RASIONALITAS KELUARGA MISKIN KABUPATEN SIDOARJO DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI (STUDI KASUS DESA NGINGAS, KECAMATAN WARU, KABUPATEN SIDOARJO)

Nimas Noormala Dharmastuti
Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
nimas.17040564098@mhs.unesa.ac.id

Fransiscus Xaverius Sri Sadewo
Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
fsadewo@unesa.ac.id

Abstrak

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) membentuk program KB yang berupaya untuk membentuk keluarga sejahtera dengan mengontrol jumlah anak, menunda kelahiran dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan *(unmeet need)*. Program KB dibentuk untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, khususnya masyarakat keluarga miskin Desa Ngingas. Keluarga miskin Desa Ngingas memilih untuk mengikuti program KB dan memilih alat kontrasepsi yang dipercaya mampu mengontrol ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengetahuan keluarga miskin mengenai program KB dan alat kontrasepsi serta mengetahui rasionalitas keluarga miskin Desa Ngingas dalam memilih alat kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan teori tindakan sosial Max Weber melalui pendekatan *versetehen* kualitatif. Penelitian ini dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menujukkan bahwa adanya empat jenis tindakan yang mempengaruhi keluarga miskin Desa Ngingas memilih alat kontrasepsi. Keluarga Miskin Desa Ngingas memilih alat kontrasepsi dipengaruhi dengan adanya tindakan rasional instrumental, tindakan rasional nilai, tindakan afektif dan tindakan tradisional.

Kata Kunci: *Keluarga Miskin, Alat Kontrasepsi, Memilih*

Abstract

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) establishes a family planning program that seeks to form a prosperous family by controlling the number of children, delaying births and preventing unwanted births (unmeet need). The family planning program was formed to reach all levels of society, especially the poor families of Ngingas Village. The poor families of Ngingas Village choose to join the family planning program and choose contraceptives that are believed to be able to control the family economy. This study aims to understand the knowledge of poor families about family planning programs and contraceptives and to find out the rationality of poor families in Ngingas Village in choosing contraceptives. This study uses Max Weber's theory of social action through a qualitative versetehen approach. This research was conducted through observation, interviews and documentation. The results of this study indicate that there are four types of actions that influence poor families in Ngingas Village to choose contraceptives. Poor families in Ngingas Village choose contraceptives because of instrumental rational action, value rational action, affective action and traditional action.

Keywords: *Poor Family, Contraceptives, Choose*

UNESA Universitas Negeri Surabaya

PENDAHULUAN

Angka jumlah penduduk menjadi potensi, sekaligus beban untuk suatu negara. Jumlah penduduk menjadi potensi apabila merupakan sumber daya manusia yang berkualitas, begitu pula sebaliknya. Berdasarkan data dari Badan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas 2015), jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 266,91 juta jiwa naik hingga 41,73% dari jumlah penduduk pada tahun 2015 mencapai 225.18 juta jiwa. Menurut Supas (2015), jumlah penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 30,06 juta jiwa atau rata-rata 3,33 juta setiap tahun. Pertumbuhan penduduk yang tinggi dari data tersebut dapat menyebabkan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk yang terjadi di kota-kota besar

terjadi karena adanya laju urbanisasi yang terus terjadi. Kepadatan penduduk akan menimbulkan berbagai masalah kependudukan. Masalah yang ditimbulkan antara lain mengenai kemiskinan, tidak meratanya penduduk, terbatasnya lapangan pekerjaan dan lain-lain. Masyarakat urban menjadi faktor yang membuat angka laju kelahiran dan kemiskinan meningkat.

Dalam rangka kontrol laju penduduk, pemerintah mengeluarkan kebijakan program gerakan Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana dinaungi oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) sebagai lembaga pengoptimalisasi program. Program tersebut dilaksanakan sebagai wujud pengendalian serta pembatasan angka kelahiran yang jumlahnya semakin bertambah (BKKBN, 2014). Adanya program KB dapat mengubah persepsi masyarakat mengenai jumlah anak yang ideal. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah upaya tindakan untuk meminimalisisr kelahiran yang tidak diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan pasangan suami istri serta dapat menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2015).

Tujuan adanya program KB adalah peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta melahirkan keluarga kecil bahagia melalui program pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Dalam penekanan angka kelahiran, terdapat beberapa cara diantaranya adalah metode kontrasepsi dan perencanaan keluarga (Sari, Suryani, & Handayani, 2010). Metode kontrasepsi menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki fungsi untuk mencegah pembuahan akibat bertemunya sel sperma yang membuahi sel telur. Alat kontrasepsi tersebut bersifat permanen dan sementara. Kontrasepsi sementara merupakan metode yang dapat menghentikan setiap saat tanpa efek jangka panjang dalam pengembalian kesuburan untuk memiliki anak. Kontrasepsi yang permanen tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melalui tindakan operasi Berbagai macam alat kontrasepsi yang tersedia menjadi faktor pendorong bagi wanita dalam usia subur yang telah menikah untuk memilih kontrasepsi yang (Ardila, 2014). Alat kontrasepsi yang beredar digunakan untuk wanita dan pria. Alat kontrasepsi wanita antara lain, pil KB, suntik KB, implan, IUD/Spiral dan MOW/Tubektomi. Alat kontrasepsi pria MOP/vasektomi dan kondom. Alat kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing tergantung pada kondisi tubuh akseptor KB (pengguna KB) yang dikonsultasikan oleh dokter kandungan. Alat kontrasepsi ditujukan pasa seluruh lapisan masyarakat, khususnya keluarga miskin dengan pelayanan yang sulit dijangkau (Ekarini, 2008).

Berdasarkan Peraturan Presiden No.19 Tahun 2016, peserta BPJS Kesehatan dapat menggunakan layanan KB secara gratis dengan syarat sudah terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dan membayar iurannya tiap bulan. Harga alat kontrasepsi yang dikeluarkan untuk penggunaan KB bervariasi tergantung jenis alat kontrasepsi yang dipilih. Alat kontrasepsi pun memiliki efek samping apabila tidak cocok. Akibatnya adalah mengganti opsi alat kontrasepsi dan membutuhkan biaya tambahan. Patokan harga yang beragam dan efek samping mengakibatkan keluarga miskin mempertimbangkan untuk mengikuti program KB (Sari et al., 2010).

Keberhasilan program KB tidak selalu dilihat dari peningkatan banyak yang menggunakan kontrasepsi. Keberhasilan program tersebut dalam dilihat dari efektivitas serta durasi penggunaan kontrasepsi. Bentuk dari pelayanan KB yang unggul dan berkualitas akan membantu memperkecil resiko alat kontrasepsi yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Kualitas pelayanan KB berpusat pada calon akseptor dan akseptor KB. Hal tersebut berdampak pada pilihan metode kontrasepsi yang dipilih, informasi KB, hubungan kader KB-akseptor serta tepatnya sasaran pelayanan yang tersedia. Pilihan metode dan alat kontrasepsi yang dipilih dipengaruhi oleh faktor sosial-

UNESA Universitas Negeri Surabaya

budaya, pendidikan, ekonomi dan tawaran pilihan dari kader KB (Rahardja, 2011).

Di Indonesia, pemerintah mengajak semua lapisan masyarakat untuk membantu dalam menekan angka kelahiran dengan gerakan program KB. Program KB memiliki slogan *"Dua Anak Lebih Baik"* dalam membantu menekan angka kelahiran. Program KB dibuat oleh pemerintah, untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat untuk membantu menekan angka jumlah kelahiran tidak diinginkan. Bagi masyarakat dengan keluarga lapisan keatas, mereka mampu untuk menjangkau untuk mengikuti program KB dengan segala biaya yang dibutuhkan. Lain hal terjadi bagi masyarakat dengan keluarga yang berada di lapisan kebawah atau keluarga miskin (Susanti, 2017). Keluarga miskin dikenal sebagai keluarga yang kurang bisa dalam mengontrol kesejahteraan keluarga yang tidak seimbang dengan jumlah anggota keluarganya serta minimnya pendapatan keluarga (Harjanto, 2019). Keluarga miskin pada dasarnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas gerak ekonominya sehingga mengalami ketertinggalan (Dinas Pemberdayaan Perempuan, 2019). Keluarga miskin tidak memiliki akses sarana prasarana lingkungan yang memadai. Keluarga miskin hidup di ruang lingkup pemukiman yang jauh dibawah standar kelayakan dan mata pencaharian yang tidak menentu(Novayanti, 2010). Ciri-ciri dari keluarga miskin antara lain, minimnya akses pengambilan keputusan hidup, rendahnya etos dan semangat kerja, memiliki berfikiran yang sempit dan fatalisme, rendahnya kualitas SDM yang mengakibatkan rendahnya penghasilan, tidak memiliki pekerjaan tetap, tidak memiliki modal dan keterampilan membuka usaha dan penghasilan dibawah UMR (Rah Adi Fahmi, Setyadi, & Suiro, 2018).

Keluarga miskin lebih berpatok kepada segi finansial keluarga yang mengharapkan kemapanan finansial. Bagi keluarga miskin, dengan membesarkan anak dalam jumlah yang banyak akan memiliki peluang penghasilan yang lebih banyak dan menjadi tumpuan ekonomi keluarga saat orang tuanya memasuki usia senja. Keluarga miskin saat ini telah memahami mengenai adanya program Keluarga Berencana dengan guna untuk mengontrol angka kelahiran anak. Keluarga miskin memiliki berbagai cara untuk mengatur kehidupan keluarganya. Namun, keluarga miskin tetap memiliki beberapa pilihan untuk memilih alat kontrasepsi dan bagi keluarga miskin relasi untuk melakukan hubungan suami istri tetap berjalan. Hubungan suami istri berkonsekuensi pada pembuahan anak (Indira, 2009).

Dalam penelitian Strategi Adaptif Keluarga Miskin 'Big Family' di Surabaya, keluarga miskin menerapkan etika subsisten. Etika subsisten yang digunakan dengan memperpanjang jam kerja. Mayoritas keluarga miskin bekerja sebagai serabutan. Keluarga miskin memaksimalkan tenaga anggota keluarganya untuk bekerja. Keluarga miskin menekan pengeluaran dengan makan dua kali sehari dan membeli bahan makanan seadanya. Keluarga miskin menerapkan strategi membagi rumah untuk dijadikan tempat tinggal bersama anak ataupun saudara. Keluarga miskin ingin turut serta membantu pemerintah dalam membantu penekanan jumlah angka lahir melalui program keluarga berencana. Namun, hal tersebut terhambat dengan adanya biaya alat kontrasepsi yang tidak dapat dijangkau oleh masyarakat lapisan kebawah. Keluarga miskin cenderung mempertimbangkan kembali untuk mengikuti program keluarga berencana serta memilih alat kontrasepsi sedangkan kebutuhan biologis juga tetap terpenuhi tanpa mengkhawatirkan kelahiran yang tidak diinginkan (Harjanto, 2019).

Fenomena keluarga miskin banyak anak di wilayah sekitar kota besar Indonesia salah satunya di Kabupaten Sidoarjo. Menurut data kependudukan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Sidoarjo, terdapat kecamatan dengan kategori padat penduduk dengan keluarga miskin di Sidoarjo antara lain, kecamatan Waru (240.674 jiwa), Taman (235.238

UNESA Universitas Negeri Surabaya

jiwa), Sidoarjo (228.713 jiwa), Candi (168.779 jiwa), Krian (140.183), Gedangan (134.787 jiwa) dan Sukodono (132.644 jiwa) (Dinas Pemberdayaan Perempuan, 2019). Pertahun 2019, kondisi keluarga di Kecamatan Waru memiliki pertumbuhan angka kelahiran meningkat 1,26% dan sebanyak 67% penduduknya tidak memiliki pekerjaan tetap. Kecamatan Waru tergolong kawasan padat penduduk dengan partisipan akseptor KB terbanyak ke-dua sebanyak 35.273 akseptor KB di Kabupaten Sidoarjo. Akseptor KB di kecamatan Waru memilih alat kontrasepsi berdasarkan faktor ekonomi, budaya, sosial, pengetahuaan, motivasi suami-istri dan kader KB (Waru, 2020).

Kasus dari kedua penelitian dan data tersebut memperkuat penelitian ini berjalan terkait adanya faktor pendorong dan penghambat keluarga miskin sebagai pertimbangan untuk memilih alat kontrasepsi dengan harga yang beragam. Keluarga miskin memiliki nilai anak secara ekonomi sebagai investasi yang mampu membantu perekonomian keluarga di masa depan. Data DP3AKB Kabupaten Sidoarjo memunjukkan Kecamatan Waru termasuk kawasan padat penduduk dan mayoritas penduduk keluarga miskin serta jumlah akseptor KB terbanyak. Melihat data tersebut menjadi dorongan motivasi keluarga miskin turut mengikuti program KB dalam mencegah adanya *unmeet need* atau kelahiran yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, perlu adanya identifikasi dan analisis lebih mendalam mengenai rasionalitas keluarga miskin Kabupaten Sidoarjo dalam memilih alat kontrasepsi, khususnya di Desa Ngingas, Kecamatan Waru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk menganalisa data dan mengidentifikasi data sesuai dengan fenomena yang terjadi. Data yang dihasilkan oleh penelitian kualitatif berupa data deskriptif. Penelitian ini menggunakan perspektif teori tindakan sosial Max Weber sebagai pisau analisis.

Lokasi dari penelitian ini dilakukan di Desa Ngingas, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Alasan memilih lokasi ini karena Desa Ngingas merupakan kawasan industri rumahan dan sebagian besar Desa Ngingas memiliki mata pencaharian sebagai pekerja buruh yang memiliki pendapatan perbulan di bawah UMR Kabupaten Sidoarjo Rp. 4.293.581 (Dinas Pemberdayaan Perempuan, 2019). Tahun 2019, data dari Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD) Desa Ngingas memiliki akseptor KB dengan keluarga miskin yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 652 akseptor.

Subjek dari penelitian ini ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini digunakan menentukan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria yang ditentukan antara lain: 1.) Keluarga miskin yang tinggal di Desa Ngingas, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo, 2.) Keluarga miskin sebagai akseptor KB dan 3.) Keluarga yang memiliki pendapatan perbulan di bawah UMR Kabupaten Sidoarjo.

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui survei observasi, wawancara yang mendalam dan dokumentasi. Peneliti melakukan pendekatan dengan subjek melalui pertanyaan yang sesuai dengan instrumen wawancara. Data sekunder didapatkan melalui literatur jurnal, artikel dan data demografi statistik kependudukan dari lokasi setempat.

Analisis yang digunakan penelitian ini menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman. Hasil dari penelitian ini diolah melalui tiga tahapan, yakni tahapan kondensasi data, tahap penyajian data dan penarikan kesimpulan.

KAJIAN TEORI

Penelitian ini menggunakan Teori tindakan sosial dikemukakan oleh tokoh sosiologi Max Weber. Teori tindakan sosial akan berorientasi pada motif dan tujuan pelaku menggunakan panca indera. Teori ini dapat memahami serta mengkaji perilaku setiap individu ataupun kelompok memiliki motif dan tujuan yang

UNESA Universitas Negeri Surabaya

berbeda dalam memahami sebuah tindakan yang dilakukan. Teori ini dapat digunakan untuk memahami motif tindakan perilaku yang diujukan oleh setiap individu maupun kelompok. Menurut Weber, teori tindakan sosial merupakan cara yang terbaik untuk memahami berbagai kelompok atau individu. Teori ini sebagai upaya untuk menghargai bentuk tipikal tindakan yang akan menjadi ciri khasnya, sehingga peneliti atau pengamat dapat memahami alasan masyarakat bertindak dan berperilaku (Muhlis & Norkholis, 2016).

Tindakan sosial terjadi adanya keterlibatan aktor dalam proses pengambilan sebuah keputusan yang subjektif. Proses adanya keputusan tersebut adanya kemungkinan terbatasi oleh sistem norma yang berlaku, ide, nilai-nilai sosial dan kebudayaan. Max weber menggunakan pemahaman interpretatif *(verstehen)*, sebagai cara untuk memahami makna dan sebab-akibat atas tindakan aktor di lingkungan sosialnya. Max Weber terfokuskan pada individu yang menjadi aktor dan berpengaruh dalam masyarakat (Makhfiyana & Mudzakkir, 2004). Setiap individu memiliki pemikiran yang rasional untuk melakukan sebuah tindakan yang bernilai memiliki tujuan. Menurut Weber, sebuah tindakan individu dapat dikatakan yang rasional. Tindakan menjadi tidak rasional apabila individu tidak memiliki alasan dasar dalam melakukan tindakan tersebut. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu bergantung pada saran yang digunakan dan tersedia di dalam kelompok (Mutiar, Sumarti, & Satria, 2018).

Tindakan sosial Max Weber dikritisi oleh Alfred Schutz. Menurut Schutz, tindakan dan perbuatan terjadi adanya keterlibatan dengan makna. Makna suatu pebuatan merupakan reflektif dari kesadaran atas pengalaman tertentu yang menyebabkan individu melihatnya secara intens. Schutz mengemukakan, tindakan merupakan ego spontan yang memiliki makna untuk tujuan dan hasil dari tindakan itu. Mengkritisi tindakan sosial Max Weber, Schutz memiliki dua konsep yang berbeda. Konsep yang pertama yang merujuk pada tindakan individu dapat dipahami dengan cara observasi secara langsung. Konsep yang kedua merujuk pada pemahaman motivasional yang dilakukan oleh individu. Untuk memahami konsep yang kedua, Schutz membutuhkan pengalaman dan pengetahuan masa lalu serta masa depan individu. Husserl juga mengatakan pemberian makna adalah tindakan langsung atas kemurnian dari pengalamannya dan berlangsujg secara dinamis (Supraja, 2015) .

Selain kritik dari Schutz, teori tindakan sosial Max Weber juga dilengkapi oleh James S. Coleman. Coleman dengan teori pilihan rasionalnya mengatakan bahwa pelaku yang menjadi aktor dipandang memiliki tujuan dan maksud tertentu dalam melakukan tindakan secara konsisten. Tindakan secara konsisten ini dilakukan untuk mencapai tujuan yang dituju sesuai dengan maksud dan tujuan pelaku (Lestari, 2016).

Mengetahui motif tindakan, Weber memiliki klasifikasi dari empat tipe tindakan yang dibedakan dalam memahami motif pelaku. Tindakan tersebut antara lain: tindakan tradisional, tindakan afektif, tindakan rasionalitas instrumental dan tindakan rasionalitas nilai. Dari keempat klasifikasi tindakan tersebut, selanjutnya peneliti akan menganalisis fenomena pada rasionalitas warga miskin Kabupaten Sidoarjo dalam milih alat kontrasepsi, untuk memahami motif dan tujuan dari pelaku warga miskin pengguna KB dalam menyeimbangkan kebutuhan keluarga agar tetap stabil (Muhlis & Norkholis, 2016).

Menurut Supraja (2015), penjelasan mengenai keempat tipe tindakan menurut Max Weber, yakni sebagai berikut:

Tindakan Rasional Instrumental

Tindakan yang ditujukan pada pencapaian tujuan-tujuan secara rasional dipertimbangkan dan diupayakan sendiri oleh pelaku. Menurut Weber, setiap pelaku memiliki tujuan dan memilih satu tujuan di antaranya. Proses menentukan sebuah tujuan, pelaku mengalami hambatan, mencari mengumpulkan informasi dan data serta mempertimbangkan

konsekuensi yang akan dihadapi. Dalam memalui pertimbangan ini, pelaku dapat melakukaan sebuah tindakan.

Tindakan Rasional Nilai

Tindakan rasional berdasarkan nilai yang dilakukan untuk alasan-alasan dan tujuan yang ada kaitannya dengan nilai yang diyakini secara personal tanpa memperhitungkan prospek yang ada kaitannya dengan berhasil atau gagalnya tindakan tersebut. Tindakan-tindakan ini memiliki sebuah nilai. Tindakan rasional nilai berlaku ketika sebuah nilai tindakan bernilai baik pada penilaian lingkugan suatu kelompok.

Tindakan Afektif

Tindakan yang ditentukan oleh kondisi dan orientasi emosional pelaku. Tindakan ini didominasi oleh perasaan pelaku yang terjadi secara spontan. Melibatkan sebuah perasaan spontan dan mempertimbangkannya akan menumbulkan kondisi pelaku untuk melakukan sebuah tindakan. Kondisi perasaan emosional pelaku dapat berupa perasaan sedih, simpati dan empati, malu dan kasihan ini berpengaruh pelaku untuk bertindak sesuai yang dirasakannya

Tindakan Tradisional

Tindakan yang ditentukan oleh kebiasaan yang sudah dilakukan secara turun-menurun dan membudaya. Tindakan ini dapat dikatakan tindakan yang irasional. Pelaku bertindak dan melakukan sebuah kebiasannya yang sudah mendarah daging.

Adanya klasifikasi dari keempat tipe tersebut oleh Max Weber bertujuan untuk menjelaskan tentang sifat pelaku itu sendiri. Melalui keempat tipe tersebut mampu mengindikasikan adanya kemungkinan berbagai perasaan serta alasan perwujudan tindakan yang dilakukan. Jadi, dalam satu tindakan yang dilakukan oleh setiap individu maupun kelompok terdapat motif dan tujuan yang berbeda-beda yang tergantung pada pandangan yang dilihat (Sadewo, 2004). Dalam konteks rasionalitas warga miskin Kabupaten Sidoarjo dalam memilih alat kontrasepsi tersebut, setiap pelaku pengguna alat kontrasepsi juga memiliki motif dan tujuan yang berbeda-beda untuk memilih alat kontrasepsi. Oleh karena itu, penelitian ini melakukan pemetaan dengan menggunakan teori tindakan sosial menjadi empat tipe tindakan yang menimbulkan pemahaman motif dan tujuan dari setiap pelaku dalam melakukan tindakan tradisi tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemahaman Keluarga Miskin Desa Ngingas Mengenai Program KB

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada enam subjek menunjukkan terdapat 3 subjek yang mendapatkan informasi program KB dari bidan, 2 subjek mendapatkan informasi dari dokter kandungan dan 1 subjek mendapatkan informasi dari kader KB dan bidan. Keenam subjek tidak hanya mendapatkan informasi mngenai pogram KB dari penggerak KB. Subjek juga mendapatkan informasi dari sosial media, kegiatan Safari KB dan penyuluhan program KB di Desa Ngingas.

Peneliti melakukan penelitian kepada enam subjek sebagai akseptor KB dari keluarga miskin Desa Ngingas yang menunjukkan bahwa pemahaman mengenai program KB pun beragam. Minoritas hanya Ibu MU dan Ibu S yang dapat membedakan antara program KB dengan alat kontrasepsi dan mayoritas tidak dapat membedakan. Dari keenam subjek akseptor KB tersebut, lima subjek (Ibu MU, Ibu SM, Ibu DW, Ibu AF dan Ibu S) mendapatkan informasi mengenai program KB pasca melahirkan anak yang pertama dan satu subjek (Bapak AH) mendapatkan informasi program KB setelah isterinya mengalami kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi perempuan.

Program KB merupakan program yang direncanakan pemerintah dalam mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak yang diiginkan serta menurunkan angka kelahiran yang tidak diinginkan *(unmeet need)*. Program KB memiliki tiga fase dalam pelaksanaannya, yakni dengan menjarangkan, menunda dan menghentikan. Selain itu, program KB mampu membentuk lingkungan keluarga sesuai dengan

UNESA Universitas Negeri Surabaya

kemampuan sosial ekonomi keluarga. Pemahaman program KB menurut Ibu MU adalah program pemerintah yang dibentuk untuk menjaga jarak kelahiran anak dan mencegah kehamilan. Ibu MU mengetahui program KB yang digalakkan dengan *slogan* "Dua anak lebih baik". Ibu MU pertama kali mendapatkan informasi mengenai program KB adalah dari bidan. Hanya saja, Ibu MU tidak dapat mengimplementasikan pemahaman tersebut terhadap keluarganya. Implementasi yang tidak sesuai adalah Ibu MU memiliki tiga anak.

Lain halnya yang terjadi kepada Ibu SM. Ibu SM kurang memahami dengan adanya program KB, terlebih dengan tidak bisa membedakan program KB dengan alat kontrasepsi. Ibu SM mengerti program KB hanya sebuah *slogan* "Dua anak lebih baik". Tetapi dengan pemahaman yang terbatas tersebut, Ibu SM mampu mengimplemantasikan *slogan* tersebut kepada keluarganya yakni memiliki dua anak. Pemahaman yang minimal dan implementasi yang tepat mengenai tujuan dan fungsi program KB tidak hanya terjadi pada Ibu SM, melainkan pada Ibu AF. Ibu SM dan Ibu AF pertama kali mendapatkan informasi tentang program KB adalah dari bidan.

Berbeda dengan pemahaman dan implemantasi program KB yang terjadi di keluarga Ibu DW. Menurut Ibu DW, program KB hanya sebatas garis besar *slogan* "Dua anak lebih baik" dan program KB sama dengan alat kontrasepsi. Informasi terkait program KB yang pertama kali didapat oleh Ibu DW adalah dari dokter kandungan. Implementasi pemahaman oleh Ibu DW yang terjadi pada keluarganya adalah memiliki empat orang anak. Dimana antara pemahaman dan implementasi tidak sejalan. Sebab, Ibu DW mulai menjadi akseptor KB di pasca kelahiran anak keempat dan kelahiran anak sebelumnya belum menjadi akseptor.

Pemahaman mengenai program KB pada isteri Bapak AH mampu mengatasi permasalahan yang terjadi pada keluarga Bapak AH, yang tidak lain adalah ketika isterinya sempat mengalami sakit dikarenakan efek samping pemakaian alat kontrasepsi perempuan. Bapak AH yang selalu mendampingi isteri untuk berkonsultasi dengan bidan dan kader KB terkendala dengan alat kontrasepsi yang dipakai, maka Bapak AH memiliki bekal pengetahuan program KB yang baik. Menurut Bapak AH, program KB adalah program pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan *(unmeet need)*. Berbekal dengan pemahaman yang baik, namun adanya tidak ada keselarasan antara pemahaman dan implementasi yang terjadi di keluarga Bapak AH. Sebab, Bapak AH memiliki tiga anak.

Dari kasus penelitian di lapangan terkait pemahaman program KB dan implementasi yang dicapai di keluarganya terjadi ketidaksesuaian. Berbeda yang terjadi pada keluarga dan pemahaman Ibu S mengenai program KB. Program KB yang sukses dalam keluarga menurut Ibu S adalah keluarga yang mampu dalam mengatur jarak kelahiran, keluarga yang memang memiliki target jumlah anak dan menghentikan kelahiran apabila dirasa sudah cukup memiliki keturunan. Selain itu, program KB mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Untuk membantu dalam capaian tujuan dan fungsi tersebut, dibantu dengan adanya alat kontrasepsi. Pemahaman dan implementasi yang terjadi pada keluarga dapat dikatakan selaras. Sebab, Ibu S merasa cukup untuk memiliki dua anak yang mampu dipenuhi kebutuhan hidupnya.

Pemahaman Keluarga Miskin Desa Ngingas mengenai Alat Kontrasepsi

Penyuluhan atau sosialisasi program KB dilakukan secara persuasif oleh penggerak program KB kepada calon akseptor KB pasca melahirkan anak pertama. Informasi mengenai alat kontrasepsi selalu berdampingan dengan informasi mengenai program KB. Informasi-informasi tersebut yang membentuk sebuah pemahaman tersendiri oleh individu. Adanya alat kontrasepsi merupakan upaya dalam membantu mencapai tujuan dan fungsi bekerjanya program KB.

Alat kontrasepsi bekerja melalui cara, alat ataupun obat-obatan untuk membantu menekan

UNESA Universitas Negeri Surabaya

pertumbuhan angka fertilitas dan memberikan efek samping pada akseptor KB. Efek samping dapat dirasakan apabila terjadi ketidakcocokan semasa penggunaan. Efek samping yang terjadi dapat merasakan mual, nyeri, gangguan haid, hipertensi, jerawat dan penambahan berat badan. Efek samping penambahan berat badan diakibatkan karena hormon yang berlebihan dalam menggunakan alat kontrasepsi bersifat hormonal. Metode alat kontrasepsi terbagi menjadi dua tipe, yakni hormonal dan non hormonal. Metode hormonal tediri dari pil KB, suntik KB dan implant. Metode non hormonal terdiri dari *Intra Uterine Devices* (IUD)/spiral, MOP, MOW dan kondom. Dari adanya efek samping sebagai kekurangan, alat kontrasepsi juga memiliki kelebihan. Kelebihan alat kontrasepsi merupakan *goals* dari tujuan dan fungsi program KB.

Pemahaman mengenai alat kontrasepsi ini dipahami oleh keenam subjek akseptor KB dari keluarga miskin Desa Ngingas. Pemahaman mengenai alat kontrasepsi yang didapat dari lapangan cukup beragam. Beberapa subjek diantaranya kurang memahami dengan baik dalam menjelaskan alat kontrasepsi yang beredar dan subjek yang lainnya mampu memahami alat kontrasepsi secara baik. Subjek mengetahui jenis alat kontrasepsi serta efek samping penggunaannya melalui sosial media, keluarga, tetangga sekitarnya, bidan, kader KB, dokter kandungan dan safari program KB.

Makna Nilai Anak Bagi Keluarga Miskin Desa Ngingas

Nilai anak dipandang nilai psikologis

Kehadiran anak kerap kali dinantikan oleh pasangan suami-isteri. Pasangan suami-isteri mengharapkan dan menantikan kelahiran seorang anak agar menjadi keluarga yang utuh. Keluarga utuh terdiri dari ayah, ibu, suami-isteri dan anak. Hadirnya anak memiliki fungsi kesenangan jiwa orangtuanya yang dimanifestasi dalam bentuk kasih sayang serta pujian. Subjek keluarga miskin Desa Ngingas merasa senang dikaruniai seorang anak dan anak merupakan sumber kebahagiaan.

Perlakuan sederhana Ibu MU dan Bapak AH ketika melihat anak dalam nilai psikologis, ketika subjek merasa kelelahan bekerja lalu pulang ke rumah dan melihat anak menyambut subjek pulang dengan gembira, subjek merasa senang dan rasa kelelahan menjadi berkurang. Ibu SM dan Ibu AF menilai anak dalam nilai psikologis ketika memperhatikan proses tumbuh kembang anak. Kedua subjek merasa senang dan bahagia melihat proses perkembangan anak yang dirawat mulai dari rahim hingga tumbuh menjadi dewasa. Ibu S merasa senang ketika anaknya memiliki prestasi di bidang akademik. Sedangkan Ibu DW merasa senang dan bangga ketika mendapat kabar anaknya mendapatkan amanah untuk menduduki sebuah jabatan di perusahaan. Kebahagiaan yang tercipta tersebut membuat keadaan rumah subjek menjadi nyaman. Menurut keenam subjek, kebahagiaan terkecil diciptakan oleh keluarga sendiri dan selalu menjaga keharmonisan keluarga. Kebahagiaan dan kepuasan keluarga bersifat universal tidak tentu hanya dimiliki orang kalangan atas, melainkan kalangan menengah kebawah pun mampu menciptakan kebahagiaan.

Nilai anak dipandang nilai ekonomis

Keluarga dengan kondisi sosial dan ekonomi yang rendah cenderung memandang nilai anak ke dalam ekonomi. Keluarga miskin lebih memaksa anaknya bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari –hari dikarenakan harga kebutuhan terus meningkat. Dibalik pemahaman mengenai program KB dan jenis alat kontrasepsi, keenam subjek dengan keluarga miskin di Desa Ngingas tampak menyimpan sebuah harapan terhadap kehadiran anak. Harapan tersebut akan terlihat ketika anak mulai tumbuh dewasa. Keluarga miskin beranggapan bahwa tenaga seorang anak sangat dibutuhkan. Pasalnya, ketika anak mulai dewasa dan bekerja maka anak mampu membawa keuntungan dan/ memperbaiki kondisi sosial ekonomi keluarganya. Hal ini yang terlihat bahwa anak memiliki nilai investasi masa depan keluarga.

Keenam subjek merasa sudah tidak terhubung

dengan budaya *"banyak anak banyak rezeki"*. Alasan utamanya adalah faktor ekonomi kebutuhan sehari yang sekarang semakin mahal. Subjek mengkhawatirkan apabila pemenuhan kebutuhan keluarga tidak dapat terpenuhi jangka panjang. Subjek lebih memprioritaskan cara untuk memelihara dan membangun keluarga yang memiliki kualitas dibanding kuantitas. Memperbaiki dan menjaga kualitas anak mampu menjadi sumber investasi masa depan keluarga.

Keempat subjek (Ibu MU, Ibu SM, Ibu AF dan Bapak AH) yang memiliki anak pendidikan tingkat TK dan SD (Sekolah Dasar) menginginkan ketika anak sudah lulus SMP (Sekolah Menengah Pertama), subjek melanjutkan sekolah anaknya ke SMK (Sekolah Menengah Kejuruan). Alasannya adalah subjek melihat SMK memiliki potensi dalam prospek kerja sehingga anak mampu beradaptasi terjun di dunia kerja. Ibu S mengharapkan anaknya setelah lulus dari S1 (Strata-1), mampu mendapatkan prospek pekerjaan dengan upah yang lebih dari orangtua. Lain dengan Ibu DW yang menaruh harapan kepada anak gadis subjek yang belum menikah. Subjek mengharapkan anak subjek yang belum menikah mendapatkan pasangan yang mapan secara finansial atau ekonomi, sehingga ekonomi keluarga subjek dan keluarga anaknya kelak dapat terbantu.

Dapat dilihat bahwa keenam subjek yang berperan sebagai orangtua memiliki harapan ketika anak mereka bertumbuh dewasa dan memiliki tanggung jawab, dapat membantu kenaikan tingkat ekonomi keluarga. Berbagai macam harapan subjek kepada anaknya dan sadar kebutuhan biologis tetap berjalan, maka keenam subjek setuju dengan program KB yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatur jumlah anak dan menghindari eksploitasi anak.

Nilai anak dipandang nilai sosial

Pasangan suami-isteri yang berasal dari keluarga miskin komitmen memiliki anak untuk mendidik serta mengasuh anak untuk bergaul di kehidupan sosial. Nilai anak menjadi nilai sosial ketika orangtua mampu mendidik anak dan anaknya mampu membawa perubahan kondisi sosial keluarga sehingga memiliki hak istimewa *(privilege)*. Keluarga miskin mengharapkan dengan kehadiran anak mampu merubah nasib sosial keluarga menjadi lebih baik. Tidak hanya itu, memiliki keturunan juga mampu memberikan status nilai sosial dalam lingkungan jika dibandingkan dengan keluarga yang kurang beruntung untuk mendapatkan keturunan. Kaitan ini berhubungan dengan nilai sosial dari Robbin Williams yang menyangkut nilai sosial akan dijunjung tinggi melalui kesepakatan yang efektif.

Keenam subjek keluarga miskin Desa Ngingas yang berperan sebagai orangtua memiliki kewajiban dalam tanggung jawab membimbing, mengasuh dan pendidikan anak-anaknya. Ketika subjek berinisial Ibu MU bertemu dengan teman sebayanya, Ibu MU memandang anak memiliki nilai sosial. Pertemuan itu membandingkan Ibu MU sudah memiliki tiga orang anak dan teman sebayanya belum dikaruniai seorang anak. Menurut Ibu S dan Bapak AH, orangtua merupakan pendidikan utama seorang anak. Orangtua membesarkan dan mendidik anak sebaik mungkin agar kelak mampu memberikan nama dan garis keturunan keluarga yang lebih baik. Ketiga subjek yang lain (Ibu SM, Ibu DW dan Ibu AF), beranggapan bahwa anak mampu menjaga nama baik keluarga di lingkungan bermasyarakat.

Faktor Pengambilan Keputusan Keluarga Miskin Desa Ngingas Memilih Alat Kontrasepsi

Faktor keluarga miskin Desa Ngingas dalam memilih penggunaan alat kontrasepsi dapat meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal memutuskan menggunakan alat kontrasepsi terdiri dari usia, jumlah anak, kinerja alat kontrasepsi dan kondisi ekonomi. Faktor eksternal terdiri dari motivasi dan dukungan, lingkungan sekitar dan harga pasaran alat kontrasepsi. Faktor internal dan eksternal akseptor KB keluarga miskin Desa Ngingas ini yang membentuk sebuah keputusan untuk memilih alat kontrasepsi.

Rasionalitas Keluarga Miskin Desa Ngingas Dalam Memilih Alat Kontrasepsi

Sejak keluarga miskin memutuskan untuk

UNESA Universitas Negeri Surabaya

memilih alat kontrasepsi, maka alat kontrasepsi bekerja dalam kontribusi mengontrol kehidupan keluarga miskin. Berdasarkan data di lapangan, setiap subjek keluarga miskin Desa Ngingas memiliki alasan masing-masing untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi. Analisis dari penelitian ini, peneliti menggunakan teori tindakan sosial Max Weber untuk penjabaran bentuk rasionalitas keluarga miskin Desa Ngingas dalam memilih alat kontrasepsi.

Tindakan Rasional Instrumental

Tindakan rasional instrumental terjadi kepada subjek yang usianya memasuki usia menopause. Usia menopause berkisar umur 45-55 tahun (Maita, Nurlisis, & Pitriani, 2013). Subjek keluarga miskin dengan usia menopause memutuskan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi. Subjek paham terkait kehamilan usia tua akan beresiko pada proses melahirkan, sedangkan pemenuhan kebutuhan biologis pasangan tetap selalu dibutuhkan. Untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, subjek memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana dengan hitungan tanggal kalender, subjek lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi karena dinilai lebih efisien.

Kebutuhan biologis yang dilakukan pada saat subur mampu terbentuknya pembuahan janin. Mengatasi hal tersebut, subjek mempertimbangkan jumlah anak yang dirasa cukup oleh subjek menjadi alasan untuk memilih alat kontrasepsi. Alasan memilih alat kontrasepsi karena jumlah anak yang dimiliki termasuk dalam tindakan rasional instrumental. Subjek merasa jumlah anak yang dimiliki sekarang sudah lebih dari cukup. Subjek memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi untuk membatasi kelahiran dan mencegah terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan *(unmeet need).*

Pengalaman mengganti alat kontrasepsi karena efek samping yang berlebihan dirasakan oleh subjek menjadi tindakan rasional instrumental. Subjek mengganti alat kontrasepsi karena merasa merasa terganggung dengan kondisi kesehatan. Alat kontrasepsi yang digunakan oleh subjek sebelumnya tidak efektif dan menjadi tidak nyaman saat digunakan. Rata-rata efek samping yang dirasakan oleh subjek adalah penggemukan badan, haid tidak teratur, pendarahan haid yang berlebihan, mual dan nyeri badan. Subjek memilih alat kontrasepsi berdasarkan tingkat resiko efek samping yang rendah sehingga rasa efek samping masih bisa ditoleransi. Subjek dengan pengalaman mengganti alat kontrasepsi lebih mengutamakan kenyamanan dan meminimalisir efek samping dari alat kontrasepsi yang sebelumnya. Kondisi kesehatan dari pasangan subjek juga menjadikan tindakan rasional instrumental tercapai. Subjek memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pasangannya tidak cocok dengan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. Efek samping dari tidak cocok alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasangannya menyebabkan aktifitas kebutuhan biologis terganggu dan kondisi pasangannya menjadi rentan sakit. Ketika alat kontrasepsi tidak mampu berfungsi dengan baik ketika digunakan, maka timbul kehilangan fungsi kenyamanan alat kontrasepsi pada tubuh akseptor KB. Oleh sebab itu, mengatasi hal tersebut subjek yang sebagai pasangannya bersedia untuk memilih alat kontrasepsi agar kebutuhan biologis tetap berjalan dan kondisi kesehatan pasangan tetap terjaga dengan baik.

Sadar dengan keadaan kondisi ekonomi keluarga menengah ke bawah menjadi alasan subjek memilih alat kontrasepsi. Kesadaran kondisi ini membentuk sebuah tindakan rasional instrumental. Kondisi ekonomi menengah ke bawah dilihat dari pendapatan keluarga perbulan di bawah UMR Kabupaten Sidoarjo. Tahun 2019, UMR Kabupaten Sidoarjo sejumlah Rp. 4.293.581, sedangkan rata-rata pendapatan tetap perbulan subjek berkisar Rp. 500.000 – Rp. 3.500.000. Empat dari enam subjek bermatapencaharian sebagai buruh serabutan pengerajin logam. Dua subjek lainnya sebagai guru dan pengusaha kecil dengan pendapatan tidak tetap. Subjek sadar harga kebutuhan hidup sekarang tidak murah. Subjek percaya

UNESA Universitas Negeri Surabaya

dengan menggunakan alat kontrasepsi mampu mengontrol pengeluaran kebutuhan hidup yang berlebihan, karena subjek membatasi kelahiran anak. Subjek dengan keluarga miskin lebih berprioritas dalam pemenuhan kebutuhan pokok sandang pangan papan daripada prioritas alat kontrasepsi. Subjek melihat harga alat kontrasepsi yang variatif dan lama jangka waktu yang digunakan menjadi opsi dan alasan subjek memilih alat kontrasepsi yang digunakan saat ini. Variatif harga pasaran alat kontrasepsi juga menjadi alasan subjek bertindak rasional instrumental. Lama jangka waktu alat kontrasepsi terbagi menjadi dua, yakni jangka pendek yang bersifat sementara dan jangka panjang bersidat permanen. Alat kontrasepsi sifat sementara terdiri dari pil KB, suntik, implant, IUD dan kondom. Alat kontrasepsi sifat permanen terdiri dari Tubektomi dan Vasektomi yang dilakukan melalui operasi sterilisasi alat reproduksi.

Alat kontrasepsi jangka pendek terbagi menjadi tiga frekuensi pemakaian, yakni harian, bulanan dan tahunan. Subjek yang sempat memilih alat kontrasepsi harian seperti kondom selain merasa tidak nyaman, subjek merasa sangat boros ketika harus mengeluarkan biaya setiap memenuhi kebutuhan biologis. Keborosan itu subjek memilih untuk mengganti alat kontrasepsi jangka panjang. Subjek yang memilih frekuensi membeli alat kontrasepsi tiap bulan seperti pil KB, suntik dan implant merasa tidak keberatan dengan menyisihkan pendapatan tiap bulan untuk membeli alat kontrasepsi. Subjek menyadari adanya berbagai variasi harga alat kontrasepsi. Namun, subjek sudah memilih dan cocok dengan harga yang paling murah dan efek samping tidak terlalu mengganggu. Subjek memilih harga yang murah karena alat kontrasepsi termasuk dalam kebutuhan non prioritas, sehingga kebutuhan prioritas masih dapat dipenuhi. Subjek tidak ingin mengganti alat kontrasepsi lain karena ditakutkan efek samping yang lebih parah dan harus mengganti alat kontrasepsi dengan harga yang mahal. Sedangkan subjek yang memilih frekuensi tahunan seperti IUD lebih merasa diuntungkan menyisihkan pendapatan untuk alat kontrasepsi tersebut selama 10 tahun sekali. Selama rentang pemakaian IUD, subjek masih memiliki waktu untuk menabung lebih lama untuk mengeluarkan biaya mengganti IUD yang cara kerjanya lepas pasang di dalam rahim. Rentang pemakaian lama tersebut, subjek masih bisa memenuhi kebutuhan prioritas keluarganya jika dibandingkan harus menyisihkan pendapatan tiap bulan yang berkesan lebih boros. Subjek menggunakan IUD merasa lebih efisien dari segi waktu dan biaya. Subjek menilai frekuensi perbulan lebih beresiko rentan lalai untuk mengkonsumsi atau menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih.

Begitu pula dengan subjek yang memilih alat kontrasepsi jangka panjang sifat permanen seperti Tubektomi dan Vasektomi. Dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang, subjek berunding dan disepakati oleh pasangan subjek. Subjek yang memilih alat kontrasepsi jangka panjang menjadi lebih fokus dan hemat dalam pemenuhan kebutuhan prioritas hidup keluarga. Subjek tidak perlu menyisihkan biaya perhari, perbulan ata pertahun hanya untuk sebuah alat kontrasepsi saja.

Tindakan Rasional Nilai

Kehadiran seorang anak di keluarga miskin tentunya menjadi sebuah keberkahan dan rezeki yang diberikan oleh Tuhan yang Maha Esa. Subjek beranggapan anak adalah sebuah rezeki karena tidak semua keluarga beruntung memiliki keturunan. Subjek keluarga miskin lebih menilai kehadiran seorang anak dipandang nilai ekonomis. Kehadiran seorang anak menjadikan subjek keluarga miskin menaruh harapan anak sebagai investasi di masa depan.

Harapan subjek dapat terlihat ketika anak mulai tumbuh dewasa. Subjek beranggapan bahwa anak memiliki tenaga yang sangat dibutuhkan. Tenaga tersebut terlihat ketika anak mulai dewasa dan bekerja serta mendapatkan pasangan yang mampu membawa keuntungan dan/ memperbaiki kondisi sosial ekonomi keluarga subjek dengan pendapatan di bawah UMR Kabupaten Sidoarjo. Subjek merasa tidak tidak

terhubung dengan budaya *"banyak anak banyak rezeki"*. Alasan utamanya adalah faktor ekonomi yang biaya kebutuhan prioritas sehari untuk saat ini semakin meningkat. Subjek mengkhawatirkan jika memiliki banyak anak, maka pemenuhan kebutuhan prioritas keluarga tidak dapat terpenuhi jangka panjang. Tidak terpenuhinya kebutuhan prioritas ini akan mengganggu kegiatan rumah tangga subjek untuk membangun keluarga yang berkualitas.

Subjek lebih mengutamakan merawat dan mendidikan anak secara baik yang memiliki kualitas dibanding kuantitas. Untuk mengurangi kuantitas dan menghindari eksploitasi anak, subjek membutuhkan alat kontrasepsi dalam menahan jumlah anggota keluarga. Subjek keluarga miskin menilai kehadiran anaknya secara ekonomis sehingga nilai anak secara psikologis dan sosial juga dapat terwujud. Nilai anak secara ekonomis inilah yang menjadi alasan tersendiri keluarga miskin memilih alat kontrasepsi.

Tindakan Afektif

Subjek dalam penelitian ini memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi karena takut terjadi kelahiran dalam waktu dekat setelah melahirkan anak pertama. Subjek takut tidak ada persiapan biaya untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang baru dengan pendapatan di bawah UMR. Ketakutan lainnya adalah ketika subjek memilih alat kontrasepsi namun takut merasakan efek samping yang parah. Subjek memiliki tingkat toleransi dalam menahan rasa sakit efek samping yang berbeda-beda. Subjek yang tidak kuat menahan rasa sakit dari efek samping alat kontrasepsi yang dipilih pertama kali, memilih untuk mengganti alat kontrasepsi yang baru. Subjek memilih untuk mengganti alat kontrasepsi baru karena subjek merasakan kelelahan untuk merasakan efek samping alat kontrasepsi lama. Subjek memilih alat kontrasepsi yang baru, memilih berdasarkan kenyamanan dan efek samping yang timbul tidak seburuk alat kontrasepsi yang lama. Lain hal dengan subjek yang kuat merasakan efek samping yang timbul akibat pemakaian alat kontrasepsi. Subjek lebih memilih untuk tetap memakai alat kontrasepsinya daripada harus mengganti alat kontrasepsi baru. Subjek tidak memilih mengganti alat kontrasepsinya karena takut alat kontrasepsi yang baru lebih membutuhkan biaya yang mahal dan efek samping yang dirasakan semakin memperburuk kesehatan subjek.

Kasus subjek penelitian yang lain memilih alat kontrasepsi karena merasa khawatir dan kasihan dengan pasangannya. Pasangan subjek pernah memakai alat kontrasepsi pil KB, namun efek samping yang dirasakan makin memperburuk kondisi kesehatannya menjadi rentan sakit. Subjek melihat pasangannya merasakan efek samping tersebut merasa kasihan, khawatir dan tidak tega. Oleh karena itu, subjek mengalah untuk memilih alat kontrasepsi steril Vasektomi. Sebelumnya subjek juga memilih alat kontrasepsi kondom, namun subjek merasa tidak nyaman menggunakan kondom saat bersenggama. Meski kondom memiliki bentuk yang elastis, subjek juga merasa takut jika terjadi kebocoran pada kondom.

Selain merasakan takut, kelelahan, ketakutan dan kasihan, subjek juga merasakan adanya motivasi dalam diri sendiri. Motivasi subjek memilih alat kontrasepsi ini terjadi ketika subjek merasa mendapatkan dorongan dari pasangan, keluarga dan penggerak KB. Subjek merasa mendapatkan dorongan untuk memilih alat kontrasepsi ketika setelah subjek melahirkan anak pertama. Saat kelahiran anak pertama, subjek diajak oleh penggerak KB untuk memasang dan memilih alat kontrasepsi. Subjek yang lain, mendapatkan motivasi dan dorongan menggunakan alat kontrasepsi ketika alat kontrasepsi perempuan yang dipilih oleh pasangannya tidak bekerja dengan baik. Penggerak KB secara persuasif memberi informasi tentang program KB dan alat kontrasepsi beserta tujuan dan fungsinya. Penggerak KB memperkenalkan alat kontrasepsi sebagai alat bantu untuk mewujudkan tujuan dan fungsi program KB. Cara lain penggerak KB menyebarkan informasi mengenai program KB dan alat kontrasepsi adalah dengan melakukan kegiatan penyuluhan KB dan Safari KB.

UNESA Universitas Negeri Surabaya

Kegiatan tersebut melibatkan subjek di dalamnya. Informasi dari penggerak KB tersebut mampu membentuk sebuah pemahaman subjek mengenai program KB dan alat kontrasepsi. Daya serap pemahaman ini yang mempengaruhi subjek dan membentuk motivasi subjek untuk memilih alat kontrasepsi

Tindakan Tradisional

Tindakan tradisional oleh salah satu keluarga miskin memilih alat kontrasepsi karena dari keluarganya. Terdapat anggota keluarganya yang sudah memakai alat kontrasepsi adalah ibu dari subjek. Ibu subjek juga menggunakan alat kontrasepsi. Subjek mendapatkan saran dari ibunya mengenai penjelasan serta pengalamannya ketika menggunakan alat kontrasepsi. Ketika subjek diberi penjelasan dan diceritakan pengalaman ibunya menggunakan alat kontrasepsi yang, subjek semakin berkeinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Subjek menyimpulkan penjelasan dan cerita pengalaman ibunya bahwa alat kontrasepsi memiliki sifat efisien untuk mengontrol kelahiran keluarga.

Selain karena penjelasan dan cerita pengalaman, subjek juga melihat Ibu subjek yang bertugas sebagai aktor penggerak program KB. Ibu subjek bertugas sebagai Ketua Pembantu Pembina Keluarga Berencana Daerah (PPKBD). Oleh karena itu, subjek memilih alat kontrasepsi juga ingin turut untuk membantu berpartisipasi dalam mencapai tujuan dan fungsi program KB dapat bekerja di Desa Ngingas.

Tindakan tradisional juga dapat dilakukan ketika subjek berada di lingkungan yang mendukung dalam pergerakan program KB. Salah satu dari keenam subjek ada yang bertempat tinggal di kawasan Kampung KB. Subjek yang menyadari tempat tinggal di kawasan tersebut menjadikan subjek sadar untuk berkontribusi dalam mencapai tujuan dan fungsi terbentuknya Kampung KB. Selain sadar karena berasa di kawasan Kampung KB, subjek juga mendapatkan dukungan dari masyrakat di lingkungan sekitarnya.

Alasan masyarakat mendukung subjek adalah masyarakat jarang mengetahui adanya akseptor laki-laki yang mengalah untuk menggunakan alat kontrasepsi. Menurut masyarakat yang sekawasan dengan subjek, mengetahui pihak yang menggunakan alat kontrasepsi di sekitarnya mayoritas adalah perempuan. Untuk itu, subjek tergerak untuk memilih alat kontrasepsi. Hanya karena pengalaman dari orang lain dan dukungan lingkungan sekitar mampu menjadikan sebuah alasan subjek untuk memilih alat kontrasepsi.

KESIMPULAN

Hasil dari data penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan mengenai rasionalitas keluarga miskin dalam memilih alat kontrasepsi. Keluarga miskin dalam penelitian meruapakan keluarga yang memiliki pendapatan di bawah UMR Kabupaten Sidoarjo yang sejumlah sejumlah Rp. 4.293.581 perbulan. Rata-rata penduduk Desa Ngingas memiliki pendapatan berkisar Rp. 500.000-Rp. 3.500.000 perbulan, bahkan ada juga yang tidak memiliki pendapatan yang tetap. Keluarga miskin dengan pendapatan yang harus terbagi untuk kebutuhan prioritas (sandang, pangan, papan) dan kebutuhan non prioritas. Kebutuhan non prioritas yang dipilih oleh keluarga miskin adalah mengikuti program KB dan memilih alat kontrasepsi.

Keluarga miskin lebih menerima informasi mengenai program KB dan alat kontrasepsi secara informatif melalui penggerak KB (Bidan, Dokter kandungan dan Kader KB). Keluarga miskin mendapatkan informasi mengenai program KB dan alat kontrasepsi sejak kelahiran anak pertama di keluarganya. Keluarga miskin mempercayai bahwa program KB dan alat kontrasepsinya mampu membantu keluarga miskin untuk menjadi keluarga yang sejahtera secara ekonomi. Keluarga miskin yang menyadari kebutuhan prioritas di saat ini cukup mahal, maka keluarga miskin memilih alat kontrasepsi sebagai kebutuhan non prioritas yang terjangkau. Keluarga miskin percaya bahwa program KB dan alat kontrasepsi mampu menekan kontrol fertilitas di keluarganya ketika hubungan biologis tetap berjalan. Keluarga miskin lebih memilih alat kontrasepsi yang

UNESA Universitas Negeri Surabaya

terjangkau dibanding membiayai kebutuhan prioritas anggota keluarga yang baru. Informasi-informasi tersebut menyerap menjadi sebuah pemahaman bagi keluarga miskin. Pemahaman-pemahaman tersebut yang menjadi alasan tindakan keluarga miskin untuk menggunakan dan memilih alat kontrasepsi.

Tindakan untuk memilih alat kontrasepsi oleh keluarga miskin, didasari atas faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keluarga miskin. Tindakan tersebut terbagi menjadi empat tindakan. Tindakam rasional instrumental keluarga miskin memilih alat kontrasepsi berasarkan faktor internal, yang meliputi usia, jumlah anak, kinerja alat kontrasepsi dan kondisi ekonomi yang menengah ke bawah. Tindakan rasional nilai keluarga miskin terjadi keadaan ekonominya yang menengah ke bawah. Keadaan ekonomi tersebut yang menjadikan nilai anak bagi keluarga miskin dipandang memiliki investasi sebagai nilai ekonomis. Keluarga miskin memiliki harapan lebih terhadap potensi anaknya ketika beranjak dewasa yang mampu mengangkat nilai psikologi dan nilai sosial. Tindakan afektif terjadi ketika keluarga miskin merasa memiliki motivasi dan dukungan dari keluarga dan penggerak KB. Selain itu, tindakan afektifnya adalah merasa tidak nyaman dan alat kontrasepsi yang dipilih tidak bekerja dengan baik di keluarganya, sehingga memilih untuk mengganti alat kontrasepsinya. Tindakan tradisional keluarga miskin memutuskan dan memilih alat kontrasepsi ketika melihat lingkungan sosialnya dan melihat anggota keluarganya yang memiliki pengalaman menggunakan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

Ardila, E. N. (2014). Konstruksi Masyarakat Madura Tentang Pemakaian Alat Kontrasepsi Implan di Kabupaten Pamekasan Erlinda Noviantika Ardila. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial*, *2*, 1–7.

BKKBN. (2014). Keluarga Berencana Kontrasepsi. In *Jurnal Keperawatan*.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, P. A. dan K. B. (2019). *Pembahasan-Profil-Kependudukan-Sidoarjo 2020* (p. 91). p. 91.

Ekarini, S. M. B. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. 130.

Harjanto. (2019). Nur Harjanto Pambudi Handoyo Abstrak. *STRATEGI ADAPTIF KELUARGA MISKIN DENGAN JUMLAH ANAK BANYAK DI KELURAHAN WONOKUSUMO KOTA SURABAYA*, 1–4.

Indira, L. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah. *Universitas Diponegoro*.

LESTARI, S. (2016). Rasionalitas Memilih Sekolah Menengah Kejuruan (Smk) (Studi Kasus Di Desa Dingil Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban). *Paradigma*, *4*(3).

Maita, L., Nurlisis, N., & Pitriani, R. (2013). Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *2*(3), 128–131. https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.59

Makhfiyana, I., & Mudzakkir, M. (2004). Rasionalitas Plagiarisme Di Kalangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Unesa. *Proceedings of the JISC Plagiarism: Prevention, Practice and Policies Conference*, *1*(3), 1–8.

Muhlis, A., & Norkholis, N. (2016). ANALISIS TINDAKAN SOSIAL MAX WEBER DALAM TRADISI PEMBACAAN KITAB MUKHTASHAR AL-BUKHARI (Studi Living Hadis). *Jurnal Living Hadis*, *1*(2), 242. https://doi.org/10.14421/livinghadis.2016.1121

Mutiar1, I. R., *), Sumarti2, T., & Satria2, dan A. (2018). Rational Action and Networking Strategy of Small Fisherman's Household. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, *6*(1). https://doi.org/10.22500/sodality.v6i1.21206

Novayanti, N. (2010). *Partisipasi Masyarakat Miskin*

UNESA Universitas Negeri Surabaya

terhadap.

Rah Adi Fahmi, G., Setyadi, S., & Suiro, U. (2018). Analisis Strategi Penanggulangan Kemiskinan Di Provinsi Banten. *Jurnal Ekonomi-Qu*, *8*(2), 227–248. https://doi.org/10.35448/jequ.v8i2.4450

Rahardja, M. B. (2011). Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, *6*(3), 140. https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i3.105

Sadewo, fx sri. (1970). Meneliti Itu Mudah. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).

Sari, S. K., Suryani, E. S., & Handayani, R. (2010). Hubungan Konseling Keluarga Berencana (Kb) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *1*(1), 37–47.

Sulistyawati. (2015). Keluarga Berencana. *Jurnal Keperawatan*.

Supraja, M. (2015). Alfred Schutz : Rekonstruksi Teori Tindakan Max Weber. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*. https://doi.org/10.22146/jps.v1i2.23447

Susanti, D. A. (2017). KONSTRUKSI MASYARAKAT MISKIN TERHADAP PROGRAM KAMPUNG KB. *Tesis*.

Waru, B. (2020). Kecamatan Waru Dalam Angka 2020. *Warta LPM*, *23*(1). https://doi.org/10.23917/warta.v23i1.10203

UNESA
Universitas Negeri Surabaya