap bertahan menggunakan kontrasepsi suntik.

Ibu April merasakan ada tekanan dalam dirinya ketika tidak menggunakan KB, salah satu hal yang ditakutkan ketika dia hamil lagi, Ibu April tidak siap dengan kehadiran anak lagi dengan alasan ekonomi. Karena kebutuhan anak saat ini sangat besar begitu pula biaya sekolah yang semakin tahun semakin meningkat. Dengan alasan tersebut Ibu April tetap bertahan menggunakan alat kontrasepsi meskipun sebenarnya Ibu April sudah tidak nyaman dengan rasa sakit yang dialaminya, pola menstruasi yang tidak normal, serta ketakutan-ketakutan munculnya penyakit dalam atau kelamin yang merupakan dampak dari penggunaan alat kontrasepsi. Terkadang ibu April juga merasakan seluruh badannya sakit semua, saat dia menceritakan kesakitan yang dia rasakan, ekspresi wajahnya tersirat rasa sakit yang agak ditahan, dia tidak mau memperlihatkan kesakitannya pada orang lain.

Ibu Wati yang sekarang berusia 26 tahun, dia menikah saat berusia 16 tahun, pengetahuannya tentang kontrasepsi sangat kurang bahkan dia tidak mengetahui tentang alat kontrasepsi. Ibu Wati menggunakan KB

suntik setelah menikah (sebelum memiliki anak) selama dua tahun dan setelah memiliki anak pertama, dia mengungkapkan:

Aku iki sakjane ora ngerti KB ngono iku mbak, tapi aku iki dikongkon emak karo dulur-dulur nggawe KB, jarene cek iso seneng-seneng sek. Masio yo isek enom ae.

(Saya ini sebenarnya tidak mengerti KB itu mbak, tapi saya ini disuruh ibu dan saudara-saudara memakai KB, katanya biar bisa bersenang-senang dulu. Lagian juga masih muda).

Karena pernikahannya yang tergolong muda dan orang tua Ibu

Wati menganggap dia belum pantas dan belum siap untuk memiliki anak, akhirnya orang tua Ibu Wati serta saudara-saudaranya memaksa dia untuk menggunakan alat kontrasepsi agar tidak memiliki anak terlebih dulu.

Alasan orang tuanya menyuruh Ibu Wati menggunakan alat kontrasepsi bukan karena faktor ekonomi, untuk menabung terlebih dahulu namun karena belum siapnya Ibu Wati memiliki anak karena masih muda dan dapat menikmati masa muda bersama suami. Ibu Wati menuruti apa yang disarankan orang tuanya tersebut hingga berjalan selama dua tahun penggunaan kontrasepsi. Ibu Wati mengungkapkan pengalamannya menggunakan alat kontrasepsi:

Sak durunge duwe anak aku gawe KB suntik 2 tahun mbak. Mari duwe anak aku tetep gawe suntik tapi yo gonta ganti seng 3 ulan kadang 1 ulan, gak mesti. Mari iku awakku tambah lemu terus aku ganti pil, gawe pil iku munek-munek terus, ngelu, gak doyan mangan, mens yo gak teratur, awak tambah kuru. Akhire tak copot gak gawe KB.

(Sebelum memiliki anak saya menggunakan KB suntik selama dua tahun mbak. Setelah memiliki anak pertama, saya tetap menggunakan KB suntik tetapi selalu berganti antara yang tiga bulan dan satu bulan,

tidak menentu. Setelah itu berat badan saya tambah gemuk. Lalu saya berganti menggunakan pil, menggunakan pil itu selalu mual-mual, pusing, tidak nafsu makan, menstruasi tidak teratur, dan badan jadi kurus. Akhirnya tidak menggunakan KB).

Sebelum memiliki anak Ibu Wati sangat menikmati kehidupannya bersama suaminya dan tidak pernah terfikirkan untuk memiliki anak, hingga saudara jauh dan tetangga yang mengingatkan Ibu Wati agar segera melepaskan alat kontrasepsi yang telah digunakan selama dua tahun tersebut dan segera memiliki anak (momongan). Karena yang ditakutkan jika terlalu lama menggunakan alat kontrasepsi sebelum memiliki anak akan mengakibatkan susah memiliki anak karena kandungannya kering. Setelah melepas kontrasepsi Ibu Wati langsung hamil anak pertamanya.

Ibu Wati mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi, seperti suntik, pil, dan implan. Dari tiga jenis alat kontrasepsi yang ibu Wati ketahui, dia hanya berani menggunakan suntik dan pil. Ibu Wati tidak berani menggunakan implan karena menurutnya ada benda yang harus dimasukkan ke dalam tubuhnya. Kedua jenis alat kontrasepsi yang dipakai Ibu Wati, dia tidak nyaman efek dari pil yang membuatnya mual-mual dan pusing sehingga mengganggu dalam beraktivitas. Efek dari suntik Ibu Wati mengalami peningkatan dan penurunan berat badan. Akhirnya Ibu Wati memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi selama satu tahun untuk menormalkan kembali siklus menstruasinya dan menyeimbangkan berat badannya agar tidak terlalu kurus dan terlalu gemuk.

Setiap jenis metode kontrasepsi memiliki efek samping bagi penggunaannya, efek yang dirasakan tiap orang pun berbeda-beda, meskipun kontrasepsi yang digunakan sama. Faro memiliki pengalaman tidak cocok menggunakan implan, dia mengungkapkan pengalamannya;

Mari ngelahirno anak seng kawitan aku langsung gawe KB suntik. Terus aku dikongkon wong tuwo gawe implan yo aku nurut, tibake gak cocok gawe implan, akhire mbalek maneh gawe KB suntik.

(Setelah melahirkan anak yang pertama saya langsung menggunakan KB suntik. Terus saya disuruh orang tua menggunakan implan ya saya nurut saja, ternyata tidak cocok menggunakan implan, akhirnya kembali lagi menggunakan KB suntik).

Faro mengaku bahwa setelah melahirkan dia langsung menggunakan KB suntik, namun biayanya dari orang tua Faro bukan dari suaminya. Suaminya tidak pernah memberikan uang untuk berKB istrinya, hingga orang tuanya menyuruh untuk menggunakan implan yang dapat bertahan dalam jangka lama yaitu antara tiga tahun dan lima tahun sehingga tidak harus tiap bulan memasang kontrasepsi ke bidan. Namun, yang sangat disayangkan Faro tidak cocok menggunakan implan karenesemakin lama badan semakin kurus, sehingga dalam waktu satu tahun Faro melepas implan dan berganti menggunakan alat kontrasepsi suntik. Kapanpun Faro siap berganti jenis kontrasepsi jika orang tuanya yang menyuruh, Faro belum bisa memutuskan sendiri jenis kontrasepsi apa yang harus dia gunakan. Faro mengungkapkan lagi:

Masio gawe suntik aku yo gak cocok mbak, gak tau mens awak yo tambah kuru.

(Meskipun menggunakan suntik saya juga tidak cocok mbak, tidak pernah menstruasi dan badan tambah kurus)

Faro juga mengaku bahwa meskipun dia terus menggunakan kontrasepsi suntik, namun sebenarnya dia merasa tidak cocok karena tidak pernah mengalami menstruasi dan berat badan semakin menurun terus.

Faro tidak akan berganti jenis kontrasepsi sebelum disuruh orang tuanya.

Faro hanya menuruti apa yang dikatakan orang tuanya, sehingga dapat dikatakan bahwa dalam kehidupan pribadinya, Faro tidak dapat memberikan keputusan dan menentukan pilihan.

Sebagian besar perempuan memiliki pengalaman-pengalaman dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengalaman tersebut didapat ketika seseorang telah melalui suatu kejadian baik yang menyenangkan maupun kurang menyenangkan. Selanjutnya Ibu Rifa menceritakan pengalamannya dalam menggunakan alat kontrasepsi, dia mengungkapkan;

Bar lahiran anak seng kawitan langsung gawe KB suntik sampek 9 tahun, terus tak copot wes gak gawe KB opo-opo. Kepengen duwe anak maneh tapi sampek setahun lebih gak duwe-duwe anak. Akhire ono anak nomer loro, bar lahiran langsung pasang implan.

(Setelah melahirkan anak pertama langsung menggunakan KB suntik selama sembilan tahun, terus saya copot, tidak menggunakan KB apa-apa, sudah ingin memiliki anak lagi tetapi sampai satu tahun lebih belum punya anak lagi hingga akhirnya ada anak yang kedua, setelah kelahiran anak yang kedua langsung memasang implan).

Ibu Rifa telah menggunakan KB suntik selama sembilan tahun, sembilan tahun bukanlah waktu yang singkat. Setelah penggunaan KB suntik selama 9 tahun tersebut, Ibu Rifa berkeinginan memiliki anak lagi dan memutuskan untuk mencopot kontrasepsi suntik yang digunakannya, namun setelah mencopot kontrasepsinya, selama satu tahun lebih Ibu Rifa belum memiliki anak lagi dan dia tetap bersabar hingga akhirnya dikaruniai anak yang kedua. Setelah kelahiran anak yang kedua, Ibu Rifa memutuskan langsung berganti kontrasepsi dengan menggunakan implan yang dapat bertahan dalam jangka panjang dan tidak harus tiap bulan ke bidan atau dokter untuk memasang alat kontrasepsi.

Sembilan tahun menggunakan alat kontrasepsi suntik bukanlah waktu yang singkat, dalam waktu sembilan tahun tersebut Ibu Rifa merasakan efek namun tidak pernah dihiraukan. Peneliti menanyakan efek apa yang Ibu Rifa rasakan selama menggunakan alat kontrasepsi, Ibu Rifa mengatakan:

Kawitan gawe KB aku gak mens blas, tapi tak jarno wae mbak. Suwe-suwene mens kadang 2 ulan pisan, sak ulan peng pindo, kadang yo gak mens blas. Masio ngono tak jarno wae mbak. Awak tambah lemu sampek saiki, gak iso balek kuru maneh koyok biyen.

(Awal menggunakan KB saya tidak menstruasi sama sekali, tapi saya biarkan saja mbak. Lama kelamaan menstruasi kadang-kadang dua bulan sekali, kadang-kadang sebulan dua kali, kadang-kadang tidak menstruasi sama sekali. Meskipun begitu saya biarkan saja mbak. Badan tambah gemuk sampai sekarang tidak bisa balik kurus lagi.

Beberapa efek yang dirasakan Ibu Rifa, seperti meningkatnya berat badan secara drastis, siklus menstruasi tidak teratur, pada awal pemakaian dia tidak mengalami menstruasi sama sekali, lalu menstruasi dua bulan sekali dan terkadang sebulan dua kali, akan tetapi dia tidak pernah menghiraukan semua efek yang dia rasakan selama efek-efek tersebut tidak menyebabkan dan menimbulkan penyakit yang berbahaya. Ketidapedulian Ibu Rifa terhadap efek yang dirasakan tersebut karena dia tidak mau membebani pikirannya dengan masalah itu dan untuk menghindari sters yang berkepanjangan.

Berbeda dengan Ibu Tia yang menggunakan kontrasepsi permanen (steril), ibu Tia merupakan satu-satunya informan pengguna alat kontrasepsi permanen yang berhasil peneliti temui, Ibu Tia tidak merasakan adanya efek samping apapun, dia mengungkapkan sebagai berikut;

Karoan koyok aku, lorone mok diluk, mari iku wes gak loro, gak atek suntik, ngombe pil gak atek lapo-lapo gak bakalan meteng.

(Mending seperti saya, sakitnya cuma sebentar setelah itu sudah tidak sakit lagi, tidak suntik, tidak minum pil, tidak menggunakan apa-apa tidak akan hamil).

Kutipan di atas, peneliti peroleh saat ibu Martia'ah memanggangan di depan rumahnya dan peneliti berada di lokasi. Penggunaan kontrasepsi permanen (steril), Ibu Tia tidak merasakan adanya efek samping yang membuatnya tidak nyaman dan dapat mengganggu aktivitas, namun dia hanya merasakan sakit ketika operasi pemotongan saluran yang

dilewati sel telur sehingga tidak khawatir hamil, dan tanpa harus mengkonsumsi pil dan suntik. Kontrasepsi mantap dapat menjadi kontrasepsi yang paling aman karena penggunaanya akan terbebas dan tidak akan bisa hamil lagi. Namun, pengguna kontrasepsi mantap tersebut harus sudah siap dan bersedia tidak memiliki anak lagi.

Dari pengalaman yang diungkapkan beberapa perempuan di Desa Pucangro tersebut, bagi mereka semua jenis alat kontrasepsi memiliki efek samping yang membuat penggunaanya tidak nyaman kecuali pengguna kontrasepsi permanen (steril). Karena adanya efek samping dari kontrasepsi yang digunakan, sebagian perempuan berganti menggunakan jenis kontrasepsi yang lain, sehingga mereka merasakan berbagai efek samping yang berbeda dari beberapa jenis kontrasepsi. Berbagai efek samping yang ditimbulkan merupakan hal yang wajar namun, bagaimana pemahaman para perempuan menanggapi efek-efek yang muncul sehingga tidak menimbulkan stres.

Sebagian besar perempuan belum cukup memiliki pengetahuan tentang efek samping yang akan timbul dari pemakaian berbagai jenis alat kontrasepsi, sehingga ketika timbul gejala-gejala yang mempengaruhi perubahan tubuh, berat badan, siklus menstruasi atau pusing dan mual dianggap sebagai efek samping dari kontrasepsi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan terkadang sebagian perempuan dipikirkan secara terus menerus hingga stres. Namun, jika pengguna alat kontrasepsi telah memiliki pengetahuan tentang efek samping yang akan dirasakan dari

penggunaan alat kontrasepsi dan mengetahui bahwa efek samping tersebut akan menghilangkan seiring berjalannya waktu, maka tidak akan kebingungan namun tetap merasakan ketidaknyamanan.

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki perempuan tentang metode kontrasepsi yang ada, cara pemasangannya, cara kerjanya, kerugian, keuntungan, dan kemungkinan munculnya efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi disebabkan karena kurangnya informasi secara detail yang diberikan petugas pelayanan keluarga berencana atau pelayanan kesehatan yang berada di Desa sehingga perempuan-perempuan (para istri) beranggapan bahwa efek-efek tersebut sebagai sebuah penderitaan dan konsekuensi yang harus ditanggung perempuan. Jika perempuan memiliki pengetahuan yang cukup maka tidak akan ada kekhawatiran yang berlebihan hingga menyebabkan perempuan stres.

Pengetahuan yang jelas dan lengkap dapat membantu para perempuan dalam memilih serta memutuskan jenis kontrasepsi yang cocok bagi kondisi tubuhnya, sehingga perempuan tidak merasa dirugikan dengan efek samping yang ditimbulkan dan tidak harus mencoba satu per satu jenis kontrasepsi yang ada yang dirasakan cocok dengan tubuhnya.

3.4 Pengabaian Efek Samping Alat Kontrasepsi

Sebagian besar perempuan yang berKB memiliki pengalaman yang tidak mengenakan dan rasa tidak nyaman terkait dengan timbulnya

berbagai efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi yang langsung terlihat dari perubahan tubuhnya. Hal yang menjadi penting ketika perempuan (istri) merasa tidak nyaman dengan efek yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi adalah ada atau tidak keterlibatan atau peran suami dalam mengambil keputusan mengikuti program KB. Keterlibatan suami dalam berKB sangat rendah, hal itu juga disebabkan karena perempuan (istri) tidak pernah berpikir untuk melibatkan suami berKB.

Ada beberapa perempuan (istri) yang berusaha melibatkan suami, meminta agar suaminya menggunakan kontrasepsi namun gagal. Sebagian laki-laki (suami) enggan dan menolak menggunakan kontrasepsi, meskipun si istri sudah memohon namun selalu gagal akhirnya istrinya yang mengalah dan menggunakan alat kontrasepsi.

Keterlibatan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sangat rendah dan tidak peduli dengan alat kontrasepsi yang digunakan istrinya, sehingga istri lebih memilih untuk tidak melibatkan suami dan mengambil alih sendiri tanggung jawab penggunaan alat kontrasepsi. Meskipun istri meminta suami untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun suami tetap tidak bersedia dan istri yang harus mengalah dan tetap menggunakan alat kontrasepsi.

Keterlibatan pasangan dalam menggunakan alat kontrasepsi menjadi hal yang sangat penting, seperti halnya memberikan dukungan pada istrinya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Faro menceritakan keterlibatan suaminya dalam penggunaan kontrasepsi, dia mengatakan

suami tidak pernah peduli dan tidak mau tahu dengan program KB yang diikuti Faro, dia menceritakan:

Bojoku gak tau melu ngurusi KB ku, mboh KB mboh gak iku ora urusane. Wong aku KB wae dikongkon ibuku, seng mbayari yo ibuku.

(Suami saya tidak pernah ikut mengurus masalah KB saya, entah pakai KB atau tidak itu bukan urusannya. Yang menyuruh saya KB itu ibu saya yang memberi uang buat KB juga ibu saya).

Dari pernyataan Faro tersebut, dapat dikatakan bahwa suaminya tidak pernah ikut campur dengan program KB yang diikuti istrinya, bahkan untuk biaya pun yang memberi orang tua Faro bukan suaminya. Disini yang memberikan dukungan sangat besar terhadap Faro adalah orang tuanya, suami tidak pernah melarang atau bahkan memberikan dukungan untuk menguatkannya. Suaminya beranggapan bahwa itu bukan urusannya melainkan urusan perempuan.

Pengalaman yang sama juga dialami Ibu Rifa. Suaminya tidak pernah melarang dan tidak menyuruh istrinya mengikuti program KB. Namun, Ibu Rifa sendiri yang memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut dilakukan Ibu Rifa karena dia tidak ingin memiliki anak lagi. Ibu Rifa tidak pernah melibatkan suaminya karena dia yakin bahwa suaminya tidak akan bersedia menggunakan alat kontrasepsi, bahkan untuk berdiskusi siapa yang akan menggunakan kontrasepsi Ibu Rifa enggan memulai perbincangan. Lebih baik dia sendiri yang memutuskan, karena jika berdiskusi dengan suaminya lebih dulu, ujung-

ujungnya akan selalu bertengkar. Ibu Rifa menghindari pertengkarannya dengan suaminya.

Pengalaman yang sedikit berbeda dialami oleh Ibu Wati. Suaminya selalu mengontrol dan menanyakan istrinya menggunakan kontrasepsi atau tidak. Suaminya selalu mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi karena pasangan ini belum menginginkan momongan tambahan. Namun, suaminya tidak pernah mau menggunakan alat kontrasepsi. Ibu Wati pernah meminta suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi karena Ibu Wati tidak menggunakan kontrasepsi, berikut jawaban suaminya; *Emoh, gak iso masange* (Tidak mau, tidak bisa cara memasangnya).

Ibu Wati pernah berhenti menggunakan kontrasepsi selama satu tahun, selama Ibu Wati tidak menggunakan kontrasepsi, dia meminta suaminya yang menggunakan alat kontrasepsi, namun suaminya menolak meskipun suaminya takut jika Ibu Wati hamil lagi karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Dengan ketakutan Ibu Wati akan hamil lagi tidak membuat suami Ibu Wati bersedia menggunakan alat kontrasepsi, suaminya tetap pada pendirian tidak mau menggunakan alat kontrasepsi dan Ibu Wati hanya bisa pasrah pada Tuhan apapun yang akan terjadi. Ibu Wati sudah berusaha melibatkan suami dalam penggunaan kontrasepsi namun tetap gagal.

Ibu April dia salah satu perempuan yang sangat khawatir dan ketakutan jika terjadi kehamilan, karena rasa ketakutannya tersebut dia

selalu menggunakan kontrasepsi bahkan saat suami pergi ke luar kota dalam jangka waktu lama. Dia juga tidak pernah melibatkan suami dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Masio bojoku lungu adoh, aku tetep gae K, lek gak gawe wedi meteng. Sampek bidane gak ngolehi aku KB, lek bojoku teko ae gae KB.

(Meskipun suami saya pergi jauh saya tetap menggunakan Kb, kalau tidak menggunakan KB takut hamil. Sampai saya tidak diperbolehkan bidan menggunakan KB, kalau suami datang saja menggunakan KB).

Ibu April tidak pernah melibatkan suami dalam menggunakan alat kontrasepsi, bahkan tidak pernah terfikirkan untuk mengajak suami berdiskusi karena suami Ibu April merupakan orang yang tidak akan pernah peduli dan tidak mau diajak berKB. Sehingga Ibu April memiliki inisiatif sendiri dengan menggunakan alat kontrasepsi karena ketakutan terbesar datang dari dalam dirinya sendiri.

Keterlibatan suami dalam hal reproduksi menjadi hal yang sangat langka, bahkan suami tidak dilibatkan dalam penggunaan alat kontrasepsi meskipun itu hanya sekedar diskusi saja. Seperti pengalaman Ibu Tia yang menggunakan kontrasepsi permanen (steril) tanpa sepengetahuan suaminya. Dia menuturkan:

Biyen iku aku gak eroh ono operasi ngono iku, aku dikandani koncoku terus dijak melu operasi jarene mumpung ono seng gratis teko pemerintah, langsung tak iyonu ae karo guyon tapine. Tibake karo koncoku iku maeng disangkalno temenan aku wes didaftarno melu operasi, wes kadung didaftarno yo wes tak budali wae wong yo gratis.

(Dulu itu saya tidak tahu kalau ada operasi (steril) seperti itu, saya dikasih tahu teman saya dan diajak ikut operasi katanya mumpung ini ada yang gratis dari pemerintah, langsung saya bilang iya (mau ikut steril) tetapi bercanda. Ternyata sama teman saya dianggap serius dan saya sudah didaftarkan untuk mengikuti operasi (steril), karena sudah terlanjur didaftarkan ya berangkat saja lagi gratis saja kok).

Keputusan Ibu Tia mengikuti steril berawal dari bercandaan dengan temannya yang kemudian dianggap serius. Ibu Tia tidak pernah menanyakan program steril kepada suaminya, saat suaminya tahu Ibu Tia akan melakukan operasi (steril) suaminya hanya mendukung keputusannya, karena suaminya juga sudah tidak menginginkan anak lagi. Bahkan suaminya berfikir hal tersebut dapat menghemat biaya KB di bidan setiap bulannya. Secara tidak langsung suaminya senang dengan keputusan yang dibuat oleh istrinya tersebut.

Terdapat beberapa perempuan yang tidak pernah melibatkan suaminya sedikitpun dalam hal berKB. Ada juga perempuan yang berusaha melibatkan suaminya dengan membujuk merayu meskipun akhirnya gagal, dan tetap perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi.

Dari berbagai pernyataan yang disampaikan perempuan-perempuan pengguna alat kontrasepsi terdapat dua jenis suami. *Pertama* suami yang tidak pernah peduli dengan program KB yang diikuti istrinya. Suami tidak pernah menanyakan bahkan tidak pernah memberi dukungan pada istrinya, seolah-olah membiarkan apa saja yang akan dilakukan oleh istrinya. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan suami tentang reproduksi. *Kedua* suami yang tidak mau menggunakan kontrasepsi namun

selalu ikut mengontrol dan mendukung keputusan istrinya dalam menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut disebabkan karena suami (laki-laki) berfikir bahwa penggunaan kontrasepsi adalah kewajiban wanita, laki-laki yang mendukung saja.

Kurangnya pengetahuan baik laki-laki maupun perempuan dalam hal reproduksi, dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan petugas pelayanan Keluarga Berencana dengan jelas, seperti menjelaskan setiap metode kontrasepsi yang ada, cara pemasangannya, cara kerjanya, kerugian, keuntungan, dan kemungkinan munculnya efek samping dari alat kontrasepsi. Di desa Pucangro ini sangat jarang dilakukan sosialisasi yang berguna untuk memberikan informasi-informasi tentang kesehatan reproduksi serta peran suami istri dalam berKB. Pernah diadakan sosialisasi namun yang berpartisipasi hanya para istri-istri saja, para suami tidak mengikutinya karena beranggapan sosialisasi tersebut ditujukan untuk perempuan (istri) saja. Para suami enggan mencari informasi yang menurutnya itu bukan menjadi urusannya.

BAB IV

PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PEREMPUAN DALAM MENGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI

Merujuk pada pendapat Nugroho (2011: 68), menyatakan bahwa dalam seksualitas laki-laki yang mengontrol seksualitas perempuan serta hubungan laki-laki dan perempuan yang merupakan rangkaian kekuasaan. Laki-laki sebagai kepala rumah tangga yang memegang kekuasaan dan bertanggung jawab penuh terhadap kepentingan keluarganya. Hal tersebut disebabkan karena tanpa disadari masyarakat menganut sistem patriarki yang sangat sulit diubah. Sehingga banyak masyarakat yang beranggapan bahwa sistem reproduksi (pengaturan jumlah anak) hanya menjadi tanggung jawab dan beban yang harus dijalani perempuan karena kodrat wanita untuk hamil.

Adanya sistem patriarki yang berkembang pada masyarakat di Desa Pucangro meskipun tidak terlalu kuat, menyebabkan pembagian tugas antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam keluarga tidak seimbang. Salah satu contohnya sistem reproduksi yang menjadi lambang pembagian tugas laki-laki dan perempuan yang selanjutnya diperkuat dengan adanya sistem patriarki. Masyarakat beranggapan bahwa perempuan lebih cocok untuk mengurus rumah, sehingga dapat membatasi ruang gerak perempuan dalam berperan. Perbedaan laki-laki dan perempuan sebenarnya hanya pada kemampuan hamil dan melahirkan (Nugroho, 2008: 69). Karena kemampuan perempuan hamil

menjadikan perempuan sebagai penanggung jawab terhadap pengaturan jumlah anak dalam keluarga.

Pengaturan jumlah anak dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi, namun penggunaan alat kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping yang akan dirasakan penggunaannya, hal tersebut dapat disebabkan karena alat kontrasepsi yang digunakan tidak cocok dengan kondisi tubuh penggunanya.

Perempuan pasrah dan tetap menggunakan alat kontrasepsi meskipun hal tersebut dapat membahayakan dirinya, namun perempuan tidak memiliki pilihan lain selain tetap menggunakan alat kontrasepsi. Bahaya penggunaan kontrasepsi hanya dirasakan perempuan, laki-laki sebagai pasangan tidak melibatkan dirinya dalam keikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi, hal tersebut juga disebabkan karena alat kontrasepsi yang tersebar dalam masyarakat lebih banyak ditujukan pada perempuan bukan laki-laki.

4.1 Perempuan dalam Keluarga

Keluarga merupakan salah satu organisasi terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami, istri, dan anak-anak mereka. Setiap orang dalam keluarga memiliki peran dan fungsi yang berbeda-beda. Fungsi dan peran yang dijalankan dalam keluarga dibedakan berdasarkan jenis kelamin, seperti suami memiliki tugas dan tanggung jawab dalam wilayah publik sedangkan istri memiliki tugas dan tanggung jawab dalam wilayah domestik (mengurus rumah). Tidak ada

peraturan secara tertulis yang menjelaskan mengenai pembagian tugas laki-laki dan perempuan, namun tersebut dianggap sebagai suatu kodrat yang harus dijalani setiap orang.

Dalam keluarga, perempuan berada pada posisi di bawah laki-laki. Laki-laki menjadi kepala keluarga yang memiliki kekuasaan untuk mengatur keluarganya. Seperti halnya dalam sistem reproduksi, perempuan dianggap sebagai penanggung jawab. Bahkan ketika terjadinya ledakan penduduk, perempuan seolah-olah harus bertanggung jawab dan mengatasi ledakan penduduk yang terjadi, sehingga perempuan menjadi pengguna alat kontrasepsi terbanyak dibandingkan laki-laki.

4.1.1 Keputusan Penggunaan Kontrasepsi dan Keterlibatan Pasangan

Keluarga inti berarti suami, istri, dan anak-anak mereka yang belum menikah. Anak tiri dan anak yang secara resmi diangkat sebagai anak memiliki hak yang kurang lebih sama dengan anak kandung, dan karena itu dapat dianggap pula sebagai anggota dari suatu keluarga inti (Koentjaraningrat, 2005). Kehadiran anak memang sesuatu yang sangat diharapkan oleh setiap pasangan yang baru menikah, namun ada juga pasangan yang setelah menikah belum siap memiliki keturunan karena pada saat pernikahan usianya masih tergolong muda, sehingga menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Memiliki keturunan menjadi dambaan setiap pasangan suami istri, namun kebanyakan orang lebih mempertimbangkan jumlah anak yang akan dimiliki

setelah pernikahannya dan tidak berkeinginan memiliki anak yang jarak usianya tidak terlalu jauh karena mereka beranggapan memiliki anak yang jarak usianya tidak terlalu jauh akan berdampak pada anak yang dilahirkan lebih dulu dan kurang mendapat perhatian dari kedua orang tuanya karena memiliki bayi yang baru lahir, sehingga sebisa mungkin hal tersebut dicegah agar hal-hal yang dapat menimbulkan kecemburuan tidak sampai terjadi.

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh Pasangan Usia Subur khususnya perempuan untuk merencanakan jumlah anak serta jarak setiap anak yang dimiliki, salah satu caranya dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada masa Orde Baru, perempuan dijadikan alat untuk mencapai target pemakaian alat kontrasepsi, sehingga perempuan seolah-olah harus memakai alat kontrasepsi (Istiadah, 2011: 77).

Sejak masa Orde Baru tersebut, masyarakat banyak yang menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi hanya untuk perempuan bukan laki-laki sehingga perempuan yang memiliki tanggung jawab masalah kontrasepsi. Selain itu, perempuan menjadi pengguna kontrasepsi lebih banyak dibandingkan laki-laki karena perempuan pemilik rahim yang akan menanggung resiko kehamilan, sehingga perempuan lebih aktif dan memiliki inisiatif sendiri untuk menggunakan kontrasepsi. Terdapat beberapa istri yang melibatkan suaminya dalam menggunakan alat kontrasepsi, namun suami menolak dan tidak mau menggunakan alat kontrasepsi, karena suami beranggapan hal tersebut bukan urusannya.

Perempuan menjadi objek suksesnya program keluarga berencana dengan menjadi pengguna alkon (alat kontrasepsi) terbanyak dan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penurunan kelahiran bayi dan kematian. Hal tersebut menyebabkan adanya ketimpangan gender dalam pengambilan keputusan serta peran di masyarakat yang menyebabkan posisi perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Tujuan KB untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga serta menyetarakan tanggung jawab suami istri untuk menghindari ketimpangan peran dan tugas dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan, mayoritas Pasangan Usia Subur yang menggunakan alat kontrasepsi adalah perempuan (istri). Menurut Notoatmodjo (2005: 43) perilaku merupakan sebuah tindakan manusia yang dapat terlihat langsung maupun tidak langsung. Pernyataan tersebut berarti bahwa tindakan yang dilakukan perempuan-perempuan untuk menggunakan alat kontrasepsi didasarkan atas faktor-faktor tertentu yang dianggap penting, yang akhirnya akan menimbulkan sebuah tindakan nyata. Tindakan tersebut dapat dinyatakan ketika perempuan bersedia menggunakan alat kontrasepsi untuk tujuan tertentu. Keputusan yang dibuat perempuan-perempuan (istri) dalam menggunakan alat kontrasepsi tanpa adanya diskusi dengan suami dan dengan suka rela menggunakan alat kontrasepsi karena kondisi yang mengharuskannya serta tidak ada pilihan lain dan kodrat yang terpujinya adalah kodrat wanita untuk hamil dan melahirkan.

Sebelum terciptanya sebuah perilaku atau tindakan, masyarakat harus memiliki pengetahuan sebagai dasar untuk bertindak. Dalam Notoadmodjo (2003: 121) dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh seseorang melalui penginderaan kususnya pendengaran dan pengelihatian. Pengetahuan menjadi unsur yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pada masyarakat Desa Pucangro, pengetahuan yang dimiliki setiap orang menjadi dasar untuk bertindak, baik pengetahuan yang diperoleh melalui belajar maupun diperoleh melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan masyarakat Desa Pucangro terhadap penggunaan alat kontrasepsi diperoleh melalui pengalaman-pengalaman orang lain yang kemudian diceritakan kepada keturunannya. Pengetahuan yang dimiliki perempuan-perempuan di Desa Pucangro sebatas pengalaman yang pernah dialami oleh orang-orang terdekatnya, dan kurang memahami sepenuhnya tentang Alat kontrasepsi.

Kurangnya pengetahuan masyarakat Desa Pucangro tentang alat kontrasepsi yang tersedia (baik kontrasepsi untuk perempuan maupun kontrasepsi untuk laki-laki), cara kerja setiap metode kontrasepsi, dan kekurangan serta kelebihan setiap metode kontrasepsi, dapat mengakibatkan kurang efektifnya penggunaan kontrasepsi karena seseorang harus mencoba menggunakan setiap metode kontrasepsi yang tersedia sehingga dapat merasakan efek yang ditimbulkan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan di Desa Pucangro kurang memberikan informasi dan pengarahan pada perempuan-perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut juga dipengaruhi karena sebagian perempuan-perempuan

di Desa Pucangro kurang dapat membuka diri terhadap pengetahuan baru, sebagian perempuan-perempuan juga tidak menghiraukan informasi yang diberikan oleh bidan dan hanya mempercayai pengetahuan yang telah mereka dapatkan melalui pengalamannya. Karena ketidakpedulian perempuan di Desa Pucangro ini bidan seolah-olah tertutup tentang informasi alat kontrasepsi. Selain itu, di Desa Pucangro tidak terdapat petugas yang khusus menangani permasalahan tentang penggunaan alat kontrasepsi, sehingga hanya mengandalkan dari bidan Desa.

Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2005: 43) merumuskan bahwa perilaku manusia merupakan sebuah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dirinya. Skinner menyatakan perilaku manusia dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang hanya terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

Pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat (perempuan) di Desa Pucangro dalam menanggapi dan menerima adanya program keluarga berencana (menggunakan alat kontrasepsi) dengan baik. Sebelum melakukan sebuah tindakan dengan menggunakan alat kontrasepsi, seseorang telah memikirkan dan mempertimbangkan baik buruknya tindakan yang akan dilakukan. Dalam memutuskan untuk mengikuti

program keluarga berencana (menggunakan alat kontrasepsi),

masyarakat di Desa Pucangro telah memiliki bekal pengetahuan yang telah didapatkan baik melalui belajar maupun pengalaman orang lain, meskipun pengetahuannya sangat sedikit namun dengan pengetahuan tersebut dapat menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Berfikir sebelum bertindak dengan mengandalkan pengetahuan yang dimiliki, hal tersebut termasuk dalam kategori perilaku tertutup yang tidak dapat diamati oleh orang lain secara langsung karena tidak ada tindakan nyata dan tindakan tersebut hanya ada dalam pikiran perasaan seseorang.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini dapat terjadi apabila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan dan dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Perilaku tersebut terwujud dalam bentuk tindakan dan praktik nyata.

Dari perilaku tertutup yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang yang dapat menjadi bekal terbentuknya tindakan nyata yang dapat diamati oleh orang lain. pada masyarakat Desa Pucangro tindakan nyata yang dilakukan seseorang dalam program keluarga berencana adalah memutuskan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi yang tersedia baik melalui diskusi dengan pasangan maupun tidak berdiskusi. Tindakan nyata tersebut dapat diamati oleh orang lain salah satunya dengan perubahan fisik seseorang (kurus

maupun gemuk), perubahan fisik tersebut disebabkan karena efek penggunaan alat kontrasepsi. Tindakan nyata serta dapat diamati tersebut dapat dikatakan sebagai perilaku terbuka. Keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi bukan hanya mengikuti program pemerintah, namun masyarakat menerima karena adanya faktor yang mendukung.

Pada masyarakat Desa Pucangro, perempuan yang lebih aktif melakukan tindakan (perilaku terbuka) untuk menggunakan alat kontrasepsi di bandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan peneliti merumuskan dua tipe pasangan atau suami dalam ketrlibatannya terhadap penggunaan kontrasepsi. *Pertama*, suami tidak mau menggunakan alat kontrasepsi, namun selalu memberikan dukungan pada istrinya dan menyuruh agar istrinya tetap menggunakan alat kontrasepsi. Tindakan yang dilakukan suami tersebut hanya terbatas pada perilaku tertutup dengan wujud memberikan perhatian kepada istri dan mendukung untuk menggunakan alat kontrasepsi. Wujud perhatian tersebut dapat memberikan semangat yang positif terhadap istri meskipun suami tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi (perilaku terbuka).

Kedua suami menyerahkan semua keputusan pada istrinya dan suami tidak pernah ikut campur dalam urusan penggunaan alat kontrasepsi, karena suami beranggapan penggunaan alat kontrasepsi adalah urusan istri bukan suami, sehingga istrinya yang mengambil inisiatif dan menggunakan kontrasepsi sesuai dengan pengetahuan serta pengalaman dari keluarganya tanpa berdiskusi dengan suami. Suami sebagai kepala rumah tangga tidak ikut campur dalam menentukan

penggunaan kontrasepsi, keputusan sepenuhnya diserahkan pada istrinya. Sikap keacuhan suami tersebut dapat memberikan pengaruh yang negatif pada istrinya karena tidak adanya dukungan dari pasangan.

Penggunaan alat kontrasepsi tidak selalu berhasil, karena terdapat kasus dimana istri telah menggunakan alat kontrasepsi tetapi tetap bisa hamil (kebobolan), sedangkan terdapat juga istri yang telah melepas alat kontrasepsi yang digunakan karena ingin memiliki anak lagi, namun tidak bisa hamil karena pengaruh dari efek samping alat kontrasepsi.

4.1.2 Jenis Kontrasepsi yang digunakan Pasangan Usia Subur di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan

Terdapat banyak metode kontrasepsi yang tersedia, semua memiliki tujuan untuk menekan angka kelahiran, menunda, menjarangkan dan menghentikan kehamilan. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan pasangan suami istri, antara lain: suntik, pil, implan atau susuk, IUD/AKDR, kondom, tisu KB, senggama terputus, metode kalender dan kontrasepsi mantap (Vasektomi dan Tubektomi). Berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia tersebut masing-masing memiliki keunggulan dan kelemahan serta efek samping yang akan dirasakan oleh penggunanya.

Tindakan seseorang yang telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut merupakan sebuah perilaku terbuka yang diwujudkan dengan

tindakan nyata. Seseorang menerima rangsangan atau pengetahuan terhadap alat kontrasepsi yang selanjutnya seseorang memahami dan akhirnya merespon melalui tindakan. Dalam masyarakat Desa Pucangro, perempuan (istri) telah memutuskan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi yang dapat diartikan bahwa, sebelum terwujudkan dalam tindakan nyata untuk menentukan salah satu metode kontrasepsi yang akan digunakan, perempuan-perempuan ini telah mempertimbangkan dan memikirkan baik buruknya metode kontrasepsi yang digunakan.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan, metode kontrasepsi yang diketahui masyarakat Desa Pucangro yaitu, pil suntik, implan, kondom, IUD/AKDR dan operasi (kontrasepsi mantap antaranya vasektomi dan tubektomi). Metode kontrasepsi yang lain, belum diketahui masyarakat Desa Pucangro. Dari beberapa metode yang diketahui masyarakat dan didapatkan melalui berbagai informasi tersebut dapat menjadi pertimbangan serta landasan seseorang untuk menentukan satu jenis metode kontrasepsi yang akan digunakan. Setelah mempertimbangkannya dan mewujudkan satu keputusan melalui tindakan dan memilih satu metode kontrasepsi.

Tindakan nyata yang dilakukan masyarakat Desa Pucangro adalah dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Menurut Skinner (1938) dan Notoatmodjo (2005), tindakan yang telah masyarakat Desa Pucangro lakukan tersebut termasuk dalam kategori perilaku terbuka yang dapat diamati oleh orang lain. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan masyarakat adalah metode suntik dibandingkan dengan metode kontrasepsi yang lain, karena

masyarakat Desa Pucangro menganggap suntik merupakan salah satu cara yang paling efektif dan tidak beresiko.

Metode kontrasepsi yang digunakan Pasangan Usia Subur di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah yang diperoleh melalui data PUS antara lain:

Tabel 4.1 Data Pengguna Kontrasepsi Desa Pucangro

No	Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah
1.	Suntik	337
2.	Pil	60
3.	Implan	41
4.	IUD	12
5.	Tubektomi	9
Total		459

Data diperoleh dari Puskesmas Desa Pucangro

Tabel di atas menjelaskan penggunaan kontrasepsi, data diperoleh melalui pendataan PUS tingkat Desa di Puskesmas Desa Pucangro. Dari tabel diatas terlihat pengguna suntik lebih banyak dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi yang lain, dan semua yang menggunakan kontrasepsi adalah perempuan, tidak terdapat laki-laki yang menggunakan kontrasepsi. Diperlukan upaya untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam menggunakan kontrasepsi karena hak-hak dalam kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan sama tanpa adanya perbedaan.

Berikut beberapa metode kontrasepsi yang digunakan penduduk Desa Pucangro, data diperoleh melalui wawancara dengan perempuan/ibu-ibu pengguna kontrasepsi di Desa Pucangro.

1. Suntik

Metode kontrasepsi suntik dibagi menjadi dua yaitu yang jangka waktunya satu bulan dan jangka waktu tiga bulan. Pasangan Usia Subur banyak yang memilih menggunakan suntik karena menurut mereka lebih aman dan efektif, dan efek samping yang dirasakan perubahan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan bagi perempuan yang cocok menggunakannya atau penurunan berat badan bagi perempuan yang kurang cocok menggunakan metode kontrasepsi suntik.

2. Pil

Pil merupakan kontrasepsi oral karena setiap hari harus mengonsumsi pil. Pasangan Usia Subur yang memilih pil karena menggunakan pil tidak ada efek samping yang berbahaya. Mengonsumsi pil tidak meningkatkan berat badan dan berat badan tetap stabil serta siklus menstruasi yang tetap teratur setiap bulannya namun lebih banyak keluarnya dan waktunya lebih pendek. Yang perlu diwaspadai menggunakan pil ini jangan sampai lupa meminumnya setiap hari, hal tersebut yang menjadi salah satu kelemahannya. Efek samping yang dirasakan dalam mengonsumsi pil seperti sering mual-mual dan kepala pusing.

3. Implan

Informan yang memilih susuk atau implan sebagai kontrasepsi karena dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama antara 3 tahun hingga 5 tahun. Penggunaan implan ini sangat efektif, namun bagi yang tidak cocok menggunakan implan efek sampingnya badan semakin kurus dan siklus menstruasi tidak teratur.

4. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita atau kontrasepsi mantap dilakukan oleh wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi dan merasa cukup dengan jumlah anak yang telah dimiliki. Kontrasepsi mantap dilakukan oleh wanita berusia sekitar 40 tahun ke-atas.

Selain itu penggunaan kondom jarang dilakukan karena beberapa alasan yang melatar belakangnya seperti malu saat membeli kondom dan tidak bisacara menggunakannya. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab pria tidak menggunakan kontrasepsi dan harus wanita yang menggunakannya. IUD/AKDR ini terdapat beberapa masyarakat yang mengetahuinya khususnya para ibu-ibu muda, namun kebanyakan dari mereka takut menggunakannya karena harus dimasukkan pada alat kelamin perempuan dan dilakukan oleh dokter ahli.

4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Green (2000) dalam Notoatmodjo (2005: 59-60), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

I. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan perilaku. Hal tersebut terwujud dalam:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui idera yang dimiliki seseorang khususnya mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu, karena pengetahuan seseorang didapatkan melalui penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga). Pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan dapat bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003: 121).

Pada masyarakat Desa Pucangro, keputusan penggunaan alat kontrasepsi harus didasarkan atas pengetahuan agar tujuan untuk mencegah kehamilan dapat terwujud tanpa adanya pihak yang dirugikan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan banyak tentang KB maka pemilihan akan berjalan dengan lancar dan baik, namun sebaliknya jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang kurang tentang KB maka pemilihan akan berjalan kurang baik.

Sebelum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, sebaiknya Pasangan Usia Subur memiliki pengetahuan dasar tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia serta bagaimana efek samping penggunaan dari setiap metode kontrasepsi yang akan digunakan. Masyarakat di Desa Pucangro ini kurang memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang tersedia bahkan pengetahuan tentang efek samping serta seberapa efektif jenis-jenis kontrasepsi itu juga kurang. Hal tersebut dapat disebabkan karena tidak adanya sosialisasi dari petugas layanan Keluarga Berencana serta rasa ingin tahu masyarakat yang kurang.

Pengetahuan yang dimiliki perempuan-perempuan di Desa Pucangro diperoleh melalui pengalaman-pengalaman orang tua dan saudara yang kemudian diajarkan pada anak-anaknya dan kerabat-kerabatnya, sehingga dapat dikatakan pemilihan salah satu metode kontrasepsi berdasarkan pengalaman dari orang tua dan kerabat. Para perempuan-perempuan yang menjadi ibu rumah tangga tidak memiliki inisiatif untuk mencari tahu informasi melalui internet atau media sosial. Hal tersebut disebabkan karena banyak ibu rumah tangga di Desa Pucangro kurang memahami penggunaan internet dan mereka berfikir internet itu sudah tidak penting bagi orang-orang yang sudah menikah dan cocok dipakai oleh anak muda yang belum menikah, sehingga informasi yang mereka dapatkan diperoleh dari pengalaman orang tua keluarga dan kerabat. Jasa bidan tidak memberikan informasi

yang detail tentang kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur, bidan hanya memberikan informasi sekilas saja dan pasangan usia subur juga tidak pernah menanyakan kepada bidan mengenai alat kontrasepsi, hal tersebut disebabkan karena bidan telah berusaha memberikan informasi melalui saran kepada pengguna alat kontrasepsi saat memasang alat kontrasepsi, namun informasi tersebut diabaikan oleh pengguna alat kontrasepsi.

Menurut Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2003: 121) menjelaskan bahwa perilaku yang terjadi melalui beberapa proses yang berurutan, antara lain: (1) *Awareness* (kesadaran), berarti seseorang telah menyadari dan mengetahui adanya suatu objek tertentu. Kesadaran masyarakat Desa Pucangro terhadap adanya program keluarga berencana serta memahami dan mengetahui bagaimana program tersebut akan berjalan pada masyarakat Desa. (2) *Interest*, adanya ketertarikan seseorang terhadap suatu objek tertentu. Dengan adanya program keluarga berencana salah satu caranya dengan menggunakan alat kontrasepsi, masyarakat Desa Pucangro mulai tertarik dan mencari tahu tentang alat kontrasepsi. (3) *Evaluatin*, mempertimbangkan baik buruknya suatu objek tertentu terhadap dirinya. Sebelum mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi, masyarakat telah mempertimbangkan baik buruknya penggunaan alat kontrasepsi, serta mendapatkan manfaat dari program yang telah diikutinya tersebut. (4) *Trial*, seseorang telah mengambil

tindakan terhadap suatu objek tertentu. Setelah perempuan-perempuan di Desa Pucangro mempertimbangkan baik buruknya, langkah selanjutnya adalah mengambil tindakan untuk mengikuti program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi. (5)

Adoption, seseorang mulai membiasakan diri terhadap perilaku yang dilakukan pada suatu objek tertentu yang didasarkan atas pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap objek tersebut. Setelah Perempuan-perempuan di Desa Pucangro mengambil tindakan dengan menggunakan alat kontrasepsi, mereka mulai membiasakan diri dengan penggunaan alat kontrasepsi, dan menerima jika efek sampingnya muncul.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu objek tertentu, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga reaksinya tidak dapat langsung dilihat, karena melibatkan emosi seseorang seperti, senang atau tidak senang, baik atau tidak baik, dan setuju atau tidak setuju. Newcomb, merupakan seorang ahli psikologi menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan untuk bertindak. Dengan kata lain sikap bukan sebuah tindakan atau aktivitas (reaksi terbuka), tetapi bersiap-siap untuk bertindak atau berperilaku (reaksi tertutup).

Tingkatan sikap adalah menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan tanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2003: 126).

Masyarakat Desa Pucangro dalam merespon adanya alat kontrasepsi sebagai salah satu alat pencegah kehamilan diterima dengan baik, meskipun juga terdapat masyarakat yang menolak menggunakan kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang kehadirannya telah diterima masyarakat dan direspon dengan baik, respon tersebut ditunjukkan dengan kesediaan masyarakat menggunakan alat kontrasepsi dan bersedia bertanggung jawab terhadap pemakaian alat kontrasepsi, apaun resiko yang akan terjadi.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau faktor yang memberikan fasilitas untuk berperilaku atau bertindak. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah seseorang untuk bertindak. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan fasilitas ini dapat mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku seseorang, sehingga disebut sebagai faktor pemungkin.

Sarana dan fasilitas yang memungkinkan terjadinya sebuah tindakan nyata pada masyarakat Desa Pucangro dalam proses penggunaan alat kontrasepsi adalah tenaga kesehatan yang memadai, yang dapat melayani semua kepentingan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dengan ketersediaan berbagai fasilitas yang baik akan memudahkan masyarakat dalam pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.

Selain fasilitas yang baik, jarak tempuh masyarakat pada tenaga pelayanan kesehatan (bidan) sangat mudah dijangkau karena jalanan di Desa Pucangro sudah baik.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat (*reinforcing factor*) merupakan faktor pendorong yang dapat memperkuat timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu penilaian yang baik akan memotivasi seseorang untuk bertindak, sebaliknya pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan terjadinya perilaku. Hal yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah motivasi.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup program kesehatan, peraturan, undang-undang, kebijakan-kebijakan, dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain.

Pada masyarakat Desa Pucangro, dorongan dari orang tua, pasangan dan saudara juga menjadi faktor yang sangat penting dalam penggunaan alat kontrasepsi. Terdapat beberapa informan yang menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi banyak dipengaruhi oleh keluarga yang memiliki pengalaman lebih banyak. Hal tersebut disebabkan karena perempuan yang akan menggunakan alat kontrasepsi belum banyak memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi yang disebabkan usianya masih muda atau belum memiliki pengalaman. Selain untuk mendorong dan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, keluarga dapat

memberikan saran-saran yang terbaik untuk penggunaan kontrasepsi dari pengalaman yang telah didapat lebih dulu.

Selain ketiga faktor penting di atas, pada masyarakat Desa Pucangro juga ditemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi seseorang menggunakan salah satu metode kontrasepsi yang tersedia untuk mencegah kehamilan dan mengurangi jumlah anak, antara lain:

1. Efek Samping Alat Kontrasepsi.

Dalam penggunaan alat kontrasepsi perlu juga diperhatikan efek samping yang akan dirasakan. Setiap pasangan harus memahami bahwa setiap metode kontrasepsi yang tersedia semuanya memiliki efek samping pada tubuh, khususnya alat kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dll. Karena kurangnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi, sehingga perempuan memilih berganti-ganti jenis kontrasepsi yang digunakan karena efek yang dirasakan membuat penggunaannya tidak nyaman dan rela mencoba beberapa metode kontrasepsi untuk menemukan alat kontrasepsi yang dirasa cocok bagi tubuhnya. Beberapa efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur atau bahkan berhenti selama berbulan-bulan, penambahan dan penurunan berat badan, mual, pusing, keputihan dll.

2. Pendidikan Masyarakat

Tingginya pendidikan seseorang, tidak dapat menjamin orang tersebut memahami metode kontrasepsi dan melibatkan suaminya dalam penggunaan kontrasepsi. Informan yang berhasil saya temui, pendidikan tertinggi adalah SMA.

Perempuan yang berpendidikan SMA, SMP atau bahkan di bawahnya, merasa kesulitan mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi dan memiliki sedikit pengetahuan tentang kontrasepsi yang didapatkan dari pengalaman keluarga maupun orang-orang terdekat. Selain itu, baik perempuan yang berpendidikan SMA maupun ke bawah tidak pernah melibatkan suaminya dalam penggunaan alat kontrasepsi, hanya ada beberapa perempuan yang mencoba melibatkan suaminya namun tidak berhasil dan istri yang harus mengalah dengan tetap menggunakan alat kontrasepsi demi kesejahteraan keluarganya.

3. *Ekonomi*

Meningkatkan perekonomian keluarga juga menjadi faktor seseorang menggunakan alat kontrasepsi. Dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menunda kelahiran, dengan demikian dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarganya dan menabung untuk keperluan masa depan. Pada masa sekarang merawat dan mendidik anak membutuhkan biaya yang sangat besar, sehingga untuk memiliki anak harus memiliki tabungan yang cukup dan persiapan diri dari pasangan suami istri. menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan perekonomian keluarga ke arah yang lebih baik.

4.3 KB untuk Kesejahteraan Hidup

Hampir sebagian perempuan memutuskan sendiri untuk menggunakan alat kontrasepsi dan berganti alat kontrasepsi yang sebelumnya telah digunakan, karena sebagian perempuan belum menginginkan kehadiran anak lagi. Meskipun

perempuan harus merasakan penderitaan efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan karena kurang cocok dengan kondisi tubuhnya, perempuan tetap bertahan dengan menggunakannya. Memutuskan penggunaan alat kontrasepsi sendiri bukan berarti perempuan berkuasa atas tubuhnya sendiri, namun perempuan memiliki strategi untuk menghindari bahaya yang lebih besar ketika dia memiliki anak namun dia belum siap untuk memiliki anak lagi.

Mengatur jumlah anak dianggap dapat menjamin kehidupan keluarga baik dari segi ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Dari segi ekonomi, keperluan keluarga dapat terpenuhi dengan baik, mulai dari makanan, pakaian dan tempat tinggalnya. Kenyataan yang terjadi pada masyarakat Desa Pucangro ketika bahan pokok makanan harganya meningkat, masyarakat mengeluh karena biaya hidup sangat mahal, pengeluaran semakin banyak dan pendapatan yang diperoleh tetap. Dari segi pendidikan, orang tua dapat memberikan pendidikan yang terbaik bagi anak-anaknya. Untuk saat ini biaya pendidikan sangat mahal dan tidak sesuai dengan pendapatan yang didapatnya. Untuk memenuhi kebutuhan hidup saja pasangan ditambah dengan biaya pendidikan anak, hal tersebut yang membuat perempuan berfikir dua kali untuk memiliki anak lagi. Sehingga perempuan lebih memilih sendiri untuk menggunakan alat kontrasepsi tanpa berdiskusi dengan pasangannya.

Dari segi kesehatan, menggunakan alat kontrasepsi dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI). Yang dapat memicu kematian ibu adalah terjadinya pendarana saat melahirkan yang disebabkan oleh perempuan yang melahirkan dalam usia terlalu muda dan bahkan usia yang sudah tua. Faktor usia juga perlu

diperhatikan seseorang untuk melahirkan bayi karena dapat beresiko kematian.

Selain itu, terlalu sering melahirkan atau jarak kehamilan yang sangat dekat juga dapat menjadi penyebab kematian ibu.

Tindakan yang dilakukan perempuan dengan menggunakan alat kontrasepsi juga bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga mulai dari segi ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Hal-hal tersebut perlu diperhatikan agar kehidupan dalam keluarga dapat berjalan dengan baik.

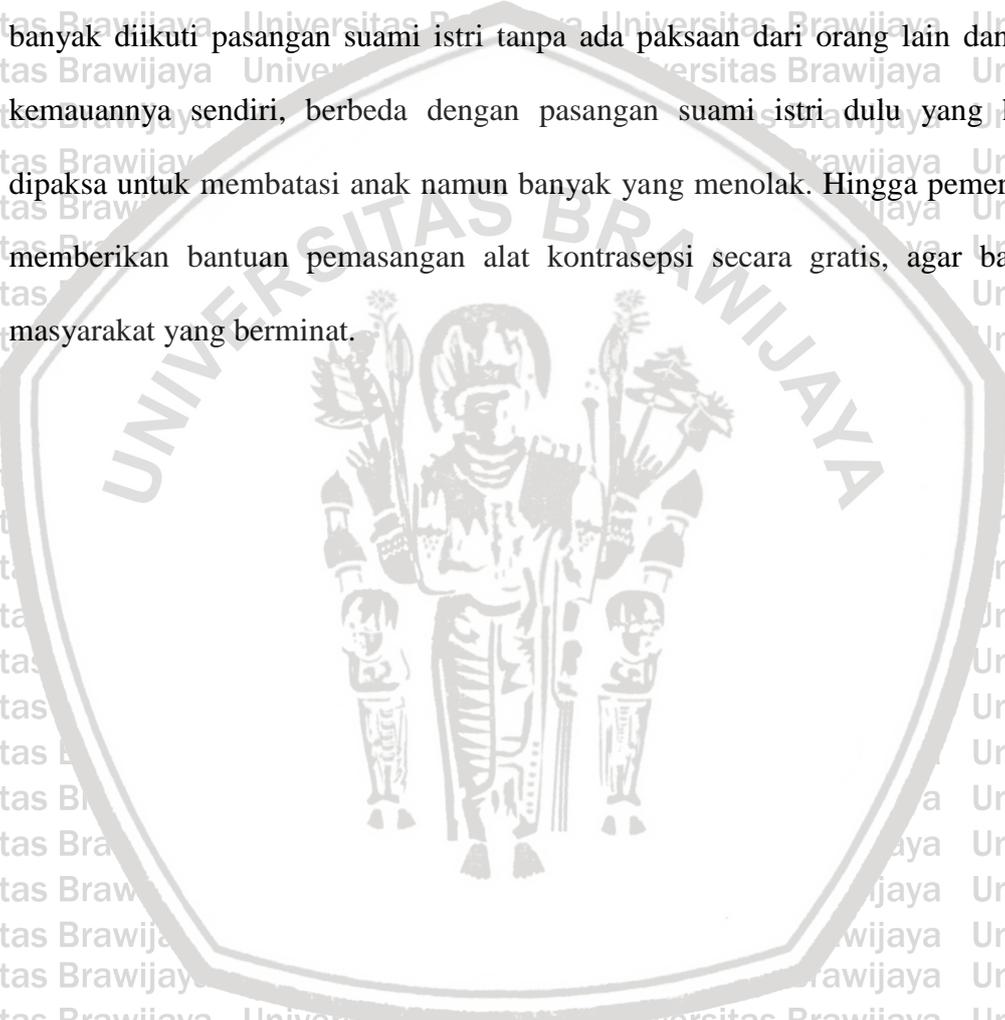
4.4 Banyak Anak Banyak Rejeki

Dulu dan sekarang sudah sangat berbeda, baik orangnya dan cara berfikirnya sudah berbeda jauh. Orang-orang dulu memiliki dan mempercayai konsep "*banyak anak banyak rejeki*" karena jika seseorang memiliki banyak anak maka rejeki akan mengikutinya dan percaya bahwa setiap anak-anak memiliki rejekinya masing-masing. Orang-orang dulu sebagian besar memiliki anak banyak, ada yang memiliki anak tujuh dan bahkan sebelas. Dengan banyak anak maka banyak yang membantu orang tuanya dalam bekerja sehingga rejeki yang didapatkan bertambah banyak. Anak-anak kecil dulu sudah membantu orang tuanya bekerja namun anak-anak sekarang sangat susah untuk membantu orang tuanya bekerja.

Konsep "*banyak anak banyak rejeki*" saat ini sudah tidak relevan bagi orang-orang masa kini, bagi sebagian orang beranggapan memiliki banyak anak maka semakin banyak pengeluaran yang harus dibayarkan sehingga tanggungan

hidup semakin besar. Karena tanggungan hidup semakin besar sehingga pasangan suami istri lebih memilih membatasi jumlah anaknya untuk mengurangi beban hidup dan meningkatkan kesejahteraan keluarganya.

Pembatasan jumlah anak dengan menggunakan alat kontrasepsi sudah banyak diikuti pasangan suami istri tanpa ada paksaan dari orang lain dan atas kemauannya sendiri, berbeda dengan pasangan suami istri dulu yang harus dipaksa untuk membatasi anak namun banyak yang menolak. Hingga pemerintah memberikan bantuan pemasangan alat kontrasepsi secara gratis, agar banyak masyarakat yang berminat.



BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Desa Pucangro merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan. Masyarakat desa Pucangro menganut sistem patriarki di mana laki-laki (suami) berperan sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab atas semua keperluan keluarganya. Tanpa disadari masyarakat, sistem patriarki yang berkembang dapat menjadikan perempuan sebagai pihak yang dirugikan dan harus bertanggung jawab atas sistem reproduksinya yang seharusnya menjadi tanggung jawab suami dan istri. Perempuan-perempuan harus dapat mengatur jumlah anak dan jarak setiap anak. Dalam masalah sistem reproduksi, perempuan yang lebih mendominasi daripada laki-laki karena alat kontrasepsi yang tersedia lebih banyak ditujukan pada perempuan daripada laki-laki. Secara tidak langsung pemerintah telah memprogram pengguna kontrasepsi adalah perempuan, sehingga perempuan menjadi pengguna alat kontrasepsi terbanyak dan perempuan sendiri yang memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan karena perempuan sadar sebagai pemilik rahim yang harus bertanggung jawab atas sistem reproduksinya, perempuan juga menyadari kodratnya untuk hamil, melahirkan dan menyusui.

Secara tidak langsung pemerintah telah mengatur kehidupan perempuan dengan menggunakan alat kontrasepsi, aturan dari pemerintah tersebut sangat berpengaruh besar pada masyarakat, sehingga perempuan tidak memiliki kekuatan

untuk menolak menggunakan alat kontrasepsi, perempuan hanya memiliki kekuatan untuk memutuskan jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Selain bertanggung jawab atas keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan, perempuan juga bertanggung jawab atas akibat atau efek samping yang akan dirasakan dari penggunaan alat kontrasepsi. Banyak perempuan yang mengeluhkan sakit dan merasa tidak nyaman dari penggunaan alat kontrasepsi, namun perempuan-perempuan tersebut hanya bisa pasrah menanggung efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Beberapa efek samping yang dirasakan perempuan, seperti: berat badan semakin menikat, berat badan menurun, keputihan, siklus menstruasi tidak teratur, pusing, mual, dll.

Laki-laki sebagai suami memiliki tanggung jawab yang sama dengan perempuan (istri) dalam sistem reproduksi, namun laki-laki beranggapan bahwa perempuan yang harus bertanggung jawab atas reproduksinya. Di desa Pucangro ini terdapat dua tipe suami dalam keterlibatan penggunaan alat kontrasepsi.

Pertama suami tidak ikut memutuskan penggunaan alat kontrasepsi istrinya, namun selalu mendukung apapun keputusan istrinya. Ada beberapa istri yang mencoba melibatkan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun tetap gagal karena suami menolak menggunakan alat kontrasepsi. *Kedua* suami menyerahkan semua keputusan dan tanggung jawab penggunaan alat kontrasepsi kepada istrinya, apapun keputusan yang akan diambil istrinya, suami tidak mau tahu dan ikut campur sedikitpun.

Kontrasepsi yang banyak digunakan oleh masyarakat Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan adalah suntik karena dianggap kontrasepsi yang paling efektif dan aman dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lain. Namun, terdapat juga beberapa kontrasepsi lain yang digunakan masyarakat seperti; (a) pil (b) implan (c) sterilisasi (tubektomi), meskipun jumlah penggunaannya lebih sedikit daripada suntik.

Pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan bukan tanpa alasan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada masyarakat Desa Pucangro, antara lain: (a) Pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi. (b) Efek samping dari penggunaan kontrasepsi. (c) Dorongan atau dukungan orang tua dan keluarga. (d) Tingkat pendidikan masyarakat, dan (e) Ekonomi.

Mengikuti program keluarga berencana dianggap dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, karena dapat menjamin kehidupan secara ekonomi, kesehatan dan pendidikan, sehingga semua kebutuhan dalam keluarga dapat terpenuhi dengan baik.

5.2 Saran

Kontrasepsi menjadi salah satu alat yang digunakan sebagian besar pasangan untuk menekan tingkat kelahiran bayi, dan kebanyakan yang menggunakan adalah perempuan. Perempuan-perempuan kurang memiliki pengetahuan tentang cara kerja alat kontrasepsi yang tersedia dan efek yang akan ditimbulkan.

Saran terhadap petugas pelayanan keluarga berencana untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi secara jelas dan detail, sehingga masyarakat tidak kebingungan dalam menentukan pilihan. Dengan adanya tulisan ini diharapkan dapat memberikan lebih banyak informasi pada perempuan-perempuan dalam menentukan pilihan penggunaan alat kontrasepsi.

Saran selanjutnya diharapkan ada penelitian tentang perempuan dan alat kontrasepsi dengan menunjukkan kekuatan perempuan serta kemenangan perempuan dalam sistem reproduksinya.



DAFTAR PUSTAKA

Arum, N.S, Dyah. 2002. *Panduan Lengkap Layanan KB Terkini*. Yogyakarta:

Mitra Cendikia Press

BKKBN dan Kemenkes R.I. 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana*

Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Endraswara, Suwardi. 2003. *Metode Penelitian Kebudayaan*. Yogyakarta: Gajah

Mada University Press

Handayani, Lestari. Suharmiati. Hariastuti, Iswari. Latifah, Choirum. 2012.

Peningkatan Informasi Tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang

Perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana

(Enhance the Information of Family Planning: Reproductive Health Right

that Should be Paid Attention by Family Planning Program).

Herdiansyah, Haris. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*.

Jakarta: Salemba Humanika

Istiadah. 2011. *Kemandirian dalam Keterpaksaan "Tinjauan Makna*

Fenomenologis Keluarga Berencana Bagi Perempuan Muslim Temas.

Malang: UIN Maliki Press

Kusumaningrum, Radita. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan*

Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur (Skripsi).

Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang

Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.

Rineka Cipta

Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta:

PT. Rineka Cipta

Nugroho, Riant. 2008. *Gender dan Administrasi Publik*. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar

Nugroho, Riant. 2011. *Gender dan Strategi Pengarus-utamaannya di Indonesia*.

Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Ratna, Nyoman Kutha. 2010. *Metodologi Penelitian Kajian Budaya dan Ilmu*

Sosial Humaniora pada Umumnya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Saptandari, Pinky. 2011. *Antropologi Kesehatan dan Gizi*. Surabaya: Departemen

Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga

Sitopu, Selli Dosriani. 2012. *Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga*

Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvetia

Medan. Medan: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung

Spradley, James P. 2006. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta

Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2014. *Metodologi Penelitian Sosial*.

Jakarta: Bumi Aksara.



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Curriculum Vitae

Nama Lengkap : Anis Fitriani

Tempat dan Tanggal Lahir : Lamongan, 30 September 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Desa Pucangro RT 03/ RW 01 Kecamatan
Kalitengah Kabupaten Lamongan

Nomer Telepon Seluler : 081559908444

Email : anisfitriani11@gmail.com

Status : Mahasiswa

1. Latar Belakang Pendidikan

Jenis Pendidikan	Nama dan Alamat Sekolah	Tahun	Jurusan
Sekolah Dasar (SD)	MI Islam Pucangro	1999-2005	-
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	MTs "Putra-putri" Simo Lamongan	2005-2008	-
Sekolah Menengah Atas (SMA)	MA Matholi'ul Anwar	2008-2011	Ilmu Pengetahuan Sosial
Pendidikan Tingkat Lanjut	Universitas Brawijaya Malang	2011-2016	Antropologi

2. Pengalaman Organisasi

- a. Anggota devisi seni dan olah raga HIMANTARA (Himpunan Mahasiswa Antropologi Brawijaya) 2011-2013
- b. Anggota Gen-Q (Generasi Qur'ani) Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya. 2011- 2014

3. Pengalaman Kepanitiaan

- a. Panitia Inisiasi Antropologi 2012
- b. Panitia (PSB) Pekan Seni dan Budan Universitas Brawijaya 2012
- c. Panitia Workshop “Entrepreneur Muslim” 2013. Diselenggarakan oleh Generasi Qur’ani Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya.
- d. Panitia Upgrading 2013 Generasi Qur’ani Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya.

4. Pengalaman Kerja

- a. Observer Lembaga Survey “Media Nusantara Citra” : Quick Count Pemilihan Gubernur Jawa Timur 2013.
- b. Observer Survey “Indonesia Research Centre” : Quick Count Pemilihan Legislatif Jatim 2014.
- c. Observer Lembaga Survey “Indonesia Research Center” : Quick Count Pemilu Presiden Indonesia 2014.
- d. Sensus Sosio-Ekonomi Desa Sumberoto Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang Jawa Timur yang bekerja sama dengan Yayasan Wilwatikta Sirphala Nusantara, 19 Januari 2015 – 5 Februari 2015.

5. Pengalaman Penelitian

- a. Kuliah Lapangan, (Latihan Penelitian) Tema Ekonomi Desa Gondanglegi Wetan, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang Selatan, Bulan Juli 2012
- b. Pengabdian Masyarakat, (Latihan Penelitian) Tema Infrastruktur Dusun Kebon Tengah, Desa Rejo Tengah, Kecamatan Deket, Kabupaten Lamongan, Bulan Mei-Juni 2013

6. Pengalaman Seminar

- a. Seminar Kewirausahaan “Mencetak Mahasiswa Berkarakter Wirausahawan yang Mampu Bersaing di Dunia Global” pada tanggal 25

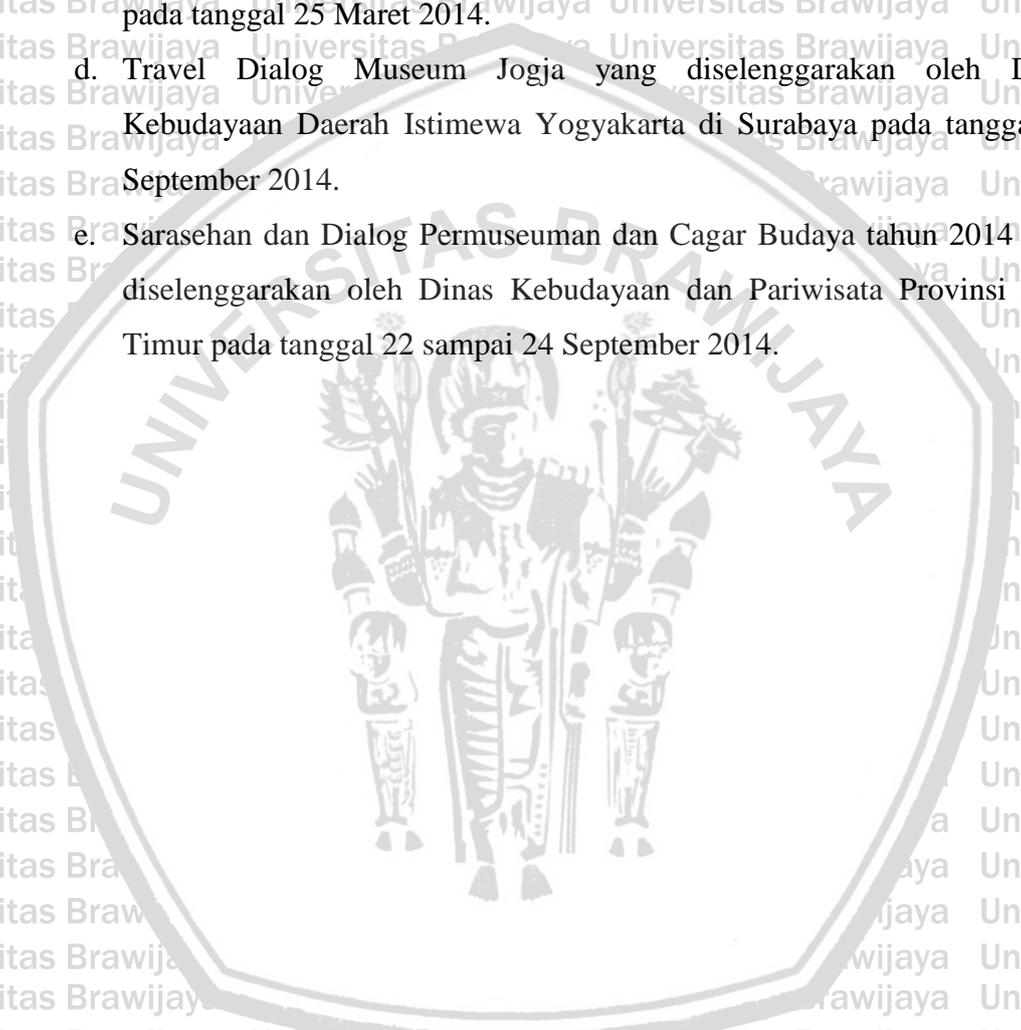
September 2011.

b. Seminar Nasional “Konservasi Hulu DAS Brantas Berbasis Agroforestry” pada tanggal 7 Juni 2012.

c. Kuliah Tamu yang disampaikan oleh Pangkostrad Letjen TNI Gatot Nurmantyo dengan judul “Peran Pemuda Dalam Menghadapi *Proxi War*” pada tanggal 25 Maret 2014.

d. Travel Dialog Museum Jogja yang diselenggarakan oleh Dinas Kebudayaan Daerah Istimewa Yogyakarta di Surabaya pada tanggal 15 September 2014.

e. Sarasehan dan Dialog Permuseuman dan Cagar Budaya tahun 2014 yang diselenggarakan oleh Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Jawa Timur pada tanggal 22 sampai 24 September 2014.



Lampiran 2 : Berita Acara Bimbingan Skripsi

**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU BUDAYA**

Jalan Veteran Malang, 65145 Indonesia

Telp. (0341) 575857 Fax. (0341) 575822

E-mail: fib_ub@ub.ac.id <http://www.fib.ub.ac.id>

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

1. Nama : Anis Fitriani
2. NIM : 115110801111013
3. Program Studi : S1 Antropologi
4. Topik Skripsi : Antropologi Kesehatan dan Gender
5. Judul Skripsi : Peran Perempuan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi (Studi Kasus di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan)
6. Tanggal Mengajukan : 4 Desember 2014
7. Tanggal Selesai Revisi : 17 Januari 2016
8. Nama Pembimbing : I. Myrtati Dyah Artaria., dra., M.A., Ph.D
9. Keterangan Konsultasi

No	Tanggal	Materi	Pembimbing	Paraf
1.	4 Desember 2014	Pengajuan judul skripsi	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D	
2.	12 Februari 2015	Persetujuan judul skripsi	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D	
3.	25 Februari 2015	Pengajuan latar belakang	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D	
4.	19 Maret 2015	Pengajuan kajian pustaka dan teori	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D	
5.	26 Maret 2015	Pengajuan metode penelitian	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D	

6.	21 April 2015	Revisi bab 1	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
7.	1 Mei 2015	ACC Proposal	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
8.	4 Mei 2015	Seminar Proposal	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
			Edlin Dahniar Al-Fath, M.A
			Dyah Rahayuningtyas, M.A
9.	Juni-Juli	Penelitian lapangan	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
10.	18 September 2015	Pengajuan bab 2 dan 3	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
11.	25 September 2015	Revisi bab 2 dan bab 3	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
12.	11 November 2015	Pengajuan bab 4 dan 5	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
13.	21 November 2015	Revisi Bab 4	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
14.	5 Desember 2015	Pengajuan bab 1,2,3,4 dan 5	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
15.	18 Desember 2015	ACC Seminar Hasil	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
16.	22 Desember 2015	Seminar Hasil	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
			Dr. Hipolitus K. Kewuel, S.Ag., M.Hum
17.	8 Januari 2016	Revisi Seminar Hasil	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
18.	12 Januari 2016	ACC Ujian Skripsi	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D
19.	15 Januari 2016	Ujian Skripsi	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D

			Dr. Hipolitus K. Kewuel, S.Ag., M.Hum
20.	17 Januari 2016	Revisi Akhir	Myrtati D.A.,dra., M.A., Ph.D

10. Telah dievaluasi dan diuji dengan nilai:

Malang, 22 Januari 2016

Mengetahui

Ketua Program Studi Antropologi

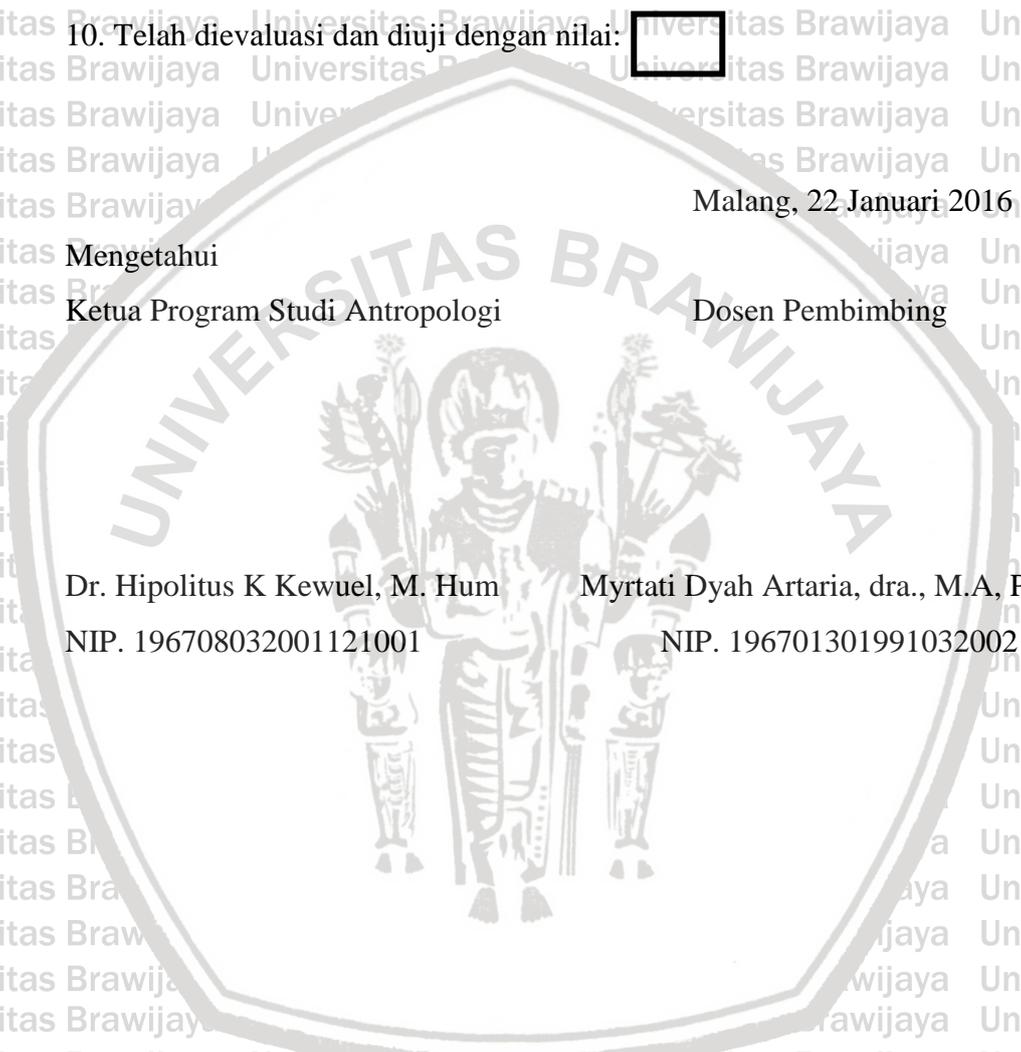
Dosen Pembimbing

Dr. Hipolitus K Kewuel, M. Hum

NIP. 196708032001121001

Myrtati Dyah Artaria, dra., M.A, Ph.D

NIP. 196701301991032002



Lampiran 3 : Pedoman Wawancara**Pertanyaan pada perempuan**

- Apakah anda menggunakan alat kontrasepsi?
- Mengapa anda bersedia menggunakan alat kontrasepsi?
- Informasi dari mana yang anda dapatkan tentang alat kontrasepsi?
- Jenis kontrasepsi apa saja yang anda ketahui?
- Jenis kontrasepsi apa yang anda gunakan?
- Sudah berapa lama anda menggunakan alat kontrasepsi?
- Mengapa anda menggunakan alat kontrasepsi tersebut?
- Mengapa anda berganti jenis alat kontrasepsi dari yang anda gunakan sebelumnya?
- Efek apa yang anda rasakan ketika anda menggunakan salah satu jenis kontrasepsi?
- Siapa yang memutuskan untuk menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi?
- Apakah anda pernah berdiskusi dengan pasangan untuk menentukan siapa yang akan menggunakan alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan?

	<ul style="list-style-type: none"> • Pernahkan anda meminta pasangan untuk ikut menggunakan alat kontrasepsi? • Bagaimana sikap pasangan anda terhadap program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi?
<p>Pertanyaan pada Bidan Desa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siapa yang lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi antara suami dan istri? • Jenis kontrasepsi apa yang banyak digunakan masyarakat Desa Pucangro? • Mengapa masyarakat lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi tersebut? • Kontrasepsi apa yang paling bagus? • Selain alat kontrasepsi untuk perempuan, apakah ada alat kontrasepsi untuk laki-laki? • Alat kontrasepsi bagi perempuan, apakah bisa digunakan oleh laki-laki?

Lampiran 4 : Profil Informan

Informan I	<p>Nama: Ibu Wati</p> <p>Usia: 28 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga</p> <p>Pekerjaan Suami: Penjual Air Bersih</p>
Informan II	<p>Nama: Faro</p> <p>Usia: 20 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga</p> <p>Pekerjaan Suami: Bengkel</p>
Informan III	<p>Nama: Ibu Rifa</p> <p>Usia: 35 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga</p> <p>Pekerjaan Suami: Buruh Pabrik</p>
Informan IV	<p>Nama: Ibu April</p> <p>Usia: 26 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Buruh Pabrik</p> <p>Pekerjaan Suami: Buruh</p>
Informan V	<p>Nama: Ibu Tia</p> <p>Usia: 45 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga</p> <p>Pekerjaan Suami: Penjaga Gudang</p>
Informan VI	<p>Nama: Bu Atun</p> <p>Usia: 43 Tahun</p> <p>Pekerjaan: Bidan Desa</p>

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU BUDAYA

Jalan Veteran, Malang 65145 Indonesia
 Telp. (0341) 575875 (direct), Fax. (0341) 575822 (direct)
 E-mail: fib_ub@ub.ac.id http://www.fib.ub.ac.id

Nomor : 0779 /UN10.12/AK/2015
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Zuli Kasmawanto, S.IP, M.IP (Kepala Desa Pucangro)
 Di Ds. Pucangro, Kec.Kalitengah,
 Kab.Lamongan

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya, kami mohon dengan hormat agar Saudara :

Nama : Anis Fitriani
 NIM : 115110801111013
 Semester : 8 (Delapan)
 Program Studi : S1 Antropologi

diberikan ijin melaksanakan kegiatan penelitian dan memperoleh data pendukung berkaitan dengan usulan skripsi berjudul **PERNIKAHAN DAN KONTRASEPSI "PEMILIHAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PUCANGRO KECAMATAN KALITENGAH KABUPATEN LAMONGAN"**

Selanjutnya kami sampaikan bahwa data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian (terlampir).

Demikian atas bantuan dan kerjasama yang baik ini, diucapkan terimakasih.



Prof. Ir. Ratya Anindita, M.S., Ph.D
 NIP. 19610908 198601 1 001

Tembusan:
 1. Bidang Pucangro

Lampiran 6 : Surat Pernyataan

Surat Pernyataan

Saya, yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Anis Fitriani

NIM : 115110801111013

Semester : 8 (Delapan)

Program Studi : S1 Antropologi

Dengan ini menyatakan bahwa berkaitan dengan penyusunan skripsi Program S1 saya yang berjudul:

PERNIKAHAN DAN KONTRASEPSI "PEMILIHAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PUCANGRO KECAMATAN KALITENGAH KABUPATEN LAMONGAN"

akan menjaga kerahasiaan data yang saya peroleh dan jika terjadi penyalahgunaan terhadap data tersebut, saya bersedia untuk ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia.

Pernyataan ini saya buat atas kesadaran saya akan etika penelitian yang berlaku.

Tanggal pernyataan: 06 April 2015

Yang membuat pernyataan;



Anis Fitriani
NIM 115110801111013

Mengetahui:



Prof. H. Ratna Anindita, M.S., Ph.D
NIP. 19610908 198601 1 001

Ketua Program Studi
S1 Antropologi



Siti Zurinani, M.A
NIP. 861107 12 3 2 0052

Lampiran 7 : Surat Tembusan dari Desa



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN KALITENGAH
DESA PUCANGRO

Jalan Sekolahan No. 05 ☎ (0322) 390573 Desa Pucangro Kode Pos : 62255

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 470/162/413.321.15/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ANIS FITRIANI
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Lamongan, 30 September 1992
Kewarganegaraan / Suku : Indonesia / Jawa
Status Perkawinan : Belum Kawin
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
A g a m a : Islam
Alamat : RT 003 RW 001 Desa Pucangro Kec. Kalitengah Kab. Lamongan.
Nomor K.K : 352420
N I K : 352420

Keterangan : Bahwa yang bersangkutan tersebut diatas adalah benar-benar Penduduk Desa Pucangro, dan minta data Pengguna KB di Bidang Desa Pucangro.

Demikian Surat Pengantar ini dibuat atas dasar yang sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pucangro, 10 Juli 2015
 KEPALA DESA PUCANGRO

ZULI KASMAWANTO, S.IP., M.IP.

Lampiran 8 : Berita Acara Seminar Proposal

Untuk Mahasiswa



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU BUDAYA

Jalan Veteran Malang 65145 Indonesia
Telp. (0341) 575875 Fax. (0341) 575822

E-mail: fib_ub@ub.ac.id http://www.fib_ub.ac.id

BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Telah dilaksanakan Seminar Proposal Skripsi Program S-1 Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya pada :

Hari, tanggal : Senin, 4 Mei 2015

Untuk mahasiswa :

Nama : Anis Fitriani
NIM : 115110801111013
Prodi : Antropologi

Dengan judul :

Pernikahan dan Kontrasepsi "Pemilihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan"

Yang telah dihadiri oleh :

1. Pembimbing I : Dra. Myrtati Dyah Artaria, MA., Ph.D
2. Pembimbing II : _____
3. Peserta umum sejumlah : orang (terlampir)

Pembimbing I

Malang,
Pembimbing II

Dra. Myrtati Dyah Artaria, MA., Ph.D

NIP. 196701301991032002

(_____)
NIP.

Pembantu Dekan I,

Syariful Muttaqin, M.A.
NIP. 197511012003121001

Lampiran 9 : Berita Acara Seminar Hasil Skripsi

Untuk Mahasiswa



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
 Jalan Veteran Malang 65145 Indonesia
 Telp. (0341) 575875 Fax. (0341) 575822
 E-mail: fb_ub@ub.ac.id http://www.fb.ub.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL SKRIPSI

Telah dilaksanakan Seminar Hasil Skripsi Program S-1 Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya pada :

Hari, tanggal : Selasa, 22 Desember 2015

Untuk mahasiswa :

Nama : Anis Fitriani
 N I M : 115110801111013
 Prodi : Antropologi

Dengan judul:

Partisipasi Perempuan Dalam Program Keluarga Berencana (Studi di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan)

Yang telah dihadiri oleh :

1. Pembimbing I : Dra. Myrtati Dyah Artaria, M.A., Ph.D
2. Pembimbing II : _____
3. Penguji : Dr. Hipolitus Kristoforus Kewuel, S.Ag., M.Hum
4. Peserta umum sejumlah : 16 orang (terlampir)

Pembimbing I

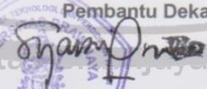


Dra. Myrtati Dyah Artaria, M.A., Ph.D
 NIP. 196701301991032002

Malang,
Pembimbing II

(_____)
 NIP. _____

Pembantu Dekan I,



Syariful Muttaqin, M.A.
 NIP. 1975110120031211001

Lampiran 10 : Form Perpanjangan Skripsi

Perihal: Permohonan Perpanjangan Pembimbingan dan Penulisan Skripsi

Kepada Yth. Ketua Program Studi Antropologi
Fakultas Ilmu Budaya
Universitas Brawijaya

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anis Fitriani

NIM : 115110801111013

Program Studi : Antropologi

Judul Skripsi : Pernikahan dan Kontrasepsi * Pemilihan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan *

Pembimbing I : Myrtati Dyah Artaria, Dra., M.A., Ph.D

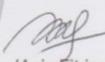
Pembimbing II :-

Dengan ini mengajukan permohonan perpanjangan pembimbingan dan penulisan Skripsi pada semester **Ganjil** Tahun Akademik 2015/2016 dan merupakan permohonan perpanjangan yang I Pada saat ini saya telah melaksanakan penulisan dan konsultasi pembimbingan skripsi sampai dengan :

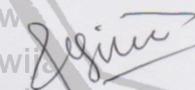
1. Konsultasi Judul 2. Bab I **3. Bab II** 4. Bab III 5. Bab IV 6. Bab V

Demikian permohonan saya, atas perhatian Bapak/Ibu saya sampaikan terima kasih.

Malang, 27 Agustus 2015
Pemohon,


(Anis Fitriani)
NIM. 115110801111013

Mengetahui,
Dosen Penasehat Akademik,


(Dr. Hipolitus K. Kewuel, S.Ag., M. Hum)
NIP. 196708032001121001

Catatan:

1. *) coret yang tidak perlu
2. Surat permohonan harap diketik, diisi dengan lengkap dan dibuat rangkap 2 (dua)
3. Permohonan perpanjangan skripsi hanya bagi mahasiswa yang sudah memprogram skripsi dan sudah memiliki dosen pembimbing.