

KARAKTERISTIK PESERTA PROGRAM KELUARGA BERENCANA METODE OPERASI PRIA DI KELURAHAN TUGU UTARA, KOJA, JAKARTA UTARA

Eko Tri Rahardjo
E-mail: ekotriahardjo@yahoo.com
Dosen Geografi Universitas Negeri Jakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang demografis laki-laki peserta MOP berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak. Penelitian difokuskan di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara selama bulan Mei – September 2012. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan populasinya adalah Pria yang telah berpartisipasi dalam program KB Metode Operasi Pria (Vasektomi), sebanyak 59 akseptor. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner disertai pendalaman, data dianalisis dengan persentase dan terdapat 42 kuesioner yang dapat digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta KB pria di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara cukup tinggi. Peserta KB MOP disini tigaperempatnya terdiri dari kelompok masyarakat dengan karakteristik usia 36-45 tahun jadi masuk usia produktif dan usia reproduksi aktif. Paling banyak berasal dari kelompok masyarakat berpendidikan menengah atas dengan penghasilan antara 2 sampai 3 juta, dan mempunyai anak rata-rata 2 orang. Oleh karena sebagian besar akseptor terdiri dari pria berusia 30-49 tahun maka dapat dijadikan acuan bahwa pada kelompok umur itu dapat dijadikan sasaran penyuluhan KB MOP dengan memperhatikan jumlah anak minimal 2 orang dan pendapatan antara 2 – 3 juta rupiah.

Keyword: Akseptor KB,, Metode Operasi Pria, Latar Belakang Demografis.

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sangat tinggi sehingga jumlah penduduknya menempati urutan keempat terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Laju pertumbuhan penduduk yang besar ini dapat menyebabkan sulitnya pemerataan kesejahteraan. Untuk mengendalikan dan menekan laju pertumbuhan penduduk maka pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang telah di terapkan sejak pemerintahan Presiden Soeharto. Program Keluarga Berencana di Indonesia tergolong baik, hal ini terbukti dari angka kelahiran yang menurun, peningkatan akseptor KB serta program KB di Indonesia menjadi panutan bagi negara- negara lain seperti yang pernah dilansir oleh Harian Pelita (26 Mei 2012) bahwa sebanyak 4.100 delegasi, lebih dari 90 negara di berbagai penjuru dunia belajar dari program keluarga berencana di Indonesia, hal ini karena program KB Indonesia tergolong

yang berhasil dan mendapat pengakuan dunia.

Berbagai upayapun dilakukan untuk mengoptimalkan program KB, maka diikutsertakanlah Pria sebagai salah satu target dalam program KB sejak tahun 1999. Sampai saat ini tahun 2012 jumlah akseptor KB pria masih rendah. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Cirebon menyatakan bahwa Indonesia tertinggal keikutsertaan KB pria dibandingkan Korea yang memiliki tingkat partisipasi KB pria sebesar 27%, Sri Lanka 26 %, Filipina 24 %, Bangladesh 18 %. Malaysia 16,8%, China 11 %, Thailand 9%, Pakistan 9 %, sedangkan Indonesia baru sebesar 1,3 % (BKKBN 2001) dan mulai naik menjadi 1,5% berdasarkan sumber BKKBN 2009.

Keputusan pria untuk menjadia akseptor Keluarga Berencana (KB) merupakan keputusan yang besar. Selain

dianggap tidak biasa, umumnya pria enggan melakukan karena berbagai alasan. Pria yang menjadi akseptor KB juga tidak tercatat secara resmi terutama yang menggunakan alat kontrasepsi berupa karet pelindung (Kondom). Hanya pada akseptor KB dengan vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) yang tercatat secara resmi. Berikut ini cuplikan tentang akseptor KB pria dan upaya untuk menarik agar pria menjadi akseptor KB.

Bukan perkara mudah mengajak kaum laki-laki untuk menjadi akseptor KB. Selain karena adanya budaya yang menempatkan laki-laki di atas perempuan, selama ini urusan KB telah menjadi bagian dari urusan perempuan. Dadi Permadi (Kepala BKKBN Provinsi DKI Jakarta) menjelaskan, upaya lain untuk meningkatkan angka partisipasi ber-KB dilakukan dengan mengajak tokoh masyarakat dan tokoh agama yang memberi kesadaran pada masyarakat bahwa KB bukanlah lagi urusan kaum perempuan (Suara Karya, 4 Oktober 2005). Artikel lain menuliskan adanya kekhawatiran pria untuk menjadi akseptor KB, di Kompas.com dengan judul :”BKKBN; Vasektomi Tak Sebabkan Impotensi”. Dalam artikel tersebut memuat penegasan kepala BKKBN Sugiri Syarief “MOP atau Vasektomi itu sangat aman dan tidak menyebabkan impotensi” untuk itu Sugiri meminta para pria peserta MOP atau peserta Vasektomi tidak khawatir menjadi impoten (Kompas, 17 Mei 2011). Sebuah kota kabupaten (Kabupaten Mukomuko) di Bengkulu menawarkan hadiah Rp. 1,- juta bagi lelaki yang mendukung program keluarga berencana dengan melakukan vasektomi (Kompas, 6 April 2012). Di Lamongan, Jawa Timur kaum pria masih takut “di kebiri,.....pria masih enggan ikut KB metode operasi pria (MOP) (Kompas, 3 Mei 2012). Pria Sukoharjo enggan ber-KB, padahal menjadi peserta vasektomi diberi insentif Rp.150.000,-, diantar menuju tempat operasi dan operasinya gratis. Pria cenderung enggan mengikuti vasektomi karena khawatir mempengaruhi kemampuan seksualnya. Ada juga yang dilarang isterinya

karena khawatir setelah vasektomi bisa jajan dimana- mana tanpa jejak (Kmpas, 19 September 2011). Para peserta KB masih didominasi oleh kaum perempuan. Partisipasi pria untuk ber-KB masih rendah. Persentase pemakaian kondom hanya mencapai 1,3%, sedangkan vasektomi masih dibawah 2% sejak tahun 1991 (Republika, 24 Februari 2012).

Kutipan-kutipan di atas menunjukkan banyak hal yang menjadi penyebab sedikit pria yang menjalani vasektomi atau program MOP. Jika kita simpulkan dari artikel di atas terdapat beberapa alasan, antara lain kurangnya pemahaman tentang vasektomi, adanya budaya yang menempatkan lelaki di atas perempuan, merasa KB bukan urusan pria, takut impoten, khawatir mempengaruhi kemampuan seksualitas, dilarang isteri, dan mendapat kesan “dikebiri”. Hal di atas diperkuat juga dengan artikel yang menyatakan pemerintah Kabupaten Mukomuko, Provinsi Bengkulu akan memberikan hadiah Rp.1,- juta bagi pria yang bersedia menjalani vasektomi dan Rp.150.000,- di Sukoharjo. Hal ini menunjukkan betapa susahny mengajak pria untuk mengikuti MOP atau menjalani Vasektomi.

Kutipan-kutipan berita atau artikel di atas menunjukkan sukar untuk mengajak pria berpartisipasi mengikuti MOP atau menjalani vasektomi. Selain itu menunjukkan bahwa partisipasi pria menjadi akseptor KB, khususnya dengan metode vasektomi atau metode operasi pria (MOP) masih rendah. Namun di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara data menunjukkan peserta KB pria cukup tinggi, paling tidak jika dibandingkan kelurahan lain di kecamatan Koja, DKI Jakarta. Selain sebagai keberhasilan dan prestasi program KB di Kelurahan Tugu, data ini menunjukan keunikan di Kecamatan Koja. Hal inilah yang menarik untuk diteliti. Dari sisi demografi karakteristik atau latar belakang demografi mereka itu seperti apa sehingga bersedia menjadi akseptor KB MOP.

Tabel 1. Data Jumlah Akseptor KB MOP (Vasektomi) Baru di Kecamatan Koja, Jakarta Utara Tahun 2011

Kelurahan	Jumlah Akseptor KB MOP Baru (orang)
Koja	6
Lagoa	5
Tugu Utara	59
Tugu Selatan	4
Rawabadak Utara	4
Rawabadak Selatan	3
Total	81

Sumber : PPLKB Kecamatan Koja, 2012

Kecamatan Koja memiliki luas wilayah sebesar 1.313,33 Ha, dengan Jumlah penduduk di Kecamatan Koja sebanyak 320.750 jiwa. Kelurahan yang terdapat di Kecamatan Koja yaitu Kelurahan Lagoa, Koja, Tugu Utara, Tugu Selatan, Rawabadak Utara, dan Rawabadak Selatan. Jumlah Rukun Warga di Kecamatan Koja sebanyak 76 RW dan Rukun Tetangga sebanyak 835 Rt. Jumlah kepala keluarga (KK) sebesar 84.880 kk. (Monografi Kecamatan Koja Desember tahun 2011) .

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang demografis laki-laki peserta MOP berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak dengan keputusan Pria dalam ber- KB di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – September 2012. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan populasinya adalah Pria yang telah berpartisipasi dalam program KB Metode Operasi Pria (Vasektomi), sebanyak 59 akseptor. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner disertai pendalaman, data dianalisis dengan persentase dan terdapat 42 kuesioner yang dapat digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut BKKBN (2010) yang dimaksud dengan Metode Operasi Pria (MOP) adalah

tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan) kedua saluran mani suami sebelah kanan dan kiri sehingga pada waktu senggama sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur istri sehingga tidak terjadi kehamilan.

Metode Operasi Pria (MOP) merupakan salah satu metode dalam pelaksanaan keluarga berencana (KB) yang dikenal juga dengan nama vasektomi. MOP merupakan metode KB untuk pria dengan cara operasi ringan (BKKBN, 2008).

Syarat –syarat pria yang boleh menjadi peserta vasektomi adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi, sukarela dan telah mendapat konseling tentang vasektomi, mendapat persetujuan dari isteri/ keluarga harmonis, jumlah anak yang dimiliki sudah ideal, sehat jasmani dan rohani, umur istri minimal 25 tahun, mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya, menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*).

Adapun data yang diperoleh dari pria yang telah berpartisipasi dalam KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak.

1. Usia

Ditinjau dari jenis usia responden yang berjumlah 42 orang diperoleh data seperti yang ditunjukkan pada tabel 2. berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
30-35	5	11,90
36-40	16	38,10
41-45	16	38,10
46-49	5	11,90
Total	42	100,00

Sumber: Analisis data, 2012.

Dari tabel 2. terlihat bahwa usia pria yang telah berpartisipasi dalam KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara antara 30 tahun sampai dengan 49 tahun, dimana partisipasi terbanyak pada usia 36-40 dan 41-45. Secara umum peserta MOP adalah usia produktif dan usia reproduksi yang kalau dilihat dari segi usia memungkinkan masih punya anak dan aktif bekerja. Dilihat dari usia terendah yaitu 30 tahun menunjukkan bahwa partisipasi siap pada usia muda. Hal ini berarti bahwa KB MOP lebih banyak dipilih oleh pria dengan usia yang sudah matang dan usia perkawinan yang lebih dari 10 tahun. Pada usia 36-45 biasanya dalam rumah tangganya sudah memiliki jumlah anak yang mereka inginkan sehingga perlu upaya pembatasan dan penjarangan jumlah kelahiran anak dalam rumah tangga mereka,

2. Tingkat Pendidikan

Pada umumnya kedudukan suami dalam keluarga sebagai kepala keluarga, sehingga semua kehendak dan pendapat suami cenderung menjadi keputusan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan suami akan semakin dapat mempertimbangkan bahwa bukan saja melihat asset keluarga, tetapi lebih penting dari itu adalah semakin menyadari akan kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi oleh orang tua terhadap masa depan anak-anaknya. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan suami akan semakin mementingkan segi kualitas anak daripada kuantitasnya, sehingga akan cenderung memilih mempunyai anak sedikit yang pada gilirannya lebih memakai alat kontrasepsi (BKKBN, 1999). Ditinjau dari tingkat pendidikan responden diperoleh data seperti yang ditunjukkan pada tabel 3. berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak sekolah	3	7,10
SD	12	28,60
SMP	13	31,00
SMA	14	33,30
Total	42	100,00

Sumber: Analisis data, 2012.

Dari tabel 3. terlihat bahwa bila ditinjau dari tingkat pendidikan pria yang telah berpartisipasi dalam KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara tidak ada yang berpendidikan tinggi bahkan ada yang tidak sekolah. Sehingga ditinjau dari tingkat pendidikan ini dapat dinyatakan mayoritas pria yang telah berpartisipasi dalam KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di

Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara masih didominasi oleh pria berpendidikan SMA ke bawah. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih memilih metode yang lain. Hal ini berarti bahwa bila KB MOP dipandang lebih efektif, maka perlu adanya suatu upaya untuk meningkatkan partisipasi pada KB MOP pada pria dengan tingkat pendidikan diploma atau sarjana. Kemampuan untuk mengenyam

pendidikan mungkin tidak dapat dirasakan oleh keluarga miskin karena pendidikan dipengaruhi oleh orang tua dan banyaknya anak. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Dr. Harold L. Sheppard bahwa salah satu karakteristik yang membedakan orang yang sukses dengan orang lain yang tetap miskin adalah bahwa mereka yang menjadi sukses terlahir di dalam keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit (Robertson, Marry Ella, PP 272).

3. Pekerjaan

Ditinjau dari pekerjaan responden yang berjumlah 42 orang diperoleh data bahwa pekerjaan mereka meliputi Pegawai Negeri Sipil, Karyawan Swasta, Pedagang dan Wiraswasta. Pedagang adalah mereka yang berdagang dengan tempat yang menetap atau berjualan spesifik secara khusus. Sedangkan wiraswasta adalah yang pekerjaannya serabutan atau berdagang tapi tidak tetap. Adapun untuk lebih jelasnya disajikan dalam Tabel 4. berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
PNS	5	11,90
Karyawan Swasta	8	19,00
Dagang	6	14,30
Wiraswasta	23	54,80
Total	42	100,00

Sumber: Analisis data, 2012.

Dari tabel 4. diketahui bahwa KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara lebih banyak dipilih oleh pria dengan jenis pekerjaan wiraswasta dan karyawan swasta. Pekerjaan yang paling banyak adalah dari sektor informal yang dalam penelitian ini dikategorikan pada jenis pekerjaan wiraswasta. Jenis pekerjaan ini lebih membutuhkan tenaga dan pemikiran dalam bekerja, sehingga mereka perlu memilih metode KB yang dirasa lebih aman sehingga konsentrasi pekerjaan mereka tidak perlu terganggu oleh kegiatan mengurus

banyak anak.

4. Pendapatan

Terdapat hubungan yang positif antara pendapatan dengan ukuran jumlah keluarga, pendapatan berperan sebagai faktor penghambat bagi keluarga. Jika pendapatan meningkat mengurangi hambatan tingkat konsumsi, pasangan akan meningkatkan tingkat konsumsinya pada semua kebutuhan termasuk memiliki anak. Ditinjau dari besarnya pendapatan responden yang berjumlah 42 orang diperoleh data seperti yang ditunjukkan pada tabel 5. berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah	Persentase
< 1 juta	12	28,60
1 juta s/d 2 juta	10	23,80
2 juta s/d 3 juta	16	38,10
> 3 juta	4	9,50
Total	42	100,00

Sumber: Analisis data, 2012.

Dari tabel 5. terlihat bahwa pria yang telah berpartisipasi dalam KB Metode Operasi Pria (Vasektomi) di Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara didominasi oleh pria dengan pendapatan 3 juta atau lebih kecil. Hal ini semakin menguatkan dugaan bahwa KB MOP lebih disukai oleh pria dengan penghasilan menengah ke bawah. Dengan pendapatan yang ada dirasa perlu untuk mengatur jumlah kelahiran guna terpenuhinya kebutuhan hidup yang semakin

menghimpit khususnya seiring dengan meningkatnya tuntutan hidup di perkotaan seperti di Jakarta. Pria dengan pendapatan tinggi lebih memilih KB metode lain ataupun bahkan tidak perlu berpartisipasi dalam ber-KB.

5. Jumlah Anak

Ditinjau dari jumlah anak responden yang berjumlah 42 orang diperoleh data seperti yang ditunjukkan pada tabel 6. berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Jumlah	Persentase
2	22	52,40
3	17	40,50
4	3	7,10
Total	42	100,00

Sumber: Analisis data, 2012.

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa semua pria peserta KB MOP sudah memiliki anak, bahkan jumlah anak mereka 2 atau lebih. Jumlah anak menjadi beban, hal ini ditunjukkan bahwa dengan 2 anak saja sudah cukup memberatkan apalagi ditambah kebutuhan hidup anak yang semakin banyak seiring bertambahnya usia. Pria yang memilih KB MOP merupakan pria yang sudah tidak menginginkan bertambahnya jumlah anak lagi. Hal ini berarti jumlah anak idial menurut mereka sudah terpenuhi atau bahkan sudah melebihi jumlah anak idial yang mereka inginkan sehingga mereka tidak mau dibebani oleh kehadiran anak-anak yang tidak diinginkan (*unwanted children*) karena kegagalan program KB. KB MOP dipandang lebih aman dibanding metode lain untuk membatasi jumlah kelahiran khususnya bagi keluarga yang sudah memiliki jumlah anak yang diinginkan. Perbedaan banyaknya jumlah anak yang diinginkan dalam satu keluarga bukan saja ditentukan dari jumlah pengeluaran untuk anak-anak mereka tetapi dari keinginan orang tua juga menjadi penting..

Dilihat dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa peserta KB MOP terdiri

dari kelompok masyarakat menengah ke bawah. Hal ini terindikasi dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Responden dengan jumlah anak 2 menempati jumlah yang paling banyak, dengan data ini peneliti berasumsi bahwa jumlah anak tidak signifikan dengan keikutsertaan KB MOP secara langsung. Akan tetapi bisa juga bahwa dengan jumlah anak dua saja responden sudah merasa repot sehingga mau menjadi akseptor MOP. Kemungkinan lain mereka adalah keluarga peserta KB dengan metode lain dimana isteri yang menjadi akseptor kemudian beralih kepada suami. Ketiga asumsi di atas tidak dapat diperoleh datanya mengingat responden umumnya bersifat tertutup dalam memberikan informasi, curiga, dan waktunya sangat terbatas di sela-sela mereka mengerjakan sesuatu.

KESIMPULAN

Peserta KB MOP terdiri dari kelompok masyarakat dengan karakteristik usia produktif dan usia reproduksi aktif, berasal dari kelompok masyarakat berpendidikan menengah dengan penghasilan antara 2 sampai 3 juta, dan mempunyai anak rata-rata 2 orang. Sasaran KB MOP pada kelompok

dengan karakteristik usia 36-45 th yang berpendidikan SMA berpenghasilan antara 2 sampai 3 juta dan telah mempunyai anak minimal 2. Mengingat terdapat akseptor yang berusia 30 tahun maka dapat pula dijadikan acuan bahwa umur di bawah 35 tahun juga dapat dijadikan sasaran penyuluhan KB MOP dengan memperhatikan jumlah anak yang telah dimiliki dan factor lain seperti

pendapatan misalnya. Jika dilihat dari data pendidikan maka perlu dicermati mengapa akseptor KB MOP tidak ada yang berijazah pendidikan tinggi. Hal ini apakah memang mereka tidak tersentuh penyuluhan atau informasi yang benar tentang KB MOP atau sudah tahu tetapi tidak mau melakukan. Tentu saja diperlukan penelitian yang lebih seksama atau komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Journal of population, vol 1, 2005
R.Bintarto, Geografi Sosial, UP Spring, Yogyakarta, 1968. pp.42-43
RK.Sembiring, Demografi, Fakultas Pasca Sarjana bekerjasama dengan BKKBN, IKIP Jakarta, 1985.
Teacher's Study Guide On The Biology Of Human Population in Africa, Unesco, 1994
Kompas.com,
<http://regional.kompas.com/read/2011/05/17/08195075/>, 17 Mei 2011
Kompas.com,
<http://regional.kompas.com/read/2012/04/06/14550746/>, 6 April 2012
Kompas.com,
<http://regional.kompas.com/read/2012/05/03/15092217/>, 3 Mei 2012
Kompas.com,
<http://regional.kompas.com/read/2011/09/19/12200991/>, 19 September 2011
RepublikaOnline,<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/02/24,4> Feb 2011
Republika Online,
<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/02/24.24> Feb 2012
Suara Karya Online, www.suarakarya-online.com/news.html?id, 4 Oktober 2005