

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dunia saat ini sedang dihadapkan pada masalah peledakan jumlah penduduk yang sangat mencemaskan. Pertumbuhan penduduk yang pesat ini akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan tersedianya bahan makanan, sandang, papan, pendidikan, lapangan kerja dan kelestarian lingkungan hidup. Indonesia sebagai negara berkembang juga menghadapi hal yang sama. Cepatnya laju pertumbuhan penduduk tidak seimbang dengan laju pertumbuhan ekonomi. Oleh karena sebagian besar pertumbuhan ekonomi terserap untuk memenuhi kebutuhan primer akibat pertumbuhan penduduk yang pesat, maka peningkatan kesejahteraan penduduk Indonesia tetap lamban. Hal inilah yang menyebabkan kehidupan sebagian besar masyarakat Indonesia belum menggembirakan.

Menurut Anindiarti dkk (dalam Suprpto,1989,h.2) ada tiga masalah utama kependudukan di Indonesia yaitu pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat, penyebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang masih rendah. Pada saat ini prioritas utama pemerintah ditujukan untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) dan kependudukan sejak tahun 1970. Untuk dapat terlaksananya program KB dan kependudukan tersebut, salah satu pemecahannya adalah melalui pendekatan kepada para ibu dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Para ibu yang melahirkan anak dengan segala resiko dan konsekuensinya.
- b. Para ibu yang paling dekat dengan anak-anaknya sehingga diharapkan mereka menanamkan nilai-nilai norma keluarga kecil sedini mungkin pada generasi yang akan datang.
- c. Sebagian besar alat-alat kontrasepsi ditujukan kepada para ibu dan ada kecenderungan pada masyarakat bahwa KB itu terutama untuk para ibu.

Pemerintah telah menetapkan beberapa kebijaksanaan dan pedoman pokok dalam menyelenggarakan program pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia. Salah satu butir kebijaksanaan dan pedoman pokok tersebut ialah tentang makin perlunya mendorong dan memperkuat peranan dan tanggung jawab perorangan maupun masyarakat dalam gerakan keluarga berencana, sehingga pengelolaan dan pelaksanaan gerakan keluarga berencana dapat makin memasyarakat dan berlangsung secara mandiri ( dalam Ahmad, 1989, h.138 ).

Akibat keberhasilan program keluarga berencana ialah semakin banyak ditemukan pasangan yang tidak menginginkan tambahan anak lagi. Pemakaian alat kontrasepsi untuk jangka waktu lama bukan tanpa komplikasi atau efek samping. Karena itu para peserta KB ini mulai membutuhkan cara kontrasepsi lain yang lebih efektif. Sementara itu sejak lama telah disadari bahwa dengan mengandalkan cara kontrasepsi sementara saja, tanpa ditunjang oleh cara kontrasepsi efektif secara bermakna, maka tujuan demografis serta normatif sangat sulit dapat tercapai. Ditinjau dari sudut ini, cara kontrasepsi mantap (kontap) memiliki lebih banyak keunggulan serta lebih menjamin perlindungan

terhadap fertilitas daripada pelbagai cara kontrasepsi lainnya (Ahmad, 1989, h.138).

Kontrasepsi mantap atau kontap merupakan suatu cara kontrasepsi yang menuntut keputusan mantap dari pasangan suami istri untuk tidak memperoleh tambahan anak lagi. Menurut batasan PKMI (Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia), yang dimaksud dengan kontrasepsi mantap ialah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas atas permintaan pasangan suami istri secara sukarela (dalam Ahmad, 1989, h.139).

Menurut Azwar (dalam Ronodikoro, 1988, h.5); ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh calon akseptor kontrasepsi mantap. Diantara syarat tersebut yaitu, bahwa yang bersangkutan 1) harus merupakan pasangan suami istri, 2) ikatan perkawinannya cukup harmonis, 3) menerima metode kontrasepsi mantap sebagai upaya pencegah kehamilan, 4) penerimaan secara sukarela, 5) usia ibu dan jumlah anak memenuhi ketentuan PKMI.

Menurut Radiopoetra dan Azwar (dalam Ronodikoro, 1988, h.2) kontap atau yang sering dikenal dengan metode sterilisasi adalah tindakan terhadap kedua saluran telur pada wanita atau terhadap saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Secara teknis tindakan terhadap wanita disebut tubektomi yaitu pemutusan atau penyumbatan pada saluran telur (*tuba falopi*) dan tindakan pada pria disebut vasektomi yaitu pemutusan atau penyumbatan pada pembuluh yang berawal dari buah pelir menuju ke saluran penyemburan (*vas deferens*).

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu macam dari kontrasepsi pada umumnya, sehingga berbagai aspek psikologik pada kontrasepsi juga akan berlaku pada kontrasepsi mantap. Perbedaan yang mencolok adalah akibat penggunaan metode tersebut maka kehamilan pasti tercegah. Oleh karena itu kecemasan untuk terjadinya kehamilan tidak akan timbul, namun bukan berarti bahwa kontrasepsi mantap tanpa disertai kecemasan lain. Salah satu kecemasan lain yang menyertai adalah kecemasan terhadap menurunnya potensi seksual pasca kontrasepsi mantap. Menurut Ronodikoro (1978, h.5) unsur-unsur pokok yang menimbulkan kebahagiaan dan kesejahteraan ialah adanya saling pengertian lahir batin antara suami istri, tersedianya sarana kehidupan sehari-hari yang relatif cukup memadai, adanya sejumlah anak yang diharapkan tetap hidup sampai "tua" dan kehidupan seksual yang mendapat penyaluran secara wajar.

Menurut Radiopoetra dan Ronodikoro pasangan suami istri akseptor kontrasepsi mantap masih bisa memenuhi kebutuhan seksual sebagai penyaluran kebutuhan fisio-psikologik. Dengan kata lain dorongan seksual tidak mengalami hambatan (dalam Ronodikoro, 1988, h.4).

Ada beberapa ahli yang melakukan penelitian antara lain Adam, Jensen dan Chaset melaporkan adanya penyesalan pada dua sampai lima persen kasus-kasus yang telah disterilisasi. Selain itu dalam penelitian psikologi yang diteliti Barglow dan Johnson mendapatkan 15% dari kasus merasa menyesal setelah dilakukan sterilisasi (Ahmad, 1980, h.1). Menurut Rodgers dan Ziegler, para akseptor kontak merasa bahwa setelah sterilisasi maka fungsi alat kelaminnya

sudah berkurang, ia “tidak utuh lagi” karena telah ada bagian yang “dibuang” sehingga kehidupan seksual menjadi lebih buruk (Ahmad, 1980, h.7).

Pikiran-pikiran yang salah seperti di atas bisa dijadikan salah satu faktor yang mendukung timbulnya suatu kecemasan. Secara psikologik kecemasan yang menghantui akseptor kontrasepsi mantap bersumber pada kesalahpahaman atau ketidaktahuan perbedaan antara kontrasepsi mantap dengan kebiri. Kontrasepsi mantap dianggap sama dengan kebiri yang berakibat hilangnya atau berkurangnya nafsu kelamin (seksual). Kesalahpahaman ini dikarenakan pengetahuan seks yang dimiliki oleh akseptor KB mantap masih kurang memadai (Ronodikoro, 1988, h.9). Menurut Uhde dan Namiah (1989) berbagai faktor berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan, seperti faktor psikologik, biologik dan stresor psikososial (Wicaksana, 1993, h.86).

Didukung oleh Greist dan Jefferson, Uhde dan Namiah, Noyes yang mengatakan kecemasan adalah suatu pengalaman manusiawi yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan dan penuh kekhawatiran, suatu reaksi antisipasi, rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran tentang suatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Wicaksana, 1993, h.85).

Menurut Loekmono (1988, h.17) sterilisasi merupakan salah satu materi dalam pengetahuan seks. Adapun materi yang lain adalah perkembangan seks, ekspresi seks, seks dan kesehatan, perkawinan-keluarga dan hubungan antar manusia, serta proses reproduksi. Sterilisasi (kontak) termasuk dalam materi proses reproduksi.



Secara teknis sterilisasi dengan kebiri sudah jelas berbeda. Seperti telah dijelaskan di atas sterilisasi adalah penyumbatan atau pemutusan pada tuba falopi (saluran telur) atau vas deferens (pembuluh yang berawal dari buah pelir menuju ke saluran penyemburan), sedangkan pegebirian menurut Radiopoetra adalah suatu tindakan dengan cara mengangkat atau mengambil indung telur pada wanita atau buah zakar pada laki-laki. Padahal indung telur atau buah zakar merupakan kelenjar kelamin yang menghasilkan sel benih dan hormon kelamin. Dengan demikian berarti bahwa pegebirian dapat menghilangkan sumber potensi perilaku alat kelamin meskipun tidak mutlak. Hal ini karena hormon kelamin yang dihasilkan oleh kelenjar lain masih tetap ada, sehingga dorongan dan perilaku kelamin masih ada meskipun sedikit (dalam Ronodikoro, 1988, h.9).

Selain pengetahuan seks, usia akseptor KB mantap juga berpengaruh terhadap kecemasan potensi dorongan seksual pasca kontrasepsi mantap. Cheng (dalam Ahmad, 1980, h. 8) setelah melakukan penelitian mendapatkan bahwa makin muda umur akseptor KB kontrasepsi mantap maka frekuensi penyesalan dan kecemasan menurunnya potensi dorongan seksual makin tinggi .

Konsep-konsep dan kenyataan yang telah diuraikan di atas sangat menarik untuk diteliti. Adanya kecemasan yang dirasakan oleh akseptor KB mantap mengenai potensi seksual pasca kontrasepsi mantap dirasakan seharusnya tidak akan terjadi apabila pengetahuan seks akseptor KB mantap memadai.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mempelajari apakah ada hubungan antara pengetahuan seksual dengan kecemasan terhadap potensi seksual pasca kontrasepsi mantap pada akseptor KB Mantap.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara pengetahuan seks dengan kecemasan terhadap potensi seksual pasca kontrasepsi mantap pada akseptor KB Mantap.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Diharapkan dari penelitian ini bisa menjadi acuan untuk mengurangi kecemasan potensi seksual pasca kontrasepsi mantap pada akseptor KB mantap.

### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atau sumbangan ilmiah dan melengkapi perbendaharaan hasil-hasil penelitian dalam bidang psikologi kesehatan.

