

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kerangka Teoritis

1. Pengertian KB

Konsep keluarga berencana telah banyak dikemukakan para ahli. Menurut Hartanto (2004), Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Selanjutnya Mukti (2000) menyatakan keluarga berencana adalah sebagai upaya ikhtiar untuk memberikan jaminan kesehatan, untuk sang anak maupun ibu, jaminan pendidikan merupakan bekal yang sangat berharga untuk kehidupan kelak dalam masyarakat, untuk memenuhi kesejahteraan dan kemakmuran keluarga lahir dan batin.

Selanjutnya Marjo (1998) mengatakan keluarga berencana adalah menjarangkan/mengatur kehamilan dengan harapan perhitungan keseimbangan ekonomi, baik untuk pendidikan anak-anak dan lain-lain, dan hal ini dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Selanjutnya Hartanto (2004) mengemukakan keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu:

(1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah suatu program masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2. Tujuan dan Sasaran Gerakan Keluarga Berencana

a. Tujuan Gerakan KB

Tujuan gerakan keluarga berencana secara umum adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Menurut Aputra (2004) Tujuan Gerakan Keluarga Berencana (KB) adalah menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikut sertakan seluruh lapisan potensi yang ada, mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus ke arah penerimaan, penghayatan dan pengalaman NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

Berdasarkan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tujuan gerakan KB mencakup 2 hal, antara lain: Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, dan mewujudkan

peduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagaia sejahtera. (<http://sofiatussholeha.blogspot.co.id/program-kb-di-indonesia.html>, diakses 03 mei 2016)

b. Sasaran Gerakan KB

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Menurut Handayani (2010) sasaran KB yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasanga usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Selanjutnya Aputra (2004) mengatakan sasaran gerakan KB adalah generasi muda yang dapat berperan sebagai subjek maupun secara objek dalam gerakan KB. Untuk mempertajam sasaran gerakan KB dibedakan dalam sasaran awal dan sasaran akhir.

1) Sasaran awal

a) Organisasi kepemudaan.

Organisasi kepemudaan meliputi perkumpulan pemuda yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan pembinaan generasi muda pada khususnya dan masyarakat pada umumnya seperti antara lain KNPI, Pramuka, Karang Taruna, OSIS, Remaja Masjid dan Lembaga Kemahasiswaan.

b) Instansi pemerintah

Instansi pemerintah meliputi Depertemen Lembaga Pemerintah lainnya baik secara langsung ataupun tidak langsung mempunyai kaitan dengan kegiatan gerakan KB,

seperti antara lain: Departemen pendidikan & Kebudayaan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja, Kantor Menteri Pemuda dan Olahraga, dan Badan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pembinaan Generasi Muda.

c) Instusi masyarakat

Instusi masyarakat meliputi organisasi yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan dan kebutuhan masyarakat sendiri, yang mempunyai kaitan langsung ataupun tidak langsung dengan seperti antara lain: PKK, LKKNU.

2) Sasaran Akhir

- a) Pasangan suami istri yang hidup bersama dalam satu rumah atau tidak, dimana istri berumur antara 20-45 tahun.
- b) Seluruh generasi muda dengan prioritas sasaran yang berusia antara 15 – 24 tahun.

3. Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) merupakan tujuan dari program Keluarga Berencana Nasional. Pengertian norma dapat kita artikan dengan aturan atau tatacara, sedangkan keluarga kecil adalah keluarga yang memiliki dua orang anak saja (laki-laki atau perempuan sama saja). Bahagia dalam arti yang memenuhi kebutuhan hidup sesuai dengan tingkat perekonomiannya kehidupan dan sejahtera dalam arti yang mempunyai kehidupan sosial ekonomi baik (<http://bkkbn.go.id/default.aspx>, di akses 03 mei 2016)

Menurut BKKBN (2010) Pelembagaan dan pembudayaan NKKBS di masyarakat memberikan norma:

- a) Norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak.
- b) Norma jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja.
- c) Norma saat yang tepat seorang wanita untuk melahirkan umur 20 -30 tahun.
- d) Norma pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- e) Norma usia yang tepat untuk menikah, untuk wanita 20 tahun.
- f) Norma menyusui anak sampai umur 2 tahun.

Salah satu faktor yang banyak berpengaruh terhadap perencanaan besarnya keluarga adalah menentukan besarnya jumlah anak yang diinginkan. Beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam usaha menentukan jumlah anak yang diinginkan antara lain:

- 1) Anak, sebagai fitrah Tuhan, perlu mendapat perawatan yang sebaik-baiknya. Perawatan anak yang tidak sekedar cukup makan tetapi harus terpenuhi pula cukup kasih sayang, kesehatan, pendidikan dan bimbingan dari kedua orang tua.
- 2) Setelah melahirkan anak, seorang ibu memerlukan waktu yang cukup untuk mengembalikan kesehatannya. Menurut kesehatan waktu ideal yang diperlukan untuk mengembalikan kesehatannya paling sedikit 3 tahun.
- 3) Setelah persalinan, seorang ibu menyusui bayinya. Dibandingkan dengan susu kaleng, air susu ibu (ASI) adalah yang paling sempurna untuk sang bayi. Hal ini disebabkan karena susu ibu padat gizi tetapi juga praktis dan dijamin kebersihannya. Selain itu dekapan ibu pada waktu anak menyusui akan mempercepat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi/ anak. Bila ibu yang sedang hamil kembali, zat makanan dari ibu terpaksa dibagi dua untuk bayi dan untuk janin yang sedang dikandung. Selain itu, besar kemungkinan air susu ibu akan terhenti.
- 4) Perlu diingat pula bahwa kemampuan seseorang untuk memperoleh penghasilan relatif terbatas. Oleh karena itu biaya kehidupan keluarga kecil relatif lebih ringan dibandingkan dengan keluarga besar.

5) Seorang ibu yang melahirkan pada usia yang terlalu muda akan berakibat kurang baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkannya. Hal ini dikarenakan pada usia muda seorang ibu secara mental dan fisiknya belum siap untuk mengasuh anak. Demikian halnya juga kurang baik bagi seorang ibu melahirkan pada usia lanjut.

Dari segi kesehatan, usia terbaik bagi seorang ibu untuk melahirkan adalah 20 tahun – 30 tahun. Bila seorang melahirkan sebelum 20 tahun atau sesudah tiga puluh tahun, maka resiko kematian ibu melahirkan jauh lebih tinggi dari pada persalinan yang terjadi pada 20 – 30 tahun. Berdasarkan pertimbangan kependudukan dan kesehatan dapat dikatakan bahwa jumlah anak yang dilahirkan paling ideal adalah 2 (dua) (Aputra, 2004). Untuk mencapai NKKB bukanlah hal yang mudah karena daerah dan suku-suku tertentu di Indonesia berlaku aturan yang mengikat atau mempunyai nilai-nilai yang harus dilakukan atau dijalankan sehingga berpengaruh terhadap penerimaan ide-ide baru yang berasal dari luar kebiasaan, misalnya dalam arti nilai anak. Penilaian yang berbeda-beda akan berpengaruh kepada jumlah anak yang diinginkan. Bila sebuah keluarga mempunyai anak laki-laki dianggap mempunyai nilai tambah, penerimaan ide dengan mempunyai anak cukup dengan dua orang saja akan sulit diterima sehingga menghambat tercapainya NKKBS (<http://bkkbn.go.id/default.aspx>, di akses 03 mei 2016)

5. Faktor-faktor Ketidakberhasilan Gerakan Keluarga Berencana

Faktor ketidak berhasilan gerakan keluarga berencana dipengaruhi oleh faktor, umur pasangan usia subur (15- 49 tahun), pendidikan (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi), pekerjaan (pertanian dan non pertanian), budaya (faktor keturunan, banyak anak banyak rejeki, anak sebagai faktor ekonomi, kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan

interpersonal, mekanisme pelayanan ketetapan konstelasi pelayanan akseptor KB, strategi penerapan pelaksanaan gerakan keluarga berencana). (BKKBN, 2016)

a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur rentang waktu keberadaan suatu makhluk hidup di bumi, dalam suatu tahapan /periode tertentu, umur manusia dikatakan 15 tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur dihitung. Oleh karena umur diukur dari tarik lahir hingga semasa kini, dalam hal ini usia PUS yang sudah menikah yakni 15-49 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik yang hidup bersama dalam satu rumah, yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan gerakan KB.

Menurut Sudjarwo (2009) menyebutkan umur adalah tingkat kematangan seseorang terjadi sebagai hasil dari perkembangan mental, emosional serta pertumbuhan fisik dalam kurun waktu tertentu atau lamanya waktu hidup dari sejak ia dilahirkan. Umur PUS yakni usia 15-49 tahun, dapat menjadi salah satu faktor ketidak berhasilan gerakan KB. Saat ini banyak sekali PUS yang menikah pada usia muda atau bisa disebut pernikahan dini yakni antara 15-19 tahun. Semakin muda usia PUS pada pernikahan, maka akan semakin besar pula kesempatan memiliki banyak anak karena masa reproduksinya yang panjang akan berpeluang melahirkan banyak anak sehingga tingginya angka fertilitas bagi PUS yang menikah di usia muda disamping mengancam kesehatan ibu dan anak yang nantinya dikarenakan belum memiliki persiapan yang cukup matang saat proses persalinan. Usia pernikahan sudah tertuang pada norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera NKKBS dalam BKKBN yakni usia wanita menikah yang tepat dan ideal yakni pada saat berusia 21 tahun dan melahirkan pada usia berkisar 21-30 tahun (<http://bkkbn.go.id/default.aspx>, di akses 03 mei 2016).

b. Pendidikan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Pasal 1 dinyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Sebagaimana tercantum dalam UU RI No.20 Tahun 2003 Bab II Pasal 3 tentang sistem pendidikan nasional di jelaskan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. (Bagong, 2010).

Menurut Pidarta (2007) tujuan pendidikan adalah membuat manusia menjadi lebih sempurna dan mampu meningkatkan hidupnya dari kehidupan alamiah menjadi berbudaya atau untuk membudayakan manusia. Dalam hal yang sama Zuriah (2007) mengemukakan pendidikan pada umumnya untuk mengadakan perubahan mendasar, karena membawa perubahan individu sampai ke akar-akarnya. Pendidikan kembali akan merobohkan tumpukan pasir jahiliah (kebodohan), membersihkan kemudian menggantikannya dengan bangunan nilai-nilai baru yang lebih baik, kokoh (dewasa), dan bertanggung jawab. Secara lebih khusus lagi, tujuan pendidikan (edukasi) dalam mengadakan perubahan (transformasi) masyarakat, tampak sebagai berikut:

- 1) Menjaga generasi sejak masa kecil dari berbagai penyelewengan ala jahiliah. Mengembangkan pola hidup, perasaan dan pemikiran mereka sesuai fitrah, agar mereka menjadi fondasi yang kukuh dan sempurna di masyarakat.

- 2) Karena pendidikan berjalan seiring dengan perkembangan anak-anak, maka pendidikan akan sangat memengaruhi jiwa dan perkembangan anak serta akan menjadi bagian dari kepribadiannya untuk kehidupannya kelak kemudian hari.

Menurut UU No. 20 tahun 2003 Bab VI pasal 31 ayat 1 jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal. Pendidikan formal adalah jalur yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal adalah pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Menurut Pidarta (2007) jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

- a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan dasar. Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidayah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan pendidikan dasar bentuk lainnya yang sederajat.

- b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Sekolah menengah umum (SMU) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan kebawah berfungsi sebagai lanjutan dan

perluasan pendidikan dasar, dan dalam hubungan keatas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan pekerjaan.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yaitu program pendidikan diploma, sarjana, magister dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi untuk mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan teknologi dan kesenian.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula ilmu pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat dijadikan sebagai modal pembangunan nasional khususnya dalam bidang kependudukan yakni dalam penentuan jumlah anak. Sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pola fikir terhadap penentuan jumlah anak. Pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat masyarakat untuk memahami dan melaksanakan peraturan yang ada khususnya dalam bidang kependudukan. Pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya pelaksanaan gerakan keluarga berencana akan mempengaruhi tindakan masyarakat dalam melaksanakan gerakan tersebut. Dengan kata lain pendidikan berpengaruh terhadap pandangan serta partisipasi masyarakat tentang pelaksanaan gerakan keluarga berencana.

c. Pekerjaan

Menurut Daldoeni (1987) pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk memperoleh taraf hidup yang layak dimana antara daerah yang satu dengan daerah lainnya berbeda sesuai dengan taraf kemampuan penduduknya dan keadaan demografinya, baik itu pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan. Jenis-jenis pekerjaan meliputi dua golongan yaitu pertanian dan non pertanian.

1) Pertanian

Pertanian mencakup: perikanan, peternakan, perkebunan, meliputi: mengolah lahan (berladang) buruh tani, peternak, tambak, penggrap, pengemudi traktor, karyawan kebun dan lain sebagainya.

- 2) Non pertanian terdiri dari:
 - a) Industri meliputi buruh kasar industri, buruh pengerajin, operasi mesin, buruh pengolahan hasil pertanian meliputi: pengolahan hasil pertanian, tekstil, batik, jahit, industri plastik, industri makanan dan minuman dan lain sebagainya.
 - b) Pedagang/ pengusaha penjual meliputi pemilik toko baju, toko roti, toko perabot, toko emas, pedagang keliling, kios, kedai, warung, glosir dan lain sebagainya.
 - c) Jasa meliputi pelayan rumah makan, belah ikan, pembantu rumah tangga, penjahit, tukang becak, salon, , tukang kebn, jasa keamanan, dan lain sebagainya.
 - d) Profesional meliputi: Guru, TNI, bidan, dokter, arsitek, perawat. (Daldjoeni, 1987).

Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan, pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam ber-KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kondisi ekonomi yang lemah akibat jenis pekerjaan yang disandang akan mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan membeli alat kontrasepsi, sehingga dapat diketahui bahwa keluarga miskin pada umumnya yang memiliki penghasilan yang rendah karena jenis pekerjaannya yang disandang cenderung memiliki banyak anak. Penghasilan yang tidak memadai menjadikan PUS yang berada pada ekonomi lemah atau ekonomi kelas bawah membuat mereka pasif dalam gerakan KB karena tidak memiliki akses untuk ikut serta dalam gerakan KB, sehingga tingkat partisipasi PUS terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh kembang anak masih rendah (Aputra, 2004).

d. Adat Istiadat atau Kebudayaan

Secara umum, budaya adalah suatu cara atau pola hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang, yang diwariskan dari generasi-generasi yang terbentuk dari unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat-istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan dan karya seni yang menyeluruh dan bersifat kompleks, abstrak, luas serta turut menentukan perilaku komunikatif. Berarti cara hidup yang dimiliki oleh sekelompok orang yang diwariskan kepada generasi berikutnya (www.wikipedia.com, diakses 17 april 2016).

Selanjutnya menurut Koentjaraningrat (2000) mengemukakan ada 3 wujud kebudayaan yaitu: (1) Wujud kebudayaan sebagai salah satu kompleks dari gagasan-gagasan nilai, norma dan peraturan, (2) wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat, (3) wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia. Dengan demikian makna adat istiadat adalah wujud kebudayaan dari keinginan yang dicita-citakan, sehingga adat istiadat merupakan tata kelakuan manusia yaitu suatu jaringan dari gagasan, norma, peraturan, dan sebagainya. Tetapi dalam masyarakat sehari-hari ketiga wujud kebudayaan itu tidak terpisahkan oleh sebab adat istiadat mengatur dan memberi arahan pada kelakuan manusia dalam masyarakat.

Bagi suku batak adat istiadat masih tetap dipertahankan terutama di daerah asal Tapanuli Utara baik dalam hal upacara pernikahan, meninggal dunia, maupun dalam menginginkan atau melahirkan anak dalam jumlah yang besar. Jumlah anak yang lahir disebabkan yaitu : faktor keturunan, banyak anak banyak rezeki, anak sebagai faktor ekonomi.

Suku batak masih sangat kuat dalam mempertahankan garis keturunan tentang nilai-nilai (garis keturunan ayah) dan inilah yang paling utama. Oleh karena itu dalam pemilihan jenis kelamin anak dalam setiap keluarga tetap berlangsung hingga sekarang. Jika dalam suatu keluarga tidak mempunyai anak laki-laki, maka tidak jarang ibu akan terus melahirkan anak sampai anak laki-lakinya dilahirkan. Bila ada anak sudah menikah (berkeluarga) tidak mempunyai anak laki-laki atau seorang ibu tidak melahirkan anak laki-laki orangtua atau saudaranya akan menganjurkan supaya yang bersangkutan menikah lagi kepada perempuan lain dengan harapan mempunyai anak laki-laki karena merupakan kebahagiaan tersendiri bagi orang batak jika dapat mempertahankan garis keturunan (tarombo, silsilah) seiring dengan itu maka pepatah batak mengatakan yakni *maranak 17, marboru 16* atau mempunyai anak laki-laki 17 orang dan perempuan 16 orang. Hal ini menunjukkan bahwa anak adalah harta kekayaan yang paling berharga (anakhonhido hamoraon di au) terutama sebagai generasi penerus. Namun demikian sudah ada pergeseran setelah mengalami kemajuan dimana pandangan yang mengharuskan adanya anak laki-laki menunjukkan kecenderungan kearah keluarga besar yang tidak menguntungkan. Banyak anak banyak rejeki. Selain itu anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan disyukuri keberadaannya, karena didalam diri setiap anak mendatangkan rezekinya masing-masing yang datang dari Tuhan YME karena adanya tuntutan kebutuhan yang mengalir dalam diri setiap anak sehingga Tuhan akan menambah rezeki yang berlimpah bagi keluarga yang memiliki banyak anak, semakin banyak jumlah anak maka akan semakin bertambah pula rezeki orang tuanya, sama halnya seperti anggapan orangtua pada suku etnis batak tentang jumlah anak, mereka menganggap bahwa setiap anak yang dilahirkan menambah rezeki di dalam keluarga tersebut, Hal itu juga berlaku di keluarga batak toba (Tapanuli Utara) walaupun jumlahnya relatif kecil. Selain itu anak dipandang sebagai tenaga kerja yang dapat membantu meningkatkan ekonomi keluarga, sehingga mempunyai banyak anak akan menambah banyak pendapatan yang akan diperoleh.

Hal ini telah diungkapkan dalam pepatah batak yakni “maranak 17 dan marboru 16” atau “ mempunyai anak laki-laki 17 dan anak perempuan 16”. Anggapan ini bagi orangtua terutama di daerah pedesaan Tapanuli Utara anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, selain itu anak merupakan jaminan di haritua dan dapat membantu ekonomi keluarga. (Sihombing, 1989).

e. Kualitas Pelayanan Akseptor KB

Mengingat jumlah penduduk Indonesia tergolong dalam jumlah yang besar maka pemerintah melalui BKKBN (1989) telah melakukan Gerakan Keluarga Berencana untuk menekankan jumlah ideal ke arah caturwarga ataupun keluarga dengan 2 anak. Dua anak dalam keluarga yang artinya dua-duanya laki-laki atau dua-duanya perempuan atau satu laki-laki satu perempuan ama saja. Adapun gerakan keluarga berencana yang dilaksanakan yakni kualitas pelayanan akseptor Keluarga Berencana.

Kualitas pelayanan akseptor KB yang dimaksud adalah mutu pelayanan yang memungkinkan Akseptor KB secara sadar dan bebas memilih cara mengendalikan kelahiran yang diinginkan, aman dan terjangkau serta memenuhi kebutuhan dan mampu memberikan kepuasan pada klien termasuk antarlain ketanggapan, perhatian dan keramahan yang tulus dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama (BKKBN, 2014). Komponen kualitas pelayanan akseptor terbagi menjadi tujuh, antara lain:

1) Pilihan metode Kontrasepsi

Pilihan metode kontrasepsi sangat diharapkan dan dibutuhkan oleh pengguna layanan Akseptor KB memiliki hak untuk menentukan sendiri jenis kontrasepsi apa yang akan dipakainya. Hal ini harus didukung oleh ketersediaan sejumlah metode kontrasepsi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Banyak alasan akan pentingnya ketersediaan metode

kontrasepsi untuk mengukur kualitas pelayanan akseptor KB. Alasan itu adalah karena adanya tujuan yang berbeda dalam pemakaian alat kontrasepsi bagi PUS, ada yang ingin mengatur jarak dan ada yang ingin membatasi kelahiran. PUS yang ingin mengatur jarak kelahiran anak berikutnya, berarti mereka masih menginginkan kehadiran anaknya lagi meskipun tidak saat ini. Mereka tentunya tidak ingin mengikuti KB dengan melakukan sterilisasi atau mereka akan ragu-ragu menggunakan alat kontrasepsi hormonal, karena khawatir bila kesuburannya tidak segera pulih pada saat mereka ingin menambah anak lagi. Kebebasan dalam menentukan ketersediaan kontrasepsi yang dipakainya sangat diperlukan oleh calon peserta KB. Alasan lainnya, para pemakai alat kontrasepsi dimungkinkan memiliki ketentraman terhadap alat kontrasepsi tertentu sesuai kondisi fisik maupun biologisnya, sehingga dalam penggunaan jenis alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB perlu meminta rekomendasi dari petugas kesehatan atau bidan.

2) Kualitas Pemberian Informasi

Informasi yang diberikan kepada pemakaian pelayanan akseptor KB haruslah mencakup informasi tentang macam atau jenis alat kontrasepsi yang tersedia dengan penjelasan tentang cara penggunaannya, efek sampingnya, harganya ataupun informasi lain yang sangat terkait dengan hal tersebut. Pelayanan KB yang berkualitas merupakan pelayanan kepada akseptor KB dengan memberikan informasi secara terbuka dan rasional serta diikuti pelayanan oleh tenaga profesional dengan jaringan pelayanan yang memiliki sistem rujukan yang dapat diandalkan (Iskandar, 1994).

3) Kemampuan teknis petugas

Dwiyanto (1996) mengatakan bila petugas pelayanan akseptor KB kurang memiliki kemampuan dalam menjalankan tugasnya, maka lambat laun masyarakat tentu akan meninggalkan tempat pelayanan tersebut. Upaya yang dapat memberikan keputusan

maksimal pada pemakaian pelayanan (akseptor) KB, berupa pemilikan kemampuan teknis petugas pelayanan, kemampuan petugas dalam hal mempengaruhi dan merangkul masyarakat untuk ikut serta berpartisipasi dalam gerakan KB untuk mengikuti sosialisasi/ penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi alat untuk memperkenalkan kepada masyarakat tentang pentingnya ber-KB demi meningkatkan mutu dan kesejahteraan keluarga melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sesuai tujuan BKKBN sehingga masyarakat turut serta dalam memberikan partisipasinya terhadap gerakan KB, sehingga menjadi pemicu semangat akseptor dalam ber-KB sehingga menjadi salah satu faktor keberhasilan KB dalam hal kemampuan teknis.

4) Hubungan Interpersonal

Menurut Vera (1993) hubungan interpersonal antara petugas dan pemakai pelayanan (akseptor) KB, hal ini dimaksudkan sebagai pengukur sejauh mana petugas mampu menjalin hubungan baik dengan pemakai pelayanan KB. Ketepatan waktu, sikap responsif dan menghargai pemakai pelayanan (akseptor) KB menjadi faktor penting dalam ikut mendukung keberlangsungan pemakai kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi yang aman tentunya menuntut kemampuan petugas penyedia pelayanan untuk mengetahui kontradiksi dari calon peserta KB dan kemudian membantu memilih alat kontrasepsi yang sesuai. Hal ini tidak akan mungkin terjadi bila petugas penyedia pelayanan tidak membangun hubungan interpersonal yang baik dengan pemakaian pelayanan. Baik tidaknya hubungan petugas kesehatan kepada akseptor KB sebagai pengguna layanan akan menjadi salah satu indikator yang dapat menentukan berhasil tidaknya gerakan KB, baik dalam bentuk keramah tamahan maupun sifat terbuka, ketepatan waktu, antusias dan sikap menghargai petugas kesehatan sehingga dapat membuat para akseptor KB tidak ragu-ragu serta pasif dalam penggunaan alat kontrasepsi.

5) Mekanisme Pelayanan

Mekanisme tindak lanjut yang mendorong keberhasilan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi. Mekanisme tindak lanjut ini tentu saja perlu didukung oleh pemberian kontrasepsi. Mekanisme tindak lanjut ini tentu saja perlu didukung oleh pemberian informasi yang tepat dan jelas. Adanya informasi yang jelas ditambah dengan tetap memberikan upaya tindak lanjut, maka pemakai pelayanan KB akan merasa mantap dengan alat kontrasepsi yang dipakainya dan diharapkan akan berlanjut keberlangsungan pemakainya. Hal ini berkaitan juga dengan ketersediaan alat kontrasepsi yang digunakan dengan penyedia layanan alat kontrasepsi. Ketersediaan dalam memperoleh alat kontrasepsi sehingga fungsi penyedia layanan oleh petugas kesehatan kepada akseptor KB juga menjadi salah satu tolak ukur keinginan akseptor KB untuk tetap melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi karena semakin sulit daya jangkau atau ketersediaan dalam memperoleh alat kontrasepsi maka akan semakin rendah pula keinginan PUS dalam ber-KB atau berdampak kepada keberlangsungan pemakainya.

6) Ketepatan Konstelasi Pelayanan Ekseptor KB

Konstelasi pelayanan yang tepat merupakan suatu kondisi dimana pelayanan yang ditawarkan dapat diterima dan mampu membuat pemakai pelayanan tersebut merasa puas sesuai dengan kebutuhannya. Betapapun sulitnya kebutuhan pelayanan tersebut dipenuhi, waktu dan tempat pelayanan yang ditawarkan (Zaidi, 1996). Semakin tinggi tingkat kepuasan pengguna layanan (akseptor KB) yang diberikan petugas kesehatan maka akan semakin mantap pula keputusannya dalam ber-KB terutama dalam penentuan jumlah anak yang dilahirkan, karena hal tersebut sangat mempengaruhi keikutsertaan PUS dalam menjalankan gerakan KB apabila pelayanan yang diberikan sesuai harapan akseptor KB karena berhasil tidaknya gerakan KB tergantung juga pada penyedia layanan atau petugas kesehatan dalam

memuaskan akseptor KB sebagai pengguna layanan harus tepat pada sasaran sehingga sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Komponen-komponen dalam kerangka kerja ini merupakan suatu sistem, kualitasnya saling berkaitan yang sering kali dipengaruhi oleh kebijakan program dan faktor-faktor yang melatar belakangnya, model manajemen operasional dan keterbatasan sumber daya manusia. Keenam komponen tersebut juga mewakili jenis intervensi yang perlu dilakukan, yaitu metode yang perlu ditambahkan, informasi yang dapat ditambahkan dan dimutakhirkan, lebih banyak protokol medis yang perlu ditambahkan dalam program.

7) Strategi Penerapan Pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana

Pelaksanaan gerakan keluarga berencana di Indonesia adalah untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera yang merupakan sumber daya manusia dengan cara mengendalikan kelahiran. Dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia dengan mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dan diharapkan akan membentuk pola tingkah laku kelahiran tiap-tiap keluarga yang menguntungkan bagi pengendalian jumlah kelahiran masyarakat bangsa Indonesia pada umumnya.

Menumbuhkan, menggerakkan, membimbing dan mengembangkan berbagai institusi, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat di dalam pengelolaan dan pelaksanaan gerakan KB Nasional yang mengarah kepada pelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Strategi penerapan pelaksanaan gerakan keluarga berencana antara lain:

- a) Mengkoordinasikan berbagai kegiatan serta menggerakkan dan mengarahkan semua potensi jajaran gerakan KB Nasional, baik dilingkungan intern BKKBN maupun

extern BKKBN, untuk memperkuat dan memanfaatkan peranan instansi masyarakat agar menjadi instansi yang dinamis dan mandiri.

- b) Merangsang dan mengarahkan peran serta dan tanggung jawab masyarakat di dalam pengelolaan dan pelaksanaan gerakan KB Nasional melalui wadah instansi masyarakat.
- c) Meningkatkan upaya memperkuat lini lapangan khususnya pada tingkat kecamatan kebawah dengan meningkatkan kemampuan manajemen operasional bagi para pengelola program.
- d) Meningkatkan pelaksanaan Gerakan KB Nasional dengan memperkuat pelayanan bersama masyarakat, dengan ditingkatkan partisipasi masyarakat lewat jalur instansi masyarakat yang ada untuk menjaga wahana dan jaringan pelayanan pelaksanaan KB Nasional sampai pada tingkat keluarga.
- e) Meningkatkan koordinasi dengan semua unit pelaksanaan baik pemerintah, swasta maupun masyarakat dalam proses pembangunan masyarakat yang ber-NKKBS sebagai upaya mempercepat proses terpenuhinya kebutuhan masyarakat.
- f) Mengembangkan sistem pembinaan instansi masyarakat dan instansi formal (sosialisasi) sebagai dasar bagi pelebagaan pembudayaan NKKBS, yang dilakukan secara berjenjang sampai pada tingkat administrasi pemerintah yang terendah dan diarahkan untuk dapat beradaptasi setiap kegiatan program dan perubahan yang terjadi dalam masyarakat.
- g) Meningkatkan pembinaan kesempatan-kesempatan dalam hal alih peran program oleh masyarakat.
- h) Memantapkan koordinasi pelaksanaan gerakan KB Nasional pada setiap tingkatan wilayah yang diarahkan dalam upaya untuk memantapkan instansi masyarakat sebagai pelaksana kegiatan gerakan KB, sehingga instansi dapat mengambil alih pengelolaan

gerakan KB pada lingkungannya dan memantapkan institusi masyarakat sebagai wadah untuk memproses pembudayaan NKKBS.

Setelah mereka menegerti dan mempunyai pengetahuan yang cukup, pasangan usia subur (PUS) akan menilai dan merasakan apa untung dan ruginya tentang gagasan pelaksanaan gerakan KB Nasional bagi diri mereka sendiri dan bagi bangsa dan negara. Kemudian hasil penilaian tersebut akan menimbulkan sikap selanjutnya bahwa pelaksanaan gerakan KB memang menguntungkan bagi dirinya, dan dapat membantu dalam cita-cita hidup yaitu kesejahteraan.

B. Penelitian Relevan

Mirnawati (2011) dengan judul penelitian: Analisis Ketidak Berhasilan Keluarga Berencana di Desa Tanjung Barus Kecamatan Barus Jahe Kabupaten Karo. Penelitian menunjukkan, (1) tingkat pendidikan PUS umumnya tamatan SMP, dan usia PUS berada antara 20-29 tahun dengan jumlah anak 4-5 orang, (2) persepsi PUS tentang pembatas jumlah kelahiran anak tidak tepat, karena mereka beranggapan bahwa banyak anak merupakan jaminan dihari tua, anggapan bahwa anak laki-laki itu lebih penting dari anak perempuan, keluarga besar akan memberi beban yang besar terhadap keluarga, adanya keinginan untuk menambah anak jika anak laki-laki tidak ada, bahwa setiap anak adalah pemberian Tuhan sehingga tidak dibatasi jumlahnya, anggapan bahwa anak adalah segala-galanya dan menjadi prioritas utama.

Karolina (2011) dengan judul penelitian: Keadaan Gerakan Keluarga Berencana di Desa Indra Yaman Kecamatan Talawi Kabupaten Batu Bara. Penelitian ini menunjukkan, (1) Sebagian besar PUS melangsungkan pernikahan pada usia 15-19 tahun dengan jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2 orang. (2) pada umumnya PUS yang berpendidikan SD, SMP, SMA, dengan jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2 orang, (3) Sebagian besar suami dari

ibu-ibu PUS bekerja pada sektor non pertanian dengan jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2 orang anak, (4) Pada umumnya budaya lama memiliki pengaruh dalam pola pikir PUS tentang nilai dan jumlah anak dengan alasan keluarga besar keluarga bahagia ,banyak anak banyak rejeki, anak sebagai faktor ekonomi dan anak sebagai tempat sandaran hidup dihari tua (5) Kualitas pelayanan akseptor KB yang mempengaruhi terhadap ketidak berhasilan gerakan KB yakni: pemilihan metode kontrasepsi yang kurang tepat.

Muslina (2012), dengan judul penelitian: Faktor-faktor Ketidak Berhasilan Program KB di Desa Reddeup Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Penelitian menunjukkan, (1) sebagian besar PUS menyatakan faktor agama sangat mempengaruhi mereka dalam mengikuti program KB, dan hasil kesepakatan ulama (ijma) tidak mempengaruhi PUS dalam menjalankan program KB sebanyak. (2) Faktor adat sitiadat ternyata sangat mempengaruhi PUS (banyak anak nanyak rejeki, kelarga besar keluarga bahagia, dan anak tempat sandaran dimasa tua), dalam menjalankan program KB, hal ini dinyatakan oleh sebagian besar responden (banyak anak banyak rezeki, keluarga besar keluarga bahagia dan anak tempat sandaran hidup dimasa tua, (3) Usia pernikahan, sebagian besar PUS, menikah pada usia muda yaitu 15 – 20 tahun.

Yusnita (2011) dengan judul penelitian: Studi Pelaksana Gerakan KB Bagi Keluarga Etnis Melayu di Kelurahan Lalang Kecamatan Medan Sunggal. Penelitian menunjukkan, (1) Keluarga etnis melayu di Kelurahan Lalang Kecamatan Medan Sunggal menganggap penting kehadiran seorang anak, hal ini dapat dilihat dari tidak melakukan penundaan anak pertama oleh responden. Kehadiran anak penting bagi keluarga etnis melayu, sebelum memiliki anak laki-laki ataupun perempuan responden memilih untuk menambah jumlah anak, meskipun tidak terlalu memaksakan, Pandangan keluarga etnis melayu teradap gerakan kelarga berencana dapat diinterpretasikan positif, karena menurut keluarga etnis melayu gerakan KB tidak bertentangan dengan adat istiadat yang dijawab 63 respoden dan tidak bertetangan

dengan sosial ekonomi yang dijawab 56 responden (88,89 %), pelaksanaan Gerakan Keluarga Berencana bagi keluarga etnis melayu dikelurahan Lalang kecamatan Medan Sunggal dapat dikatakan baik, hal ini dapat dilihat dari peserta KB yang berjumlah 42 orang (66,67 %)

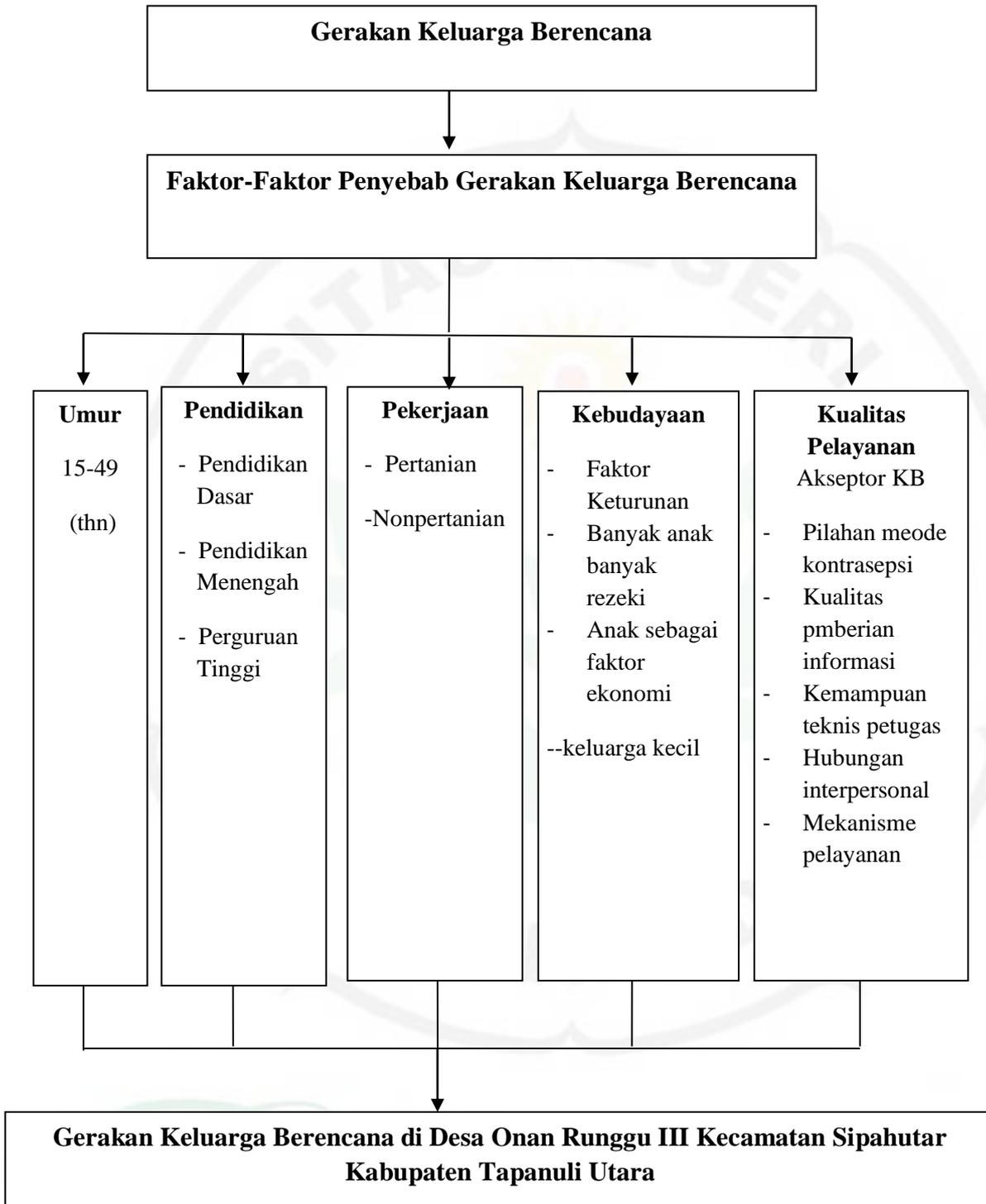
Fitri (2011) dengan judul penelitian: Persepsi pasangan usia subur (PUS) tentang pembatasan jumlah kelahiran anak di Desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan, dengan hasil penelitian: (1) Persepsi pasangan Usia Subur (PUS) tentang pembatasan jumlah kelahiran anak ternyata kurang tepat, hal ini ditunjukkan oleh persepsi PUS tentang jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga rata-rata adalah lebih dari 4 orang, responden menganggap bahwa jumlah anak banyak merupakan jaminan baru tua, harta yang dapat dibanggakan (2) Persepsi PUS tentang nilai dan kedudukan anak yaitu jumlah anak yang banyak akan memberi ketentraman dimasa tua, teman dimasa tua , mampu meningkatkan ekonomi keluarga , hal ini merupakan faktor pendorong responden memiliki anak banyak di Desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan.

C. Kerangka Berfikir

Program gerakan keluarga berencana mempunyai tujuan ganda yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkannya keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Keluarga kecil dan bahagia yang dimaksud disini adalah keluarga yang memiliki jumlah anak hanya 2 orang saja dari pasangan usia subur laki-laki dan perempuan sama saja, namun pada kenyataannya tidak semua tujuan gerakan keluarga berencana ini berjalan dan terlaksana dengan baik disetiap wilayah atau daerah dan sesuai apa yang diharapkan oleh pemerintah khususnya Dinas Badan Kependudukan melalui gerakan KB, karena ada saja hambatan-hambatan yang menyebabkan ketidakberhasilan gerakan KB.

Gerakan keluarga berencana di Desa Onan Runggu III Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara belum terlaksanakan dengan baik yang ditunjukkan dengan banyaknya PUS yang berusia 15-49 tahun yang memiliki anak lebih dari dua orang anak, hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor yang menjadi penyebab ketidakberhasilan gerakan KB, yang ditinjau dari faktor: (1) Umur, karena semakin muda pasangan usia subur melangsungkan pernikahan pertama maka semakin panjang pula masa reproduksinya untuk melahirkan dan memiliki banyak anak. (2) Pendidikan juga berpengaruh terhadap ketidakberhasilan gerakan KB, karena semakin tinggi tingkat/jenjang pendidikan seseorang maka akan semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya sehingga dapat menerima dan menjalankan segala program pemerintah demi kesejahteraan bersama. (3) Pekerjaan juga yang turut serta mempengaruhi kemampuan dalam membeli dan memilih alat kontrasepsi yang digunakan. (4) adat istiadat/ budaya juga sangat berperan penting didalam mempengaruhi pola pikir masyarakat, khususnya masyarakat etnis batak seperti di daerah Tapanuli menghendaki adanya anak laki-laki pada keluarga pada keluarga mereka, dan jika anak laki-laki belum lahir maka keluarga tersebut akan terus menambah jumlah anak mereka. (5) Kualitas pelayanan akseptor KB yang juga turut serta menentukan berhasil tidaknya suatu gerakan KB, yaitu dalam hal pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan. Sehingga dengan mengkaji dan meneliti beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam gerakan keluarga berencana tersebut maka akan diketahui bagaimana gerakan keluarga berencana di Desa Onan Runggu III Kecamatan Sipahutar Kabupten Tapanuli Utara. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat skema kerangka berfikir pada gambar 1 berikut:



Gambar 1: Kerangka Berfikir