

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sosial Budaya

1. Pengertian

Kebudayaan dapat diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Budaya merupakan perkembangan majemuk dari budidaya yang berarti daya dari budi sehingga dibedakan antara budaya yang berarti daya dari budi berupa cipta, karsa, dan rasa dan kebudayaan yang berarti hasil dari cipta, karsa dan rasa Koentjaraningrat 1990 (dalam Munandar 2000). Kebudayaan atau peradaban mengandung pengertian yang luas meliputi pemahaman, perasaan suatu bangsa yang kompleks meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat-istiadat (kebiasaan) dan pembawaan lainnya yang diperoleh dari anggota masyarakat.

2. Faktor Sosial Budaya

a. Lokasi Klinik

Lokasi klinik atau tempat pelayanan dapat mempengaruhi program KB. Lokasi klinik diarpakan untuk memudahkan pelayanan, sehingga diperlukan pertimbangan lokasi yang strategis, kelancaran alat transportasi dan dekat keramaian.

b. Petugas KB

Faktor jenis kelamin, umur dan status perkawinan petugas KB mempengaruhi keberhasilan program KB. Petugas kesehatan adalah *role model* di masyarakat, sehingga masyarakat akan cenderung meniru perilaku petugas kesehatan.

c. Waktu Pelayanan

Masyarakat sudah menyadari pentingnya KB dan mau mengikuti program KB, namun tidak mempunyai waktu untuk mendatangi klinik KB, dapat menyebabkan mereka lebih memilih tidak menggunakan KB (*unmet need*). Waktu pelayanan KB sebaiknya disesuaikan dengan keinginan masyarakat dan bukan berdasarkan keinginan petugas

d. Efek Samping

Efek samping yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi, dapat mengurangi keinginan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi. Efek yang terjadi dapat berupa perdarahan, pusing, kegemukan dan flek-flek hitam pada wajah. Banyak kasus Pasangan Usia Subur (PUS) lebih memilih untuk tidak menggunakan KB karena efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi.

e. Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi

Masyarakat mengenal cara-cara menjarangkan kehamilan secara tradisional. Berbagai cara untuk menjarangkan kehamilan diberbagai daerah, seperti: memperpanjang masa menyusui anak, minum jamu tertentu, melakukan coitus interruptus, pemijatan oleh dukun terhadap ibu yang baru melahirkan.

f. Komunikasi Petugas dengan Masyarakat

Kurangnya komunikasi dan penyuluhan yang disampaikan petugas kesehatan kepada masyarakat menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga mereka lebih memilih untuk *unmet need*.

g. Biaya Pelayanan KB

Pada masyarakat yang taraf ekonomi rendah cenderung tidak mau mengikuti KB karena tidak mempunyai biaya atau mahal nya biaya pelayanan.

h. Usia Perkawinan Rendah

Tingginya angka kelahiran dipengaruhi oleh usia wanita waktu menikah. Semakin muda seseorang wanita memasuki jenjang perkawinan, maka semakin panjang masa produktif, berarti semakin panjang kesempatan untuk melahirkan.

i. Adat Perkawinan Poligami

Perkawinan poligami tentunya akan menghambat program KB. Alasan yang sering digunakan adalah karena tidak mempunyai anak dari jenis kelamin tertentu (laki-laki atau perempuan), sehingga dengan alasan ini seseorang cenderung menikah lagi.

j. Nilai Anak

Sebagian masyarakat dan keluarga sangat mengharapkan kehadiran anak yang banyak. Nilai anak bagi mereka adalah anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tua, anak sebagai jaminan di hari tua dan membantu ekonomi keluarga, anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya serta adanya pandangan bahwa banyak anak banjak rejeki (Maswardi, 2013).

3. Skala Pengukuran Sosial Budaya

Skala yang digunakan untuk mengukur sosial budaya pada penelitian ini menggunakan skala *Guttman*. Skala ini dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala ini mempunyai ciri penting, yaitu merupakan skala kumulatif dan mengukur satu dimensi saja dari satu variabel yang multi dimensi, sehingga skala ini termasuk mempunyai sifat unidimensional. Skala *Guttman* yang disebut juga metode *scalogram* atau analisa skala (*scale analysis*) sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dari sikap atau sifat yang diteliti, yang sering disebut isi universal (*universe of content*).

Skala *Guttman* merupakan skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas, tegas dan konsisten. Misalnya: yakin-tidak yakin, ya-tidak, mendukung-tidak mendukung, setuju-tidak setuju dan lain sebagainya (Arikunto, 2010). Pernyataan sosial budaya terdiri dari 21 pernyataan dengan kriteria penilaian sebagai berikut: 1 apabila ada, 0 apabila tidak ada, dimana skor dukungan dihitung dengan:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100$$

Dengan kategori :

Ada bila skor > Median

Tidak ada bila skor \leq Median

4. Hubungan Sosial Budaya dengan *Unmet Need*

Kehidupan sosial budaya masyarakat Bali terutama pada laki-laki memiliki kedudukan dan peranan yang diistimewakan. Kekeliruan dalam merefleksikan konsep *purusa* dan *pradana* dalam wujud laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sosial dimasyarakat telah menimbulkan ketidakadilan perempuan di Bali (Darmawati, 2017). Dianutnya konsep *purusa* dan *pradana*, anak laki-laki akan meneruskan kehidupan keturunan keluarga tersebut, sedangkan anak perempuan tidak demikian adanya. Demikian pula dalam hal pewarisan hanya anak laki-laki yang mewarisi, sedangkan perempuan hanya sebagai penikmat tanpa punya hak atas warisan. Hal yang sama juga terhadap status kepemilikan anak semuanya jatuh pada pihak laki-laki (Rahmawati, 2016)

Pada fenomena ini masyarakat di Bali berupaya keras untuk memiliki keturunan laki-laki yang diharapkan nantinya dapat menjadi penerus generasi, memelihara dan memberi nafkah jika orang tuanya sudah tidak mampu melaksanakan upacara agama, selalu *bhakti* kepada leluhur yang bersemayam di *sangah* atau *merajan* (Sujana, 2016). Fenomena ini menyebabkan angka *unmet need* di Bali semakin tinggi. Namun sesungguhnya hal ini dapat diatasi dengan sistem perkawinan *pada gelahang*, yaitu perkawinan antara laki-laki dan perempuan yang sama-sama berstatus *purusa* (laki-laki) dimana perkawinan ini memiliki sistem *parental*, karena hak dan kewajiban laki-laki dengan perempuan sama (seimbang) anak laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama dan tidak ada kesenjangan (Pursika dan Arini, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murniati dan Sukma tahun 2016, menyatakan bahwa faktor sosial budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Semakin baik tanggapan seseorang tentang alat kontrasepsi maka semakin meningkat pula penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Dapat dilihat dari ada tidaknya pengaruh sosial budaya dalam pemilihan alat kontrasepsi (Murniati S, dan Sukma D, 2016).

B. *Unmet Need*

Unmet need adalah wanita yang subur dan aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasepsi, sedangkan mereka menyatakan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. *Unmet need* menunjukkan adanya kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan perilaku kontrasepsi (WHO, 2014). Kelompok *unmet need* merupakan sasaran yang perlu

menjadi perhatian dalam pelayanan program KB (Sariyati and Al, 2013). *Unmet need* sebenarnya sudah merebak sejak tahun 1960-an, namun baru dirasakan penting untuk diteliti pada tahun 1990-an. Hasil analisis perbandingan studi fertilitas antara beberapa Negara di dunia, proporsi kelompok *unmet need* cukup menonjol di beberapa Negara berkembang termasuk Indonesia.

Hasil penelitian Sariesty tahun 2012 menyatakan sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap, dengan mengetahui proporsi kelompok tersebut akan diketahui besarnya sasaran potensial yang masih perlu diajak untuk ber-KB. Di Negara berkembang, wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih memilih untuk menunda atau membatasi kelahiran. Kegagalan untuk mengambil keputusan yang diperlukan untuk mencegah dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Sariesty, 2012).

Unmet need dapat dikategorikan dalam beberapa kategori berdasarkan *Trends in Contraceptive Use Worldwide* sebagai berikut:

1. Wanita kawin usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, PIL, suntik, implant, obat vaginal, dan kontrasepsi mantap untuk dirinya atau untuk suaminya.
2. Wanita kawin usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut diatas.
3. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

4. Wanita yang sedang hamil dan terjadinya kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
5. Wanita *amenorea* postpartum yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang kelahiran terakhirnya tidak diinginkan (*Departement of Economic and Social Affairs*, 2015).
6. Wanita kawin usia subur yang masih menginginkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang telah dimiliki dan suami menentang istrinya untuk memakai alat kontrasepsi karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu sebagai pewaris keturanan dan membantu mencari nafkah dalam keluarga (Fahrunnisa dan Meilinda, 2015).

Kategori *unmet need* dapat dibedakan menjadi :

1. *Unmet Need*: Apabila ibu ingin menunda atau membatasi kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.
2. Bukan *Unmet Need*: Apabila ibu ingin menunda atau membatasi kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi (Nanlohy, 2017).

C. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

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 usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina

ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Program Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Budisuari dan Rachmawati, 2011).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju penduduk yang akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan pangan dibandingkan jumlah penduduk (BKKBN, 2015).
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan. Memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d. *Married conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang berkualitas.
- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan membentuk keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas

artinya suatu keluarga yang humoris, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Setiyaningrum, 2015).

D. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih *haid* (datang bulan) (Kurniawati, 2014). Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga (BKKBN, 2015). Pada kondisi yang normal, Pasangan Usia Subur (PUS) sangat mudah memperoleh keturunan sehingga memerlukan adanya pengaturan kesuburan, perawatan kehamilan, dan pengetahuan persalinan yang aman. Pasangan Usia Subur (PUS) di upayakan mampu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi mendatang (Mubarak, 2011).