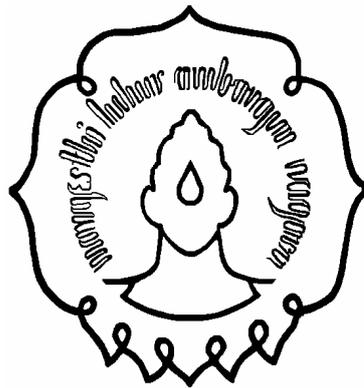


**Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB  
(Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam  
Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan  
Kota Surakarta)**



**Disusun Oleh :  
DEVI IRINE FITRIA  
NIM D 0306030**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat Guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jurusan Ilmu Sosiologi**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2010**

**PERSETUJUAN**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sebelas Maret  
Surakarta

Dosen Pembimbing

**Eva Agustinawati, S. Sos, M.Si**

**NIP. 19700813 199512 2 001**

**PENGESAHAN**

Skripsi Ini Diterima dan Disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pada Hari :

Tanggal :

**Panitia Penguji**

1. Dra. Suyatmi, MS.

NIP. 19520929 198003 2 001

(\_\_\_\_\_)

Ketua

2. Drs. Th. A. Gutama

NIP. 19560911 198602 1 001

(\_\_\_\_\_)

Sekretaris

3. Eva Agustinawati, S.Sos, M.Si

NIP. 19700813 199512 2 001

(\_\_\_\_\_)

Penguji

Disahkan Oleh:

Fakultas Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret Surakarta

Dekan

Drs. H. Supriyadi, SN. SU

NIP. 19530128 198103 1 001

## MOTTO

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari segala urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.*

*(QS. Al – Insyirah : 6 - 8)*

*Tidak banyak hal di dunia ini yang lebih bermakna atau kuat dari pada sebuah dorongan positif, senyuman dan sebuah kata optimis serta harapan.*

*(Richard M. Devos)*

*Langkah pertama yang berat terkadang membuat kita terjatuh, tetapi kalau kita belum terjatuh, maka kita tidak akan pernah belajar berdiri dan berjalan melanjutkan hidup yang berharga*

*(Devi Irine Fitria)*

**PERSEMBAHAN**

*Setiap goresan tinta yang tertoreh adalah tuntunan kasih sayang yang diberikan oleh Allah SWT kepada hambaNYA.....*

*Setiap detik waktu yang tercurah adalah do'a yang diberikan oleh kedua orang tuaku, Bapak Kasan dan Ibu Sugiyem serta kedua kakakku tersayang Agus Suwanto dan Nursintawati*

*Setiap pancaran semangat dalam menyelesaikan skripsiku datang dari orang terkasih yang selalu setia menemani dari jauh, Abdul Chakim*

*Setiap saran dan kritik yang melengkapi karyaku dari para sahabat tercinta Isnani JB, Bety Puspitasari, Heni, Iin Puspitosari dan Yuni Lestari*

*Pengalaman yang tak ternilai yang aku dapat dari Almamaterku Tercinta*

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT atas Ridho dan hidayahNya yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan terselesaikannya karya skripsi yang berjudul "Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB) di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan". Sholawat serta salam selalu tercurah kepada Rosulullah Mohammad SAW yang telah meyampaikan jalan petunjuk kebenaran yang hakiki. Partisipasi laki-laki dalam program KB memang masih sangat rendah, banyak diantara mereka yang belum mengerti esensi dari program keluarga berencana yang berbasis gender, yaitu adanya kesamaan hak dan kewajiban untuk berpartisipasi di dalam program KB. Kebanyakan dari para laki-laki masih berpikir kalau KB hanya tugas dari seorang wanita. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkatnya dalam penulisan skripsi sebagai tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu bimbingan dan saran dari semua pihak sangat diharapkan sebagai penyempurnaan lebih lanjut.

Dengan terselesaikannya penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Supriyadi SN, SU selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Dra. Hj. Trisni Utami, M.Si selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Eva Agustinawati, S.Sos, M.Si selaku pembimbing yang penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. DR. Drajat Trikartono, M.Si selaku pembimbing akademis.
5. Ibu Marni selaku Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kelurahan Serengan.

6. Bapak Parno selaku Kepala UPT Kesos KB Kecamatan Serengan
7. Semua informan yang dengan tulus memberikan informasi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman SMAPA'BO dan ADEIRMA (Aqiem "ADR", Dian, Winda, Yuyun, Mbak Ima, Mbak Lely, Mbak Dwi dan Mas Uki) yang selalu setia memberikan tawa untukku.
9. Saudara dan sahabat-sahabat terkasih, Lyla, Dina, Bety, Heni, Iin, Yuni, Iis, Ale "lea", Fita, Rara "aurora" dan Rahma, yang telah menjadi tempat untuk sharing dan berbagi dalam segala hal.
10. Teman-teman Sosiologi FISIP UNS khususnya angkatan 2006
11. Teman-teman HIMASOS yang senantiasa memberikan pelajaran berharga dalam kehidupan berorganisasi, pengalaman paling berharga bergabung bersama orang-orang penuh dedikasi tinggi seperti kalian.
12. Teman-teman kost Wisma Sakura (Adit, Ana, Nopek, Dian, Niken, Yuni, Ratna, Nunik).
13. Segala pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah khasanah keilmuan bagi penulis sendiri dan bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, Mei 2010

Penulis  
Devi Irine Fitria

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Motto .....	iv
Halaman Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Bagan .....	xi
Daftar Matrik .....	xii
Daftar Grafik .....	xiii
Abstrak .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Manfaat Penelitian .....	13
E. Landasan Teori Dan Batasan Konsep	
1. Landasan Teori .....	14
2. Batasan Konsep .....	20
F. Definisi Konseptual	
1.....	Par
tisipasi .....	37
2.....	Kel
uarga Berencana .....	37
3.....	Ak
septor Pria .....	38
G. Metode Penelitian	

1. Jenis Penelitian.....	38
2. Lokasi Penelitian.....	39
3. Sumber Data .....	39
4. Teknik Pengumpulan Data.....	39
5. Teknik Pengambilan Sampel .....	40
6. Teknik Validitas Data .....	40
7. Teknik Analisis Data.....	41
<b>BAB II DESKRIPSI LOKASI .....</b>	<b>47</b>
Gambaran Umum Kelurahan Serengan	
1. Keadaan Geografis .....	47
2. Keadaan Demografis .....	48
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>65</b>
A. Hasil Penelitian .....	65
1.....	Pro
fil Dan Karakteristik Akseptor Pria .....	65
2.....	Sep
utar Keluarga Berencana .....	81
3.....	Par
tisipasi Akseptor Pria Dalam Program KB .....	98
B. Pembahasan .....	116
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>133</b>
A. Kesimpulan .....	133
1.....	Kes
impulan Teoritis .....	134
2.....	Kes
impulan Metodologis .....	136
3.....	Kes
impulan Empiris .....	140
B. Saran .....	142

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

Tabel 1	Peserta KB Aktif Di Kecamatan Serengan .....	4
Tabel 2	Peserta KB Aktif Di Kelurahan Serengan.....	4
Tabel 3	Peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yang digunakan di kelurahan Serengan .....	5
Tabel 4	Profil Gender Dalam Program Pembangunan.....	43
Tabel 5	Jumlah Penduduk Kelurahan Serengan Berdasarkan Umur .....	49
Tabel 6	Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Sex ratio di tiap Kelurahan di Kecamatan Serengan Tahun 2008 .....	50
Tabel 7	Jumlah Penduduk Kelurahan Serengan Berdasarkan Jenis Kelamin .....	50
Tabel 8	Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Serengan .....	51
Tabel 9	Warga Buta Huruf Usia 15 Tahun Keatas Kelurahan Serengan ....	53
Tabel 10	Sarana dan SDM Bidang Kesehatan Kelurahan Serengan .....	57
Tabel 11	Tingkat Kesehatan Masyarakat Kelurahan Serengan .....	58
Tabel 12	Peserta KB Baru Kelurahan Serengan .....	60
Tabel 13	Prosentase Pasangan Usia Subur (PUS) Kelurahan Serengan.....	61
Tabel 14	Peserta KB Aktif Kelurahan Serengan .....	61
Tabel 15	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Serengan .....	62
Tabel 16	Pembinaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dan Kesetaraan KB.....	62

Tabel 17	Kegiatan Operasional Kelurahan Serengan Tahun 2009 .....	63
Tabel 18	Tahapan Keluarga Sejahtera Di Kelurahan Serengan Tahun 2009 .....	63

### DAFTAR BAGAN

Skema Teknik Analisis Data .....	46
Pola Perencanaan Keluarga .....	90

### DAFTAR MATRIKS

Matriks 1	Karakteristik Akseptor Pria Dalam Program KB Kelurahan Serengan .....	79
Matriks 2	Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi Partisipasi Akseptor Pria Dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Serengan .....	114
Matriks 3	Profil Gender Terhadap Partisipasi Laki-laki Dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Serengan .....	130

**DAFTAR GRAFIK**

Penduduk Yang Menempuh Pendidikan Wajib Belajar Sembilan Tahun Di Kelurahan Serengan .....	54
---	----

### **ABSTRACT**

Devi Irine Fitria, D0306030. 2010. Male Participation In Family Planning Program (Study of Gender on Participation of Men In family planning program) in Serengan District of Surakarta City. Thesis: Degree Program Sebelas Maret University.

Increasing the number of residents over the years continued to increase quite alarming. Family planning programs is one way that can be achieved by governments in addressing population issues. Participate in family planning programs is the realization that we can do to prevent a population explosion, especially to limit the number of births. This study aims to describe how male participation in family planning programs in terms of gender in Sub District Serengan Surakarta.

The research is qualitative research, by taking the facts based on research subjects (*verstehen*) located in the Serengan District Surakarta. The data from this study form the primary data from observation and in-depth interviews with informants are male acceptors residing in the territory Serengan. The data that form the secondary data obtained from the office of village headman Serengan. Sampling was done by purposive sampling and stratified random sampling. Data collected by observation techniques and in-depth interviews (*in-depth-interview*). Data analysis using gender analysis and in combination with the use of interactive analysis techniques. To examine the validity of the data is to use data triangulation.

After analysis we concluded that based on the theory of gender analysis related longwe male participation in family planning programs in Sub Serengan show that participation has been done by men acceptors occur voluntarily, without coercion from others and associated with the use of contraception (condoms and vasectomy) is to use a gender perspective, it is evident that the reason they were using contraception because they think that family planning is a shared obligation between husband and wife. Disclosure of cooperation they are doing is described in the reproductive dimension of what they do is collaboration between husband

and wife, therefore, for business use of contraception would not be fair if the husband demands his wife's only just in the use of contraception. And in this research analysis was also completed with the use of social definition paradigm in analyzing the action acceptor in the use of contraception is a social action directed at others, in this case the usage of contraceptive measures taken by husband to wife directed. In this study also used the analysis to the theory of action that is associated with the action taken by the acceptor men in contraceptive use is a personal awareness that comes from deep within the acceptor with the purpose for the welfare of his wife and family.

### ABSTRAK

Devi Irine Fitria, D0306030. 2010. *Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB) di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta*. Skripsi : Program Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Peningkatan jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan yang cukup mengkhawatirkan. Program keluarga berencana merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan kependudukan. Berpartisipasi dalam program KB merupakan wujud nyata yang dapat kita lakukan dalam mencegah peledakan jumlah penduduk, khususnya untuk membatasi jumlah kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan bagaimana partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana jika dilihat dari sisi gender di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan mengambil fakta berdasarkan subyek peneliti (*verstehen*) yang berlokasi di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. Data dari penelitian ini berwujud data primer dari hasil observasi dan wawancara mendalam kepada informan yaitu akseptor pria yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Serengan. Adapun data yang berwujud data sekunder diperoleh dari kantor Lurah Kelurahan Serengan. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dan *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara secara mendalam (*in-depth-interview*). Analisis data menggunakan analisis gender dan di kombinasi dengan menggunakan teknik analisis interaktif. Untuk menguji validitas datanya adalah dengan menggunakan triangulasi data.

Setelah dilakukan analisis diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan teori analisis gender longwe terkait partisipasi laki-laki di dalam program KB di Kelurahan Serengan menunjukkan bahwa partisipasi yang telah dilakukan oleh akseptor pria terjadi secara sukarela tanpa paksaan dari orang lain dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi (kondom dan vasektomi) adalah menggunakan perspektif gender, hal ini terbukti bahwa alasan mereka menggunakan kontrasepsi

karena mereka berpikir bahwa KB adalah kewajiban bersama antara suami dan istri. Pengungkapan kerjasama yang mereka lakukan digambarkan dalam dimensi reproduksi yang mereka lakukan adalah kerjasama antara suami dan istri, oleh sebab itu, untuk urusan penggunaan kontrasepsi tidak akan adil jika suami hanya menuntut istrinya saja dalam penggunaan kontrasepsi tersebut. Dan dalam analisis penelitian ini juga dilengkapi dengan penggunaan paradigma definisi sosial dalam menganalisis tindakan akseptor di dalam penggunaan kontrasepsi yang merupakan tindakan sosial yang diarahkan kepada orang lain, dalam hal ini tindakan pemakain kontrasepsi yang dilakukan oleh suami di arahkan untuk istri. Di dalam penelitian ini juga menggunakan analisis dengan teori aksi yaitu terkait dengan tindakan yang dilakukan oleh akseptor pria di dalam penggunaan kontrasepsi merupakan kesadaran pribadi yang timbul dari dalam diri akseptor dengan tujuan untuk mensejahterakan istri dan keluarga.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Indonesia adalah negara yang luas dan memiliki sumber daya alam yang melimpah. Tetapi, kekayaan yang kita miliki tersebut tidak mengandung arti apa-apa, apabila kita tidak mampu memelihara keseimbangan ekosistem. Adanya penjarahan hutan lindung dan pembukaan lahan pertanian serta perkebunan yang tidak mempertimbangkan keseimbangan ekosistem telah menimbulkan implikasi negatif terhadap kondisi alam di Indonesia. Pengendalian pertumbuhan penduduk pun berkaitan erat dengan kebutuhan akan pentingnya menjaga keseimbangan ekosistem. Seperti halnya, ledakan jumlah penduduk juga membutuhkan penyiapan lahan untuk tempat tinggal. Kepadatan suatu wilayah berpengaruh besar terhadap ketersediaan lahan-lahan terbuka yang berfungsi untuk daerah resapan air. Hal ini telah terbukti di banyak kota besar di Indonesia mengalami banjir, akibat semakin menyempitnya lahan-lahan terbuka dan resapan air yang telah beralih fungsi sebagai daerah pemukiman penduduk.

Dalam kutipan buku teori-teori kependudukan yang di terjemahkan oleh Budiarto menyebutkan bahwa, seperti yang telah kita ketahui masalah penduduk sudah menjadi perhatian sejak jaman dahulu kala. Pada zaman kuno para negarawan maupun kelompok ahli sudah sering memperbincangkan tentang besarnya jumlah penduduk yang dikehendaki dan usaha yang

bagaimana untuk merangsang maupun memperlambat pertumbuhan penduduk. Adapun pertimbangan yang dilakukan antara lain karena faktor politik, militer, sosial dan ekonomi. Ada teori kependudukan yang diungkapkan di dalam buku tersebut, antara lain teori kependudukan yang dipengaruhi oleh dua faktor yang sangat dominan. Pertama adalah meningkatkan pertumbuhan penduduk terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Hal ini menyebabkan tantangan agar para ahli lebih memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Yang kedua adalah adanya masalah-masalah yang sifatnya universal yang menyebabkan para ahli harus lebih banyak mengembangkan dan menguasai kerangka teori untuk mengkaji lebih lanjut sampai sejauh mana telah terjalin suatu hubungan antara penduduk dengan perkembangan ekonomi dan sosial (Budiarto, 1986:1-3).

Pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat dapat mengurangi output yang akan dihasilkan oleh setiap pekerja, sehingga menekan berbagai tingkat kehidupan yang mengakibatkan perjuangan hidup pun terasa sangat sulit (Budiarto, 1986: 4). Laju pertumbuhan penduduk seperti yang telah tercantum dalam literatur tentang teori kependudukan yang menyebutkan bahwa tingkat kematian akan naik apabila persediaan bahan makanan tidak cukup, demikian juga dengan perkawinan dini akan menyebabkan tingkat kematian akan semakin tinggi (Budiarto, 1986: 5).

Ledakan jumlah penduduk atau baby booming yang akan terjadi di Indonesia dikhawatirkan akan meningkat tajam pada tahun 2015. Pemerintah

memperkirakan pada tahun 2015 mendatang jumlah penduduk Indonesia akan bertambah menjadi 247,5 juta jiwa. Jumlah peningkatan penduduk yang sangat mengkhawatirkan bagi suatu negara berkembang seperti Indonesia (<http://arsip.pontianakpost.com>).

Menurut data Surakarta dalam angka pada tahun 2008, jumlah penduduk Surakarta pada tahun 2006 mencapai 512.898 jiwa, pada tahun 2007 meningkat menjadi 515.372 jiwa dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu mencapai 522.936 jiwa. Berdasarkan hasil Estimasi Survei Penduduk Antar Sensus pada tahun 2008 Penduduk kota Surakarta mencapai 522.935 jiwa dengan rasio jenis kelamin sebesar 89.68; yang artinya bahwa pada setiap 100 penduduk perempuan terdapat sebanyak 89 penduduk laki-laki. Tingkat kepadatan penduduk kota Surakarta pada tahun 2008 mencapai 12.849 jiwa/km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan penduduk tertinggi terdapat di kecamatan Serengan yang mencapai angka 19.899. Dengan tingkat kepadatan yang tinggi akan berdampak pada masalah-masalah sosial seperti perumahan, kesehatan dan juga tingkat kriminalitas. Berdasarkan estimasi tersebut, peneliti memusatkan penelitian di kelurahan serengan, yang letaknya tepat di belakang kecamatan serengan itu sendiri untuk lebih memudahkan dalam pencarian data-data yang dibutuhkan dalam menunjang penelitian ini.

Menurut data Surakarta dalam angka jumlah peserta KB aktif di Surakarta di sepanjang tahun 2008 terus mengalami peningkatan. Pada bulan Januari 2008 peserta KB aktif tercatat 54.699 peserta dan meningkat lagi pada bulan Mei yang mencapai 55.299 peserta dan terlihat peningkatannya lagi

pada bulan Desember yang mencapai 55.289 peserta KB aktif. Sedangkan untuk wilayah Kelurahan Serengan jumlah peserta KB secara rinci akan dijelaskan dalam tabel dibawah ini yang sebagian besar di dominasi oleh partisipasi dari kaum perempuan. Berikut adalah data-data peserta KB di Kelurahan Serengan :

**Tabel 1.**

**Peserta KB Aktif di Kecamatan Serengan**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Tahun 2007</b>	<b>Tahun 2008</b>	<b>Tahun 2009</b>
<b>Laki-laki</b>	299 Peserta	444 Peserta	526 Peserta
<b>Perempuan</b>	4600 Peserta	4521 Peserta	4538 Peserta
<b>Jumlah</b>	<b>4899 Peserta</b>	<b>4965 Peserta</b>	<b>5064 Peserta</b>

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Program KB Kecamatan Serengan

**Tabel 2.**

**Peserta KB Aktif di Kelurahan Serengan**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Tahun 2007</b>	<b>Tahun 2008</b>	<b>Tahun 2009</b>
<b>Laki-laki</b>	74 Peserta	76 Peserta	91 Peserta
<b>Perempuan</b>	916 Peserta	948 Peserta	846 Peserta
<b>Jumlah</b>	<b>990 Peserta</b>	<b>1.024 Peserta</b>	<b>937 Peserta</b>

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

**Tabel 3.**  
**Peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yang digunakan**  
**di Kelurahan Serengan**

Tahun	Metode Kontrasepsi							Jumlah
	IUD	MOP	MOW	IMP	Suntik	Pil	Komdom	
<b>2007</b>	333	5	54	2	447	80	69	<b>990</b>
<b>2008</b>	341	6	54	2	469	82	70	<b>1020</b>
<b>2009</b>	302	5	50	2	406	86	86	<b>937</b>

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Keterangan :

IUD : Intra Urine Device (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

MOP : Medis Operatif Pria

MOW : Medis Operatif Wanita

IMP : Implant

Langkah antisipatif yang pertama dilakukan dalam penanggulangan peningkatan jumlah penduduk adalah dengan pengaturan jumlah peningkatan angka kelahiran. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi garda terdepan untuk mengendalikan kelahiran terutama pada era otonomi daerah seperti sekarang ini. Ledakan jumlah penduduk ini akan berdampak luas terhadap penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan, serta ketersediaan pangan. Ledakan jumlah penduduk yang terjadi secara terus menerus juga akan memicu terjadinya kasus kemiskinan yang semakin tinggi pula. Selain itu juga berdampak terhadap pemenuhan gizi bayi serta meningkatnya angka

pengangguran. Kondisi ini akan menambah beban pengeluaran keuangan daerah, jika ketersediaan anggaran tidak bisa terpenuhi akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Karena jumlah penduduk yang padat akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, hal ini disebabkan oleh karena daya dukung anggaran dari pemerintah yang berkurang. Pengendalian jumlah penduduk sangat penting bagi Indonesia. Mengingat ledakan pertumbuhan penduduk akan membawa implikasi atau dampak besar bagi kehidupan sosial kemasyarakatan yang tentunya akan menjadi tanggung jawab bagi pemerintah. Sebut saja, tingginya pertumbuhan angkatan kerja baru, dalam situasi perekonomian yang tumbuh sangat lambat, akan menimbulkan problem sosial yang pelik. Tingginya angka pengangguran akan mengakibatkan instabilitas sosial, seperti meningkatnya angka kejahatan yang juga semakin meningkat (<http://www.indonesiaontime.com>).

Pada tahun 2009 ini Pemerintah akan merevitalisasi program keluarga berencana yang sempat terhenti karena krisis ekonomi. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan laju pertumbuhan penduduk pada tingkat yang rendah. Pemerintah merevitalisasi program keluarga berencana yang sempat terbengkalai setelah krisis lalu. Untuk itu kerja sama dan keterpaduan upaya dengan Pemda mutlak diperlukan. Pemda berada digaris depan dalam implementasi (<http://www.indonesiaontime.com>).

Presiden menjelaskan program keluarga berencana selama tiga tahun terakhir sebenarnya sudah cukup positif, namun akan terus ditingkatkan untuk mempertahankan laju pertumbuhan yang rendah. Pada 2005 ada 4,2 juta orang

peserta baru program keluarga berencana. Pada 2007 sudah bertambah menjadi 5,7 juta orang peserta. Sepertinya pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dan Jusuf Kalla pada saat itu, bisa dikatakan meniru langkah-langkah program Keluarga Berencana (KB) pada masa pemerintahan Presiden Soeharto. Keberhasilan pembangunan perekonomian pada masa itu, tidak terlepas pada keberhasilan pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk. Hanya saja, pada era sekarang partisipasi masyarakat dan pemerintah daerahlah yang harus dipacu untuk menggalakkan kembali kesadaran akan pentingnya program keluarga berencana. Mitos banyak anak banyak rejeki semakin tidak relevan pada saat ini. Tetapi, masyarakat masih meyakini mitos tersebut sampai kini. Dan, ini merupakan tantangan bagi pemerintah tentunya. Sebab, program keluarga berencana juga berkaitan erat dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia (<http://www.indonesiaontime.com>).

Peran pemerintah daerah akan lebih besar dalam penggalakkan program Keluarga Berencana (KB) tersebut. Karena seperti yang kita ketahui bersama program keluarga berencana merupakan program yang dapat menekan laju angka pertumbuhan penduduk. Tetapi hal ini terhalang oleh tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengaturan angka kelahiran dalam sebuah keluarga. Agar program keluarga berencana kembali digiatkan, pemerintah daerah diwajibkan membentuk lembaga struktural. Dengan begitu, ada kewajiban bagi daerah untuk membiayai lembaga tersebut. Langkah seperti inilah yang harus dilakukan di tiap-tiap daerah di Indonesia untuk dapat menekan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat tajam

dari tahun ke tahun. Dalam Struktur Organisasi Perangkat Daerah yang baru ini, pemerintah mengusulkan adanya Badan Pemberdayaan Perempuan, Anak, Masyarakat dan Keluarga Berencana .

Struktur Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di daerah kabupaten/kota juga harus jelas. Ada Peraturan Pemerintah Nomer 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah. Pada Bagian Ketiga yang mengatur Perumpunan Urusan Pemerintahan Pasal 22 ayat (5) huruf (i) menyebutkan pengaturan mengenai bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana. Jika semua kabupaten/kota berkomitmen mengikuti amanah peraturan pemerintah tersebut, maka perhatian untuk menekan ledakan jumlah penduduk bisa dilakukan. Diperlukan political will pemerintah daerah di era otonomi ini. Artinya tidak sekadar membentuk lembaga struktural, tetapi haruslah meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengikuti program keluarga berencana (<http://arsip.pontianakpost.com>).

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu Program Sosial Dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan masa yang akan datang. Dalam dasa warsa terakhir ini telah banyak usaha yang dilakukan untuk dapat menyelaraskan antara Program keluarga Berencana dengan Kesehatan Reproduksi sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan zaman. Pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas dilandasai oleh Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan

keluarga sejahtera. Sejalan dengan itu kebijaksanaan pelayanan Keluarga Berencana (KB) tidak hanya berorientasi pada angka kelahiran tetapi juga terfokus pada upaya-upaya pemenuhan permintaan kualitas pelayanan. Tantangan terbesar dalam peningkatan upaya penggalakkan kembali program keluarga berencana ini adalah dari tingkat kesadaran masyarakat itu sendiri. Program keluarga berencana di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1970 dengan dibentuknya Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (<http://kependudukan.siakad.go.id>).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 tingkat pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia mencapai 61,4 persen. Tingkat kelahiran nasional pada tahun 2007 mencapai 2,6 juta anak, masih jauh dari target pemerintah untuk menurunkan menjadi 2,1 juta anak pada tahun 2009. Menurut Direktur Peningkatan Partisipasi Pria BKKBN Muhammad Tri Tjahjadi, dari total jumlah akseptor KB di Indonesia, sekitar 97 persen adalah perempuan. Sedangkan partisipasi pria baru 2,1 persen dan kebanyakan memakai kondom. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan dengan negara lain, seperti Iran (12 persen), Tunisia (16 persen), Malaysia (9-11 persen), bahkan di Amerika Serikat mencapai 32 persen (<http://www.kompas.com>).

Sedangkan untuk wilayah Surakarta itu sendiri partisipasi pria dalam program keluarga berencana sepanjang tahun 2008 tercatat 476 akseptor, atau hanya 3,9% dari total akseptor KB di Kota Surakarta yang jumlahnya berkisar 12.190 akseptor. Harian Republika edisi 13 Desember 2008 juga menyebutkan

bahwa Jumlah akseptor pria untuk program keluarga berencana (KB) di Kota Surakarta sampai akhir tahun 2008 ini baru mencapai 374 peserta atau 84,61 persen dari target 434 peserta. “Untuk mengantisipasi meledaknya angka kelahiran yang tidak terkendali di kota ini maka kepesertaan dalam program Keluarga Berencana (KB) dari penduduk tidak hanya dimintakan kepada kaum wanita, tapi keterlibatan kaum pria juga dinilai sangat penting,” kata Kasubdin Keluarga Berencana pada Dinas Kesejahteraan Rakyat Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (DKRPP & KB) Kota Solo, Siti Anggrahini kepada wartawan di Kota Solo, "Sejauh ini kepesertaan baru pria di kota Solo untuk ber KB belum bisa maksimal," kata beliau (<http://www.wikipedia.com>).

Anggapan yang keliru tentang fungsi seksual perempuan terjadi karenan peran gender. Adapun beberapa pandangan yang keliru adalah sebagai berikut :

- a. Tubuh wanita memalukan. Hal ini menyebabkan bila anak gadis menanyakan seputar seksual atau tentang perbedaan organ yang dimilikinya, maka orangtua akan beranggapan tidak layak untuk membicarakannya.
- b. Tubuh wanita milik pria. Bagi seorang pria dengan diberikannya mas kawin pada saat pernikahan, laki-laki telah menganggap sudah memiliki tubuh istrinya sehingga bisa berbuat apapun atas dasar pemilikannya tersebut. Padahal yang sebenarnya tubuh seorang wanita adalah tubuhnya

sendiri dan berhak baginya untuk menentukan sendiri hak atas tubuhnya tersebut.

- c. Perempuan hanya mempunyai sedikit dorongan seksual, sehingga ada anggapan bahwa seorang perempuan hanya sekedar melayani hasrat seksualitas suaminya. Hal ini dapat berakibat seorang suami tidak jarang tidak memperhatikan kehidupan seksualitas istrinya.
- d. Masih banyak anggapan bahwa pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual dengan suami akan terjadi pendarahan.
- e. Bebas kekerasan seks dan pemaksaan.
- f. Penentuan banyaknya anak seringkali ditentukan oleh seorang suami dan tidak memikirkan bagaimana keinginan seorang istri, karena anggapan istri harus menuruti segala keinginan dari suaminya, termasuk dalam penentuan pemakaian kontrasepsi, seringkali suami hanya ingin istrinya yang memakai alat kontrasepsi (Yani Widiastuti, 2002: 151-152).

Dalam hal ini masih sangat diperlukan kerjasama dari berbagai pihak diantaranya perempuan (istri) untuk mendorong suaminya agar menjalankan program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat agar terdapat sinergi dari kedua belah pihak dalam menjalankan fungsi keluarga. Disamping itu peran dari pelaksana lapangan program keluarga berencana biasa disebut PLKB diantaranya dokter dan bidan agar memberikan sosialisasi yang tepat guna kepada para anggota masyarakat dan perlu di ingat bukan hanya kepada para ibu-ibu saja, melainkan suami juga perlu mendapatkan pengarahan yang tepat tentang hal ini. Stereotip bahwa program

keluarga berencana hanya dilakukan oleh perempuan hendaknya harus kita rubah, sebab pengadaan program keluarga berencana itu sendiri pada dasarnya berbasis gender. Berlaku kepada perempuan dan laki-laki dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera seperti yang digaungkan oleh pemerintah selama ini.

Berdasarkan data tersebut terdapat ketimpangan dan ketidakadilan gender dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Disini dapat kita asumsikan bahwa sebenarnya yang selama ini terjadi dalam program keluarga berencana adalah sebagai upaya untuk menggiring perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tetapi disini peran suami tidak begitu terlihat, karena stereotip yang telah tertanam selama ini yang membawa kita pada suatu definisi program keluarga berencana adalah program untuk ibu-ibu semata, padahal seorang suami ikut berperan di dalam menciptakan kesejahteraan bagi keluarganya termasuk dalam penentuan jumlah anak. Untuk mengetahui kebenaran asumsi tersebut, maka peneliti memutuskan untuk mengangkatnya menjadi topik dalam penelitian ini (<http://journal.sukeni.com>).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat muncul permasalahan yang berkaitan dengan peran dan keikutsertaan seorang suami di dalam program keluarga berencana yaitu sebagai berikut :

Bagaimanakah Partisipasi laki-laki Dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta jika di lihat dari sisi gender?

### **C. TUJUAN**

Adapun tujuan yang diharapkan dari adanya kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui bagaimanakah Partisipasi laki-laki Dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta dilihat dari sisi gender?

### **D. MANFAAT**

Dari hasil penelitian, diharapkan mampu untuk memberikan pengetahuan dan informasi tentang :

#### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Menjadi bahan untuk memperluas wawasan dan memperdalam kajian tentang pengelolaan sumber daya manusia dan peningkatan kesadaran dalam keikutsertaan warga masyarakat dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan kota Surakarta.
- b. Dapat memperkaya kajian-kajian teori sosiologi, khususnya teori-teori yang berkaitan dengan kasus-kasus kesehatan yang berbasis teori Gender.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam proses peningkatan kesadaran dan peningkatan jumlah aseptor pria di dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta.
- b. Dapat digunakan sebagai titik tolak untuk melaksanakan penelitian sejenis secara mendalam dan dalam lingkup yang lebih luas pada suatu saat mendatang.

## E. LANDASAN TEORI DAN BATASAN KONSEP

### 1. Landasan Teori

Sosiologi adalah salah satu cabang dari ilmu sosial yang mempelajari tentang masyarakat dan permasalahannya dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam Sosiologi ada tiga paradigma yang bisa digunakan untuk menelaah masalah-masalah sosial yang ada. Ketiga paradigma tersebut adalah Paradigma Fakta Sosial, Paradigma Definisi Sosial dan Paradigma Perilaku Sosial. Paradigma sosiologi adalah pandangan yang mendasar dari para sosiolog tentang apa yang menjadi pokok persoalan yang semestinya dipelajari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan. Paradigma dianggap mampu membantu merumuskan tentang apa yang harus dipelajari, persoalan-persoalan apa yang harus dijawab, dan bagaimana harus menjawabnya. Serta kaitannya dengan aturan-aturan apa yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi yang

dikumpulkan dalam rangka menjawab persoalan tersebut (George Ritzer, 2009: 6).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan paradigma definisi sosial, ini salah satu aspek yang sangat khusus dari karya Max Weber yang mengartikan sosiologi sebagai studi tentang tindakan sosial dan antar hubungan sosial. Inti tesisnya adalah "*tindakan yang penuh arti*" dari individu. Yang dimaksudkannya dengan tindakan sosial itu adalah tindakan individu sepanjang tindakannya itu mempunyai arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada benda mati atau obyek fisik semata tanpa dihubungkan dengan tindakan orang lain bukan merupakan tindakan sosial. Tindakan sosial yang dimaksud Weber dapat berupa tindakan yang nyata-nyata diarahkan kepada orang lain. Juga dapat berupa tindakan "*membatin*" atau bersifat subyektif yang mungkin terjadi karena pengaruh positif dari situasi tertentu atau merupakan tindakan perulangan dengan sengaja sebagai akibat dari pengaruh situasi yang serupa atau berupa persetujuan secara pasif dalam situasi tertentu (George Ritzer, 2009: 38).

Bertolak dari konsep dasar tentang tindakan sosial dan antar hubungan sosial itu Weber mengemukakan lima ciri pokok yang menjadi sasaran penelitian sosiologi yaitu :

1. Tindakan manusia, yang menurut aktor mengandung makna yang subyektif. Ini meliputi tindakan nyata.
2. Tindakan nyata dan yang bersifat membatin sepenuhnya dan bersifat subyektif.

3. Tindakan yang meliputi pengaruh positif dari suatu situasi, tindakan yang sengaja diulang serta tindakan dalam bentuk persetujuan secara diam-diam.
4. Tindakan itu diarahkan kepada seseorang atau kepada beberapa individu.
5. Tindakan itu memperhatikan tindakan orang lain dan terarah kepada orang lain itu. (George Ritzer, 2009: 39)

### **Teknik Analisis Gender**

Gender adalah suatu konstruksi sosial yang membedakan antara laki-laki dan perempuan yang oleh masyarakat biasa disebut dengan jenis kelamin. Analisis gender adalah proses menganalisis data dan informasi secara sistematis tentang laki-laki dan perempuan untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan kedudukan, fungsi, peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Analisis yang dilakukan dalam peningkatan partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana adalah dengan menggunakan teknik analisis Gender Longwe. Teknik analisis Longwe yang biasa disebut dengan kriteria pembangunan perempuan adalah suatu teknik analisis yang dikembangkan sebagai metode pemberdayaan perempuan dengan lima kriteria analisis yang meliputi; kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi dan kontrol. Lima dimensi pemberdayaan ini adalah kategori analisis yang bersifat dinamis, satu sama lain melengkapi, serta mempunyai hubungan hierarkis. Disamping itu kelima dimensi

tersebut juga merupakan tingkatan yang bergerak memutar seperti spiral, makin tinggi tingkat kesetaraan otomatis makin tinggi keberdayaannya.

a. Dimensi Kesejahteraan

Dimensi ini merupakan tingkat kesejahteraan material yang diukur dari tercukupinya kebutuhan dasar seperti makanan, penghasilan, perumahan, dan kesehatan yang harus dinikmati oleh perempuan dan laki-laki. Dengan demikian kesenjangan gender di tingkat kesejahteraan ini diukur melalui perbedaan tingkat kesejahteraan perempuan dan laki-laki sebagai kelompok untuk masing-masing kebutuhan dasarnya. Pemberdayaan tidak dapat terjadi dengan sendirinya di tingkat ini, melainkan harus dikaitkan dengan peningkatan akses terhadap sumber daya yang merupakan tingkatan nihil dari pemberdayaan perempuan.

b. Dimensi Akses

Kesenjangan gender disini terlihat dari adanya perbedaan akses antara laki-laki dan perempuan terhadap sumber daya. Lebih rendahnya akses mereka terhadap sumber daya menyebabkan produktivitas perempuan cenderung lebih rendah di banding laki-laki. Selain itu dalam banyak komunitas, perempuan diberi tanggung jawab melaksanakan hamper semua pekerjaan domestik sehingga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengurus dan meningkatkan kemampuannya.

c. Dimensi Kesadaran Kritis

Kesenjangan gender ditingkat ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa posisi sosial ekonomi perempuan yang lebih rendah dari laki-

laki dan pembagian kerja gender tradisional adalah bagian dari tatanan abadi. Pemberdayaan di tingkat ini berarti menumbuhkan sikap kritis dan penolakan terhadap cara pandang bahwa subordinasi terhadap perempuan bukanlah pengaturan alamiah, tetapi hasil diskriminasi dari tatanan sosial yang berlaku.

d. Dimensi Partisipasi

Partisipasi aktif perempuan diartikan bahwa pemerataan partisipasi perempuan dalam proses penetapan keputusan yaitu partisipasi dalam proses perencanaan penentuan kebijakan dan administrasi. Aspek ini sangat penting pada proyek pembangunan. Disini partisipasi berarti keterlibatan atau keikutsertaan aktif sejak dalam penetapan kebutuhan, formasi proyek, implementasi dan monitoring serta evaluasi. Terdapat dua jenis partisipasi, yaitu partisipasi secara kuantitatif yang berarti berapa jumlah laki-laki dan perempuan yang terlibat di dalamnya. Yang kedua adalah partisipasi kualitatif yaitu menunjuk peranan laki-laki dan perempuan dalam pengambilan keputusan. Hasil analisis partisipasi akan ditunjukkan dalam table profil partisipasi.

e. Dimensi Kontrol

Kesenjangan gender di tingkat ini terlihat dari adanya hubungan kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan. Ini bisa terjadi di tingkat rumah tangga, komunitas, dan tingkatan yang lebih luas lagi. Kesetaraan dalam kuasa berarti adanya kuasa yang seimbang antara laki-laki dan perempuan, satu tidak mendominasi atau berada dalam

posisi dominan atas lainnya. Artinya perempuan mempunyai kekuasaan sebagaimana juga laki-laki untuk mengubah kondisi posisi, masa depan diri dan komunitasnya (Trisakti Handayani, 2008: 169-171).

Teknik longwe mendasarkan pada pentingnya pembangunan bagi perempuan, bagaimana menangani issue gender sebagai kendala pemberdayaan perempuan dalam memenuhi kebutuhan spesifik perempuan dan upaya mencapai kesetaraan gender. Teknik ini digunakan sebagai alat analisis, yaitu menganalisis proses pemempuan perempuan, bukan dalam arti kesejahteraan materiil. Tujuannya adalah untuk memahami lima butir kriteria analisis yang terdapat dalam teknik longwe. Sehingga dapat menginterpretasikan pembangunan perempuan sebagai suatu proses yang penting dan bagian integral dari proses pembangunan serta untuk mencapai pemerataan gender dalam lima butir tersebut. Pembangunan perempuan terfokus pada upaya menangani isu gender yang merupakan kendala dalam upaya memenuhi kepentingan perempuan dan mencapai pemerataan untuk laki-laki dan perempuan. Oleh sebab itu dalam mengetahui partisipasi yang dilakukan laki-laki dalam program keluarga berencana dari segi gender peneliti menggunakan teknik longwe, karena penulis melihat partisipasi yang ada sebagian besar di dominasi oleh kaum perempuan dalam penjalanan program keluarga berencana. Hal ini tentunya tidak adil, karena program keluarga berencana disusun tanpa melihat gender atau bisa dikatakan program tersebut berlaku bagi laki-laki dan perempuan.

## 2. Batasan Konsep

### a. Partisipasi

Partisipasi dalam kamus sosiologi adalah suatu tindakan yang merupakan keikutsertaan seseorang dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakat (Hartini, G. Kartasapoetra, 1992:16).

Menurut Keith Davis yang juga telah mendefinisikan tentang arti partisipasi, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Adanya penyertaan mental dan emosi dalam suatu tindakan. Di dalam partisipasi dituntut lebih dari sekedar penyertaan fisik. Partisipasi merupakan proses penyertaan pikiran dan perasaan dalam dinamika organisasi terutama dalam proses pembuatan keputusan dan tindakan yang dilakukan dengan penuh kesadaran.
2. Partisipasi merupakan sarana bagi pengembangan diri para bawahan. Mereka diberi kesempatan mengutarakan pendapat sebagai subyek bukan sekedar obyek dalam mengambil keputusan.
3. Partisipasi juga merupakan sarana untuk menumbuhkan dan mempertebal rasa “ikut memiliki” dikalangan bawahan. Bawahan berperan di dalam setiap pengambilan keputusan merasa bahwa baik buruknya keputusan yang diambil mereka

ikut bertanggungjawab karena pada hakekatnya mereka sendiri yang memutuskan.

Dengan adanya berbagai definisi partisipasi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat adalah keterikatan mental dan emosional serta fisik seseorang untuk mencapai tujuan dengan merencanakan, melaksanakan dan disertai tanggungjawab.

Partisipasi dapat diklasifikasikan berdasarkan pada Sembilan kriteria, yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan derajat kesukarelaan

- a. Partisipasi bebas

Terjadi bila seorang individu melibatkan dirinya secara sukarela di dalam suatu kegiatan partisipatif tertentu.

Partisipasi bebas dapat dibedakan menjadi:

- a.1. Partisipasi spontan

Terjadi bila seseorang individu mulai berpartisipasi berdasarkan keyakinan tanpa dipengaruhi melalui penyuluhan atau ajakan-ajakan oleh lembaga-lembaga atau perorangan.

- a.2. Partisipasi terbujuk

Bila seorang individu mulai berpartisipasi setelah diyakinkan melalui program penyuluhan atau oleh pengaruh lain sehingga berpartisipasi secara sukarela

didalam aktivitas kelompok tertentu. Partisipasi ini dapat dibagi menurut siapa yang membujuk, yaitu:

- Pemerintah yang mempropagandakan program pembangunan masyarakat, gerakan koperasi, LSM/LPSM atau HKTI.
- Badan-badan sukarela di luar masyarakat itu, misalnya gerakan-gerakan keagamaan.
- Orang-orang yang tinggal di dalam masyarakat atau golongan organisasi sukarela yang berbasiskan di dalam masyarakat seperti PKK dan Kelompok Tani.

b. Partisipasi terpaksa

Dapat terjadi dalam berbagai cara, antara lain:

b.1. Partisipasi terpaksa oleh hukum

Terjadi apabila orang-orang terpaksa melalui peraturan atau hukum, berpartisipasi di dalam kegiatan-kegiatan tertentu tetapi bertentangan dengan keyakinan mereka dan tanpa melalui persetujuan mereka.

b.2. Partisipasi terpaksa karena kondisi sosial ekonomi

2. Berdasarkan cara keterlibatan

a. Partisipasi langsung

Terjadi apabila orang itu melaksanakan kegiatan tertentu di dalam proses partisipasi seperti mengambil perananan di dalam pertemuan-pertemuan, turut berdiskusi.

b. Partisipasi tidak langsung

Terjadi apabila seseorang mendelegasikan hak partisipasinya, misalnya dalam pemilihan wakil-wakil di dalam DPR.

3. Berdasarkan keterlibatan di dalam berbagai tahap dalam proses pembangunan terencana

a. Partisipasi lengkap

Bila seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung terlibat di dalam seluruh tahapan dalam proses pembangunan terencana.

b. Partisipasi sebagian

Bila seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung tidak terlibat di dalam seluruh tahapan pembangunan

4. Berdasarkan tingkatan organisasi

a. Partisipasi yang terorganisasi

Terjadi bila suatu struktur organisasi dan seperangkat tata kerja dikembangkan atau sedang dalam proses penyiapan

b. Partisipasi yang tidak terorganisasi

Terjadi bila orang-orang berpartisipasi hanya dalam tempo yang kadang-kadang saja yang hukumnya karena keadaan yang gawat, misalnya sewaktu terjadi kebakaran.

5. Berdasarkan intensitas dan frekuensi kegiatan

a. Partisipasi intensif

Terjadi bila disitu ada frekuensi aktivitas kegiatan partisipasi yang tinggi. Menurut Muller hal ini diukur melalui dimensi kuantitatif dari partisipasi.

b. Partisipasi ekspensif

Terjadi bila pertemuan-pertemuan diselenggarakan secara tidak teratur dan kegiatan-kegiatan atau kejadian-kejadian yang membutuhkan partisipasi dalam interval waktu yang panjang.

6. Berdasarkan lingkup liputan kegiatan

a. Partisipasi tak terbatas

Bila seluruh kekuatan yang mempengaruhi komunitas tertentu dapat diawali oleh dan dijadikan sasaran kegiatan yang membutuhkan partisipasi anggota komunitas tertentu.

b. Partisipasi terbatas

Terjadi bila hanya sebagian kegiatan sosial, politik, administratif dan lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi melalui kegiatan partisipatif.

## 7. Berdasarkan efektifitas

### a. Partisipasi efektif

Yaitu kegiatan-kegiatan partisipatif yang telah menghasilkan perwujudan seluruh tujuan yang mengusahakan aktivitas partisipatif.

### b. Partisipasi tidak efektif

Terjadi bila tidak satupun atau sejumlah kecil saja dari tujuan-tujuan aktivitas yang dicanangkan terwujud.

## 8. Berdasarkan siapa yang terlibat

Orang-orang yang dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Anggota masyarakat setempat; penduduk setempat, pemimpin setempat.
- b. Pegawai pemerintah; penduduk dalam masyarakat, bukan penduduk.
- c. Orang-orang luar; penduduk dalam masyarakat, bukan penduduk.
- d. Wakil-wakil masyarakat yang terpilih

Anggota-anggota dari berbagai kategori dapat terorganisir (partisipasi bujukan) atau dapat mengorganisir diri mereka berdasarkan dua prinsip, yaitu:

1. Perwilayahan, sifatnya homogen sejauh masih menyangkut kepentingan-kepentingan tertentu.

2. Kelompok-kelompok sasaran, sifatnya homogeny sejauh menyangkut kepentingan-kepentingan tertentu.

#### 9. Berdasarkan gaya partisipasi

Rothman membedakan tiga model praktek organisasi masyarakat di dalam setiap model terdapat perbedaan tujuan-tujuan yang dikejar dan perbedaan dalam gaya partisipasi.

Diantaranya adalah sebagai berikut:

##### a. Pembangunan lokalitas

Model praktek organisasi ini sama dengan masyarakat dan maksudnya adalah melibatkan orang-orang di dalam pembangunan mereka sendiri dan dengan cara ini menumbuhkan energy sosial yang dapat mengarah pada kegiatan menolong diri sendiri. Model ini mencoba melibatkan seluruh anggota masyarakat serta mempunyai fungsi integratif.

##### b. Perencanaan sosial

Pemerintah telah merumuskan tujuan-tujuan dan maksud-maksud tertentu yang berkenaan dengan perumahan, kesehatan fisik, dan lain sebagainya. Tujuan utama melibatkan orang-orang adalah untuk mencocokkan sebesar mungkin terhadap kebutuhan yang dirasakan dan membuat program lebih efektif. Partisipasi

di dalam perencanaan sosial dapat dicirikan seperti yang disebutkan oleh Arstein sebagai informan atau placation. Akan tetapi partisipasi dapat berkembang ke dalam bentuk partnership atau perwakilan kekuasaan.

c. Aksi sosial

Tujuan utama dari tipe partisipasi ini adalah memindahkan hubungan-hubungan kekuasaan dan pencapaian terhadap sumber-sumber perhatian utama ada satu bagian dari masyarakat yang kurang beruntung. Seperti halnya dalam pembangunan lokalitas, peningkatan partisipasi diantaranya kelompok sasaran adalah salah satu dari maksud-maksud yang penting (Y.Slamet,1994:10-21).

Jadi, partisipasi masyarakat adalah keterlibatan mental dan emosi serta fisik seseorang atau kelompok masyarakat secara sadar dalam usaha pencapaian tujuan dengan cara merencanakan, melaksanakan, menggunakan, dan disertai tanggungjawab. Penelitian ini akan meneliti permasalahan tentang partisipasi masyarakat. Partisipasi disini yang dimaksud adalah tentang partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana yang dapat dilihat berdasarkan derajat kesukarelaan, cara keterlibatan, efektifitas, serta keterlibatan aktor di dalamnya.

Adapun klasifikasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah partisipasi berdasarkan derajat kesukarelawan, antara lain adalah:

1. Partisipasi dalam perencanaan

Dalam proses ini orang sekaligus diajak turut membuat keputusan. Yang dimaksud membuat keputusan adalah menunjang secara tidak langsung seperangkat aktivitas tingkah laku yang lebih luas dan bukannya semata-mata hanya membuat pilihan di antara berbagai alternative. Dalam hal kegiatan partisipatif perencanaan pembangunan mencakup perumusan tujuan, maksud, dan target, merumuskan program-program, menilai apakah program itu dapat mewujudkan tujuan, merencanakan dan menilai biaya dan sumber-sumber biayanya yang meringkasnya dapat disebut penyiapan rencana. Dalam banyak hal membuat keputusan adalah sejajar dengan menyiapkan rencana (Y.Slamet,1994: 24).

2. Partisipasi dalam pelaksanaan

Pengukurannya adalah bertitik pangkal pada sejauh mana masyarakat secara nyata terlibat di dalam aktivitas-aktivitas riil yang merupakan perwujudan program-program yang telah digariskan di dalam kegiatan-kegiatan fisik. Dengan demikian pengukurannya adalah sejauh mana masyarakat

telah memberikan sumbangan dalam hubungannya dengan kegiatan lembaga yang bersangkutan,

3. Partisipasi dalam pemanfaatan program

Adalah partisipasi masyarakat dalam fase penggunaan program atau pemanfaatan hasil-hasil pembangunan.

**b. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu Program Sosial Dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan yang akan datang. Dalam dasa warsa terakhir ini telah banyak usaha yang dilakukan untuk dapat menselaraskan antara Program keluarga Berencana dengan Kesehatan Reproduksi sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan zaman. Pelaksanaan pelayanan Keluarga berencana yang berkualitas dilandasai oleh Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga sejahtera. Sejalan dengan itu kebijaksanaan pelayanan KB tidak hanya berorientasi pada angka kelahiran namun berfokus pula pada upaya-upaya pemenuhan permintaan kualitas pelayanan (<http://kependudukan.siakad.go.id>).

Tujuan dari program keluarga berencana ini sendiri adalah untuk meningkatkan kesejahteraan di dalam keluarga, yaitu sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing

dalam mengantisipasi setiap pengaruh negative yang mengancam keutuhan keluarga sebagai unit terkecil yang paling utama dari masyarakat. Hal ini seperti yang dikatakan di dalam buku Keluarga Berencana dan Kontrasepsi (Hanafi Hartanto, 2004: 21).

Kesehatan reproduksi sangat berkaitan dengan metode kontrasepsi, yang mana metode kontrasepsi tersebut mencakup beberapa hal yaitu:

a) Metode sederhana.

Metode sederhana merupakan suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri tanpa adanya pemeriksaan medis terlebih dahulu. Metode ini bisa dilakukan melalui 2 (dua) cara, yaitu cara kontrasepsi biasa tanpa obat dan cara kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat. Cara kontrasepsi biasa tanpa obat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala (tidak melakukan senggama pada masa subur). Sedangkan cara kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, tisu KB, Pil KB, Suntikan KB, Susuk KB dan IUD (alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim).

b) Metode mantap dengan cara operasi.

Metode ini biasanya dilakukan melalui *Tubektomi* yaitu kontrasepsi permanen untuk perempuan yang dilakukan dengan tindakan operasi kecil yang mengikat atau

memotong saluran telur, dan *Vasektomi* yang merupakan kontrasepsi untuk laki-laki yang dilakukan dengan operasi kecil yaitu menutup saluran sperma pada kanan kiri kantong zakar (Zohra, 1999: 84).

Tiga fase dalam pencapaian sasaran tujuan pelayanan kontrasepsi adalah:

1. Fase menunda perkawinan atau kesuburan (fase ini bagi Pasangan Usia Subur/PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, karena pada usia ini dapat menyebabkan kehamilan beresiko tinggi bagi istri)
2. Fase menjarangkan kehamilan (pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2-4 tahun)
3. Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/usia subur (periode umur istri di atas 30 tahun dan terutama usia di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburannya setelah mempunyai 2 anak karena pada usia ini kehamilan akan beresiko tinggi terhadap ibu dan anak).

Pelayanan KB yang dapat diberikan adalah pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan ulang kontrasepsi dan penyuluhan terhadap program KB (Hanafi Hartanto, 2004: 34).

### c. Akseptor Pria

Akseptor adalah peserta keluarga berencana bagi pria. Adapun metode yang digunakan bagi akseptor pria adalah dengan menggunakan kondom dan kontrasepsi mantap pria atau vasektomi. Penggunaan metode kondom dimaksudkan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam rahim wanita. Kondom telah banyak dikenal baik dalam lingkup program keluarga berencana maupun dalam bidang lain. Macam-macam kondom :

#### 1. Kulit

Kondom yang terbuat dari kulit, biasanya dibuat dari membrane usus biri-biri (caecum), tidak merenggang ataupun mengkerut, menimbulkan efek panas ke tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama.

#### 2. Lateks

Kondom berbahan lateks adalah jenis kondom yang paling sering digunakan karena harganya yang relative murah dan elastisitasnya yang baik.

#### 3. Plastik

Kondom berbahan plastik adalah jenis kondom yang paling tipis, ketebalannya hanya 0,025-0,035 mm. kondom jenis ini juga menghantarkan panas yang baik

ke tubuh sehingga tidak mengurangi sensitivitas saat bersenggama.

Keluhan utama yang sering diungkapkan oleh akseptor pria adalah kurangnya sensitivitas glans penis saat melakukan hubungan senggama dan alergi terhadap karet kondom (Hanafi Hartanto, 2004: 65).

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hanafi Hartanto, 2004: 306).

Dalam sebuah jurnal internasional juga menyebutkan bahwa, “The impact of family planning programs over the past five decades is tremendous,” according to co-authors Catherine Richey and Ruwaida Salem. “But programs today are still facing challenges.” According to the report an estimated half of all pregnancies are unplanned or unintended. Preventing these unintended pregnancies has the potential to avert about one-third of maternal deaths and nearly 10% of childhood deaths. Programs must also expand to serve growing numbers of clients. Between 2000 and 2015 the number of contraceptive users worldwide is expected to increase by over 40% due to both population growth and larger proportions using contraception. Coordinating efforts among the many diverse groups of stakeholders, including

governments, donors, and service delivery and communication organizations, is key to ensuring that resources are sufficient, applied where most needed, and used efficiently, with minimal duplication of effort (<http://www.infoforhealth.org/pr/J57/J57.pdf>).

Menurut Ruwaida Catherine Richey dan Salem, "Dampak dari program keluarga berencana selama lima dekade sangat luar biasa". Tetapi program ini juga masih menghadapi tantangan. Menurut laporan, diperkirakan sekitar setengah dari seluruh kehamilan yang terjadi tidak direncanakan atau tidak disengaja oleh pasangan. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan ini memiliki potensi untuk mencegah sekitar sepertiga dari kematian ibu dan hampir 10% dari kematian masa kanak-kanak. Program keluarga berencana juga harus di perluas untuk melayani semakin banyaknya klien. Antara 2000 dan 2015 jumlah pengguna kontrasepsi di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat lebih dari 40% karena pertumbuhan penduduk akan lebih baik dan diharapkan akan lebih besar proporsi pasangan yang menggunakan kontrasepsi. Upaya koordinasi di antara beragam kelompok yang terlibat, termasuk pemerintah, donor, penyedia layanan dan komunikasi organisasi, adalah kunci untuk memastikan bahwa adanya sumber daya yang memadai, diterapkan di tempat yang paling dibutuhkan, dan digunakan secara efisien, dan dengan sedikit usaha.

Dan terkait dengan metode keluarga berencana untuk pria dalam hal ini vasektomi, masih memerlukan banyak perhatian dan promosi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi seorang pria dalam program keluarga berencana, hal ini diungkapkan oleh Adrienne Kols and Robert Lande, “Effective promotion of vasectomy has two audiences - clients and providers. Mass media and interpersonal communication directed to clients can dispel myths and rumors, disseminate accurate information about the procedure, tell men where the method is offered, and prompt men to discuss vasectomy with family and friends. Satisfied vasectomy clients make especially convincing and influential promoters”. Vasectomy also needs to be promoted throughout the health system. All clinic staff should receive general training to help them better understand vasectomy and feel comfortable with male clients. This will encourage them to inform clients about vasectomy and offer accurate and balanced counseling. Hands-on clinical training can ensure that providers have good surgical skills and employ the safest and most effective techniques. Research has identified innovative techniques that can reduce complications and increase the effectiveness of vasectomy (<http://info.health.org/press/vasectomy.shtml>).

Keberhasilan dari upaya promosi vasektomi memiliki dua pendengar, yaitu klien dan penyedia layanan. Media massa dan

komunikasi interpersonal yang diarahkan kepada klien dapat menghilangkan mitos dan rumor, menyebarkan informasi akurat tentang prosedur, memberitahu laki-laki di mana metode ditawarkan, dan mendorong orang untuk membahas vasektomi dengan keluarga dan teman-teman mereka. Keberhasilan akseptor dalam mengakses vasektomi akan sangat berpengaruh terhadap cara kita untuk mempengaruhi mereka agar terlibat di dalamnya. Vasektomi juga perlu dipromosikan oleh seluruh sistem kesehatan dan semua staf klinik harus menerima pelatihan umum untuk membantu mereka memahami vasektomi secara lebih baik dan mampu membuat klien vasektomi merasa aman dan nyaman. Hal ini akan mendorong mereka untuk menginformasikan klien tentang vasektomi dan menawarkan konseling akurat dan seimbang sebelum menjalani operasi vasektomi. Hands-on klinis pelatihan dapat memastikan bahwa pihak yang menangani vasektomi diharapkan memiliki keterampilan bedah yang baik dan mampu menjalankan operasi dengan aman dan dengan penggunaan teknik yang paling efektif. Telah banyak penelitian yang menunjukkan dan mengidentifikasi teknik-teknik baru yang lebih inovatif yang dianggap dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan efektivitas dalam jalannya operasi vasektomi.

## **F. DEFINISI KONSEPTUAL**

### **1. Partisipasi**

Kata partisipasi mempunyai arti yang luas, menurut Suharto dan Iryanto (1989) pengertian partisipasi adalah hal turut berperan serta di suatu kegiatan, keikutsertaan, dan peran serta. Dengan demikian dapat dikatakan partisipasi sama dengan peran serta.

Menurut Soerjono Soekanto, partisipasi merupakan proses identifikasi atau menjadi peserta suatu proses komunikasi atau kegiatan bersama dalam situasi social tertentu. Partisipasi terdiri dari beberapa jenis diantaranya adalah partisipasi social dan partisipasi politik. Partisipasi sosial merupakan derajat partisipasi individu di dalam kehidupan sosial. (Soerjono, Soekanto, 1993: 355).

### **2. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu Program Sosial Dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan yang akan datang. Dan program ini sebagai tindakan yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk mengatur jarak kehamilan, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga sebagai perwujudan keluarga sejahtera.

### 3. Akseptor Pria

Peserta KB yang berasal dari kaum pria yang mempunyai kesadaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan keluarganya dengan mengikuti program keluarga berencana yang telah di canangkan oleh pemerintah.

## G. METODOLOGI

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mengambil fakta berdasarkan subyek peneliti (*verstehen*). Pendekatan *verstehen* adalah cara pandang terhadap suatu gejala dari sudut pandang pelaku yang diteliti, untuk memahami mengapa gejala tersebut ada dan berfungsi di dalam struktur kehidupan para pelaku. Setiap informasi yang diperoleh diperlakukan sebagai fakta sosial yang dihubungkan dengan fakta sosial yang lain dengan tujuan untuk mengidentifikasi hakikat hubungan yang ada melalui penyusunan hipotesis dan di uji kebenarannya di lapangan sesuai sudut pandang pelaku dan proses ini akan terus berlangsung terus menerus sampai penelitian berakhir (Agus Salim, 2006; 222). Dalam penelitian ini mengetengahkan hasil pengamatan secara sangat rinci (*thick decription*), seraya menghindari komitmen terhadap model teoritik terdahulu. Penelitian kualitatif ini justru berusaha membangun teori, minimal teori tentang masyarakat yang diteliti. Dalam skripsi ini kasus

yang diangkat adalah tentang kesadaran suami terhadap keikutsertaannya di dalam program keluarga berencana dengan menggunakan teknik analisa gender di kelurahan serengan kecamatan serengan kota Surakarta.

## 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. Hal ini dikarenakan mengingat lebih mudahnya penulis untuk memperoleh informasi atau data-data dari para informan yang konsisten dalam mengikuti program keluarga berencana di kelurahan tersebut.

## 3. Sumber Data

Sumber data primer diperoleh dari informasi yang diberikan oleh Akseptor Pria, Istri Akseptor dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana di Kelurahan Serengan. Informasi utama adalah berasal dari Pasangan Usia Subur (PUS) peserta Keluarga Berencana (KB) aktif yang mengikuti program keluarga berencana di Kelurahan Serengan yang menjadi pokok kajian penelitian dalam kasus ini.

Sumber data sekunder diperoleh dari referensi buku, surat kabar, data-data dari Pemerintah kota, internet dan berbagai dokumen yang terkait dengan judul penelitian yang diangkat.

## 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara secara mendalam (indepth interview). Selain itu dilakukan pendokumentasian baik berupa catatan, rekaman, maupun

audiovisual dari percakapan, pertemuan yang dianggap unik dan penting untuk dijadikan kajian dalam penelitian ini.

#### 5. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *sampling non probabilitas purposive sampling* dimana peneliti mempunyai peranan yang paling besar dalam menentukan siapa dan berapa sampling yang digunakan. Penelitian ini juga menggunakan *Stratified Random Sampling*, metode pengambilan sampel acak berstrata dapat diterapkan bagi setiap pembagian golongan sampel, lepas dari golongan itu berjenjang ataupun tidak. Yang penting kelompok-kelompok di dalam populasi atau sub-populasi itu tidak tumpang tindih dan masing-masing dapat di pisahkan secara eksklusif (Y. Slamet, 2006; 48-49). Terkait dengan partisipasi pria dalam program KB, peneliti menentukan informan dan respondennya diantaranya berasal dari akseptor pria, istri akseptor dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

#### 6. Validitas Data

Untuk menguji keabsahan data yang telah terkumpul, perlu menggunakan triangulasi data. Yang dimaksud dengan triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu diluar data untuk keperluan pengecekan data atau membandingkan data yang ada. Teknik triangulasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan triangulasi sumber, yaitu menguji beberapa sumber yang diperoleh untuk kemudian di uji keabsahannya dengan cara

membandingkan data wawancara antara beberapa informan yang ada (Moleong, 1990; 178). Dengan demikian penelitian yang dilakukan diharapkan akan mempunyai hasil yang valid.

## 7. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu dengan teknik analisis gender dan analisis interaktif. Dalam analisis gender, peneliti menggunakan Teknik Analisis Longwe dengan berdasarkan pada lima kriteria analisis yang meliputi: dimensi kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi dan kontrol. Untuk lebih jelasnya akan dijabarkan seperti di bawah ini:

### a. Dimensi Kesejahteraan

Dimensi ini merupakan tingkat kesejahteraan material yang diukur dari tercukupinya kebutuhan dasar seperti makanan, penghasilan, perumahan, dan kesehatan yang harus dinikmati oleh perempuan dan laki-laki. Dengan demikian kesenjangan gender di tingkat kesejahteraan ini di ukur melalui perbedaan tingkat kesejahteraan perempuan dan laki-laki sebagai kelompok untuk masing-masing kebutuhan dasarnya. Pemberdayaan tidak dapat terjadi dengan sendirinya di tingkat ini, melainkan harus dikaitkan dengan peningkatan akses terhadap sumber daya yang merupakan tingkatan nihil dari pemberdayaan perempuan.

b. Dimensi Akses

Kesenjangan gender disini terlihat dari adanya perbedaan akses antara laki-laki dan perempuan terhadap sumber daya. Lebih rendahnya akses mereka terhadap sumber daya menyebabkan produktivitas perempuan cenderung lebih rendah di banding laki-laki. Selain itu dalam banyak komunitas, perempuan diberi tanggung jawab melaksanakan hampir semua pekerjaan domestik sehingga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengurus dan meningkatkan kemampuannya.

c. Dimensi Kesadaran Kritis

Kesenjangan gender ditingkat ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa posisi sosial ekonomi perempuan yang lebih rendah dari laki-laki dan pembagian kerja gender tradisional adalah bagian dari tatanan abadi. Pemberdayaan di tingkat ini berarti menumbuhkan sikap kritis dan penolakan terhadap cara pandang bahwa subordinasi terhadap perempuan bukanlah pengaturan alamiah, tetapi hasil diskriminasi dari tatanan sosial yang berlaku.

d. Dimensi Partisipasi

Partisipasi aktif perempuan diartikan bahwa pemerataan partisipasi perempuan dalam proses penetapan keputusan yaitu partisipasi dalam proses perencanaan penentuan kebijakan dan administrasi. Aspek ini sangat penting pada proyek pembangunan. Disini partisipasi berarti keterlibatan atau keikutsertaan aktif sejak

dalam penetapan kebutuhan, formasi proyek, implementasi dan monitoring serta evaluasi. Terdapat dua jenis partisipasi, yaitu partisipasi secara kuantitatif yang berarti berapa jumlah laki-laki dan perempuan yang terlibat di dalamnya. Yang kedua adalah partisipasi kualitatif yaitu menunjuk peranan laki-laki dan perempuan dalam pengambilan keputusan. Hasil analisis partisipasi akan ditunjukkan dalam table profil partisipasi.

e. Dimensi Kontrol

Kesenjangan gender di tingkat ini terlihat dari adanya hubungan kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan. Ini bisa terjadi di tingkat rumah tangga, komunitas, dan tingkatan yang lebih luas lagi. Kesetaraan dalam kuasa berarti adanya kuasa yang seimbang antara laki-laki dan perempuan, satu tidak mendominasi atau berada dalam posisi dominan atas lainnya. Artinya perempuan mempunyai kekuasaan sebagaimana juga laki-laki untuk mengubah kondisi posisi, masa depan diri dan komunitasnya (Trisakti Handayani, 2008;169-171).

**Tabel 4.**

**Profil Gender dalam Program Pembangunan**

Sektor	Proyek	Kesejahteraan	Akses	Penyadaran	Partisipasi	Kontrol
Pertanian						

Pendidikan dan Pelatihan						
Industri						
Proyek milik Perempuan						

Sumber: The Oxfam Gender Training Manual (Terjemahan) dalam Widaningroem, 1998 (Trisakti Handayani, 2008; 174).

Dalam model ini ada tiga komponen analisis, yaitu : reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk lebih jelasnya masing-masing tahap dijabarkan sebagai berikut :

a. Reduksi Data

Proses penyederhanaan dimulai dari data kasar yang berupa data naratif diambil dari data-data yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan membuat rangkuman yang inti. Data yang tidak perlu dipisahkan dari data, jadi agar tidak bias. Selanjutnya dibuat berdasarkan poin-poin yang sistematis. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama penelitian kualitatif berlangsung hingga sesudah penelitian lapangan sampai laporan akhir disusun. Reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi dari *field*

*note.* Proses ini berlangsung terus selama penelitian. Bahkan prosesnya diawali sebelum pelaksanaan pengumpulan data.

#### b. Penyajian Data

Merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dimana sebagai komponen kedua, sajian data merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Sajian ini merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Sajian ini merupakan rakitan kalimat yang disusun secara logis dan sistematis, sehingga bila dibaca akan memudahkan untuk memahami berbagai hal yang terjadi, serta memungkinkan peneliti untuk berbuat sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pemahamannya tersebut.

#### c. Penyajian Data

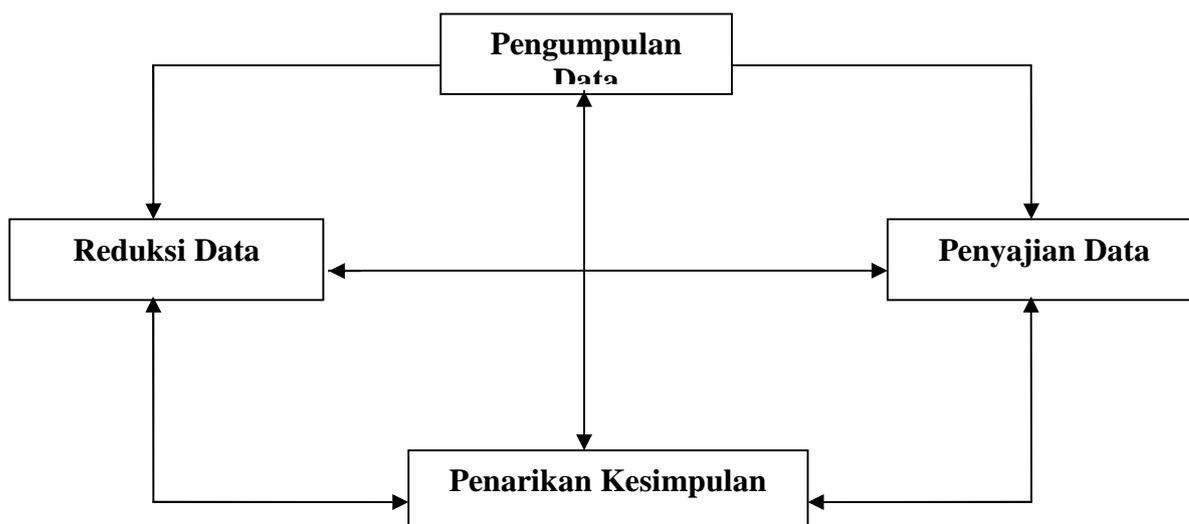
Penyajian data meliputi berbagai jenis gambar atau skema, jaringan kerja, keberkaitan kegiatan dan tabel yang dapat membantu satu rakitan informasi yang memungkinkan kesimpulan dapat dilakukan. Hal ini merupakan kegiatan yang dirancang untuk merakit secara teratur agar mudah dilihat dan dimenerti sebagai informasi yang lengkap dan saling mendukung.

#### d. Penarikan Kesimpulan

Merumuskan kesimpulan berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data. Jika kesimpulan dirasa kurang mantap, maka penulis akan menggali dalam *field note*, tetapi jika didalam *field note* belum diperoleh data yang diinginkan, maka penulis mencari lagi data di lapangan. Kesimpulan perlu diverifikasi agar cukup mantap dan benar-benar bisa dipertanggungjawabkan. Kesimpulan akhir yang ditulis merupakan rangkaian keadaan dari yang belum jelas kemudian meningkat sampai pada pernyataan yang telah memiliki landasan yang kuat dari proses analisis terhadap fenomena yang ada. (Sutopo, 2002: 96).

Adapun skema yang menunjukkan hal tersebut, dapat dilihat seperti dibawah ini :

Bagan Skema Analisis Data



Sumber : Sutopo, 2002

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

### **LOKASI PENELITIAN**

#### **Gambaran Umum Kelurahan Serengan**

##### **1. Keadaan Geografis**

###### **a. Letak**

Kelurahan Serengan merupakan salah satu kelurahan yang berada dalam wilayah Kecamatan Serengan Kota Surakarta yang terletak di bagian selatan dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Keratonan, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Danukusuman, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Cemani Kabupaten Sukoharjo dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tipes.

###### **b. Wilayah**

Luas wilayah Kelurahan Serengan adalah 64Ha. Secara administratif Kelurahan Serengan berdasarkan lembaga wilayah terbagi atas 15 (lima belas) rukun warga (RW) dengan jumlah rukun tetangga (RT) ada 64. Sedangkan menurut nama lokasi di wilayah Kelurahan Serengan dikenal beberapa kampung, yaitu:

1. Kampung Serengan
2. Kampung Dawung Tengah
3. Kmapung Potrojayan
4. Kampung Brandongan

5. Kampung Dawung Kulon
6. Kampung Makam Bergolo
7. Kampung Kestalan dan
8. Kampung Dawung Wetan.

### **c. Sarana Pemerintahan dan Perekonomian**

Kelurahan Serengan mempunyai sarana pemerintahan untuk menunjang segala kegiatan yang berkaitan dengan pemerintahan dan perekonomian, diantaranya adalah mempunyai gedung Kelurahan, gedung PKK, gedung pertemuan, rumah dinas kelurahan, masjid kelurahan, karang taruna Indonesia, perpustakaan, Linmas dan TK. Kelurahan Serengan tidak mempunyai pasar untuk sarana jual beli warga masyarakat, tetapi di wilayah kelurahan ini terdapat warung, toko dan koperasi simpan pinjam.

## **2. Keadaan Demografis**

### **a. Jumlah Penduduk**

Keadaan demografi pada dasarnya menggambarkan mengenai keadaan penduduk dan jumlah penduduk yang berada pada suatu wilayah. Jumlah penduduk di Kelurahan Serengan pada tahun 2009 mencapai 12.771 jiwa, yang terdiri dari 6.311 jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan 6.460 jiwa yang berjenis kelamin perempuan. Semuanya warga Kelurahan Serengan adalah warga Negara Indonesia. 10.806 jiwa penduduk Kelurahan Serengan beragama islam, 1.080 jiwa beragama katolik, 871 jiwa beragama protestan dan 14 jiwa beragama budha. Ada 270 warganya yang merupakan

keturunan cina dan 22 lainnya. Adapun perincian jumlah penduduk di Kelurahan Serengan tergambar dalam tabel di bawah ini:

#### a.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

**Tabel 5.**

#### **Jumlah Penduduk Kelurahan Serengan berdasarkan umur**

No	Indikator	Jumlah		
		2007	2008	2009
1.	0 – 12 bulan	67	147	162
2.	>1 – <5 tahun	489	499	628
3.	$\geq 5$ – <7 tahun	375	304	329
4.	$\geq 7$ – 15 tahun	1480	2376	1555
5.	$\geq 15$ – 56 tahun	7291	7811	8229
6.	> 65 tahun	2878	1454	927

Sumber

#### a.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 6.**

**Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Sex ratio di tiap**

**Kelurahan di Kecamatan Serengan Tahun 2008**

Kelurahan	Jumlah Penduduk		Sex Ratio
	Laki-laki	Perempuan	
Joyotakan	4.377	4.308	101,60

<b>Danukusuman</b>	5.624	6.176	91,06
<b>Serengan</b>	6.279	6.432	97,62
<b>Tipes</b>	6.679	6.709	99,55
<b>Kratonan</b>	3.082	3.131	98,44
<b>Jayengan</b>	2.875	2.951	97,42
<b>Kemlayan</b>	2.347	2.588	90,69
<b>Jumlah</b>	31.263	32.295	96,80

Sumber: Surakarta Dalam Angka tahun 2008

**Tabel 7.**

**Jumlah Penduduk Kelurahan Serengan Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Jumlah Laki-laki</b>	<b>Jumlah Perempuan</b>	<b>Jumlah Kepala Keluarga</b>
<b>2007</b>	12580	6206	6374	2457 KK
<b>2008</b>	12681	6259	6412	2482 KK
<b>2009</b>	12771	6311	6460	2784KK

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Serengan bekerja sebagai pedagang dan buruh. Ada 1.356 penduduk di Kelurahan ini yang bekerja sebagai pedagang. Dan 913 bekerja sebagai buruh industri, 579 bekerja sebagai buruh bangunan, 612 lainnya bekerja sebagai buruh angkut, sekitar 335 bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) serta 244 pensiunan dan 6.227 lainnya. Hal ini tergambar dalam tabel di bawah ini:

Tabel 8.

## Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Serengan

No.	Jenis Mata Pencaharian	Frekuensi
1.	Petani Sendiri	-
2.	Buruh Tani	-
3.	Nelayan	-
4.	Pengusaha	409
5.	Buruh Industri	913
6.	Buruh Bangunan	579
7.	Pedagang	1.356
8.	Pengangkutan	612
9.	Pegawai Negeri (Sipil/ABRI)	335
10.	Pensiunan	244
11.	Lain-lain	6227
<b>Jumlah</b>		10.675

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

#### b. Pemberdayaan bidang kemasyarakatan

Era otonomi daerah saat ini, membawa Kelurahan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) bersama aparaturnya merupakan ujung tombak Pelaksanaan Pemerintahan Daerah. Tugas utama kelurahan sebagai SKPD bukan hanya memerintah rakyat, tetapi lebih jauh dari itu mereka harus mampu melayani, memotivasi, memfasilitasi dan mendidik, sehingga

masyarakat akan mampu dan mau berpartisipasi, berswadaya, bergotong royong dan membangun lingkungan dan daerahnya.

Paradigma aparatur kelurahan sebagai pelayan, motivator, fasilitator dan educator sangat diperlukan untuk menguatkan lembaga swadaya masyarakat, sehingga mampu member makna pemberdayaan masyarakat. Bentuk pengejawantahan hal tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan pembangunan daerah mulai dari tahap perencanaan sampai dengan pelaksanaan program kegiatan sepenuhnya di serahkan kepada masyarakat dengan kelurahan dan pemerintahan kota sebagai fasilitator.

Penerapan manajemen pemerintahan dan pembangunan perlu ada upaya yang dapat mendorong berkembangnya pemberdayaan masyarakat dan desa/kelurahan. Adapun pemberdayaan yang telah dilakukan oleh Kelurahan Serengan dapat dilihat dari uraian dibawah ini.

### **1. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Pendidikan**

Dalam menindaklanjuti program Pemerintah terkait dengan program wajib belajar Sembilan tahun Pemerintah Kota surakarta meluncurkan program yang disebut dengan Program Gerakan Wajib Jam Belajar (GWJB) yang pada umumnya disambut positif oleh masyarakat khususnya di kelurahan Serengan. Program ini di implementasikan pada pembentukan lembaga “Widya Sasana” yang bekerjasama dengan BEM UNS untuk menyelenggarakan kelompok belajar di suatu tempat. Dalam kegiatan ini kelurahan beserta masyarakat bersama-sama mensukseskan wajib belajar dan sebagai upaya pemberantasan buta huruf sesuai

program Keaksaraan Fungsional bagi warga yang berusia 15 tahun ke atas dengan jumlah peserta sebagai berikut:

**Tabel 9.**

**Warga buta huruf usia 15 tahun keatas**

**Kelurahan Serengan**

<b>Uraian</b>	<b>Jenis</b>	<b>Tahun</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
	<b>Kelamin</b>	<b>Sebelumnya</b>		
Jumlah warga usia 15 tahun ke atas yang masih buta huruf	Laki-laki	4	2	-
	Perempuan	98	60	4
	<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>62</b>	<b>4</b>

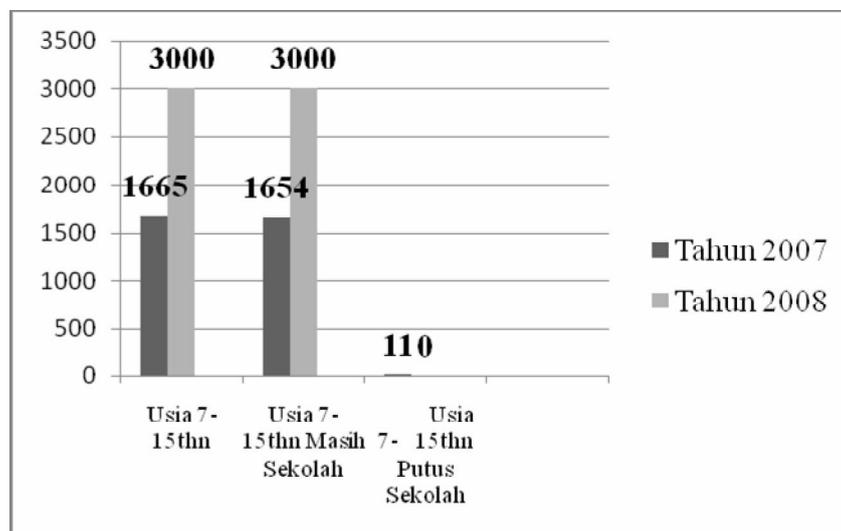
Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Jumlah penduduk yang menempuh jenjang pendidikan di atas usia enam tahun, mempunyai klasifikasi sebagai berikut:

- Tamat Akademi/Perguruan tinggi: 1454 orang
- Tamat SLTA : 2475 orang
- Tamat SLTP : 1889 orang
- Tamat SD : 2012 orang
- Belum Tamat SD : 779 orang
- Tidak Tamat SD : 304 orang
- Tidak Sekolah : 17 orang

**Grafik**

### Penduduk yang menempuh wajib belajar Sembilan tahun



Sumber : Monografi Kelurahan Serengan 2009

## 2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Salah satu indikator dari masyarakat yang sejahtera dilihat dari tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi. Hal ini dapat terjadi bila kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, kecukupan gizi keluarga dan memiliki angka harapan hidup yang tinggi. Indikator dari tingkat kesehatan masyarakat itu meliputi:

- a. Kematian bayi
- b. Gizi dan kematian bayi balita
- c. Cakupan imunisasi
- d. Angka harapan hidup
- e. Cakupan pemenuhan kebutuhan air bersih dan pemilikan jamban

Kegiatan yang dilakukan oleh kelurahan Serengan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dilakukan kegiatan

pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan oleh masyarakat, PKK, LPMK, RT, RW dan GSI dalam kegiatan tersebut telah berhasil menekan angka kematian bayi dari 1,06 % menjadi 0,51 %, menekan gizi buruk balita, memenuhi cakupan imunisasi lengkap dan peningkatan cakupan pemenuhan kebutuhan air bersih 1,57 %.

Untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan juga di dukung adanya kepengurusan Kelurahan Siaga Kelurahan Serengan serta adanya sarana dan sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan seperti di bawah ini:

1. Penasehat : Kepala LPMK
2. Penanggungjawab : Kepala Kelurahan Serengan
3. Ketua : Ibu Menuk W.  
Wakil Ketua : Ibu Harini Gunawan
4. Sekretaris 1 : Bapak Warnowidjojo  
Sekretaris 2 : Ibu Muji Mulyani
5. Bendahara 1 : Bapak Samido  
Bendahara 2 : Ibu Nur Joko
6. Seksi PKD : Ibu Suharno, Ibu Tuning, Ibu Tatik Sumardi
7. Seksi PHBS : Ibu Anik Budiyati dan Setiap kepala Posyandu
8. Seksi Dana Sehat : Bapak Bambang sudarsomo, Bapak Tuminanto,  
Bapak Widodo dan setiap Posyandu
9. Seksi G.S.I : Bapak Sugino, Ibu Mulyoto, dan Ibu Sugeng  
Rawuh

## 10. Seksi Penanggulangan

Penyakit : Kepala Posyandu, Posyandu dan Bidan wilayah

## 11. Seksi Gizi : Kepala Posyandu, Posyandu dan Bidan Wilayah

Sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi setiap masyarakat, karena dengan kelengkapan sarana kesehatan akan membuat masyarakat mempunyai pemikiran dan kebiasaan hidup dengan sehat. Dengan tersedianya sarana kesehatan yang lengkap akan memudahkan masyarakat dalam mengaksesnya, terlebih lagi jika masyarakat mempunyai masalah dengan kesehatan, maka tidak perlu khawatir karena sarana kesehatan yang dimiliki oleh Kelurahan Serengan sudah terbilang sangat lengkap dengan keberadaan klinik, dokter praktek, toko obat dan apotek. Adapun sarana pendukung dalam bidang kesehatan di Kelurahan Serengan untuk lebih memudahkan masyarakat dalam penjangkaun dalam bidang kesehatan. Untuk lebih memudahkan, maka data akan disajikan dalam bentuk tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 10.**

**Sarana dan SDM bidang Kesehatan Kelurahan Serengan**

<b>No</b>	<b>Sarana/SDM Bid. Kesehatan</b>	<b>Tahun 2007 (Jumlah)</b>	<b>Tahun 2008 (Jumlah)</b>
<b>1.</b>	Puskesmas Peembantu	1	1
<b>2.</b>	Poliklinik/Balai Pengobatan Swasta	2	2

3.	Apotik	3	3
4.	Toko Obat	1	1
5.	Dokter Praktek	10	16
6.	Dokter Umum	10	16
7.	Dokter Gigi	3	3
8.	Dokter Spesialis	3	3
9.	Bidan	2	2
10.	Pengobatan Alternatif	2	2
11.	Perawat	7	7

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Untuk memahami lebih jauh mengenai pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan disajikan data terkait dengan jumlah kelahiran, kematian penduduk, pemenuhan gizi dan cakupan imunisasi, pemenuhan air bersih serta pemanfaatan jamban dan MCK yang terdapat di Kelurahan Serengan :

**Tabel 11.**

**Tingkat Kesehatan Masyarakat Kelurahan Serengan**

No	Indikator	Sub-Indikator	Jumlah	
			Tahun 2007	Tahun 2008
1.	Kematian Bayi	<u>Jumlah Bayi</u> Lahir Mati	188 orang  1 orang	195 orang  2 orang

2.	Gizidan Kematian Balita	<u>Jumlah Bayi</u> Bergizi Buruk Bergizi Baik Mati	4 orang 556 orang 0 orang	1 orang 551 orang 0 orang
3.	Cakupan Imunisasi	Polio 3 DPT 1 BCG	188 orang 188 orang 188 orang	195 orang 195 orang 195 orang
4.	Angka Harapan Hidup	<u>Umur Meninggal</u> 80 tahun 75 tahun 70 tahun 65 tahun 60 tahun 55 tahun	<u>Jumlah</u> 21 orang 15 orang 16 orang 8 orang 10 orang 6 orang	<u>Jumlah</u> 15 orang 10 orang 17 orang 9 orang 7 orang 16 orang
5.	Cakupan Pemenuhan Kebutuhan Air Bersih	Total rumah tangga dapat akses air bersih: a. Pengguna air sumur pompa b. Pengguna air sumur gali c. Pengguna mata air d. Pengguna hidran umum e. Pengguna penampungan air hujan	2.349 RT 1.199 RT - RT - RT 50 RT - RT	2.386 RT 1.157 RT - RT - RT 50 RT - RT

		f. Pengguna embung	- RT	- RT
		g. Pengguna perpipaan	1.100 RT	1.179 RT
		h. Lainnya	- RT	- RT
		Total Rumah tangga tidak mendapat akses air bersih	- RT	- RT
6.	Kepemilikan Jamban	Total Rumah tangga punya jamban/WC	1.614 RT	1.614 RT
		Total Rumah tangga tidak punya jamban/WC	- RT	- RT
		Pengguna MCK	142 RT	142 RT

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Di samping kegiatan tersebut, program keluarga berencana juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena dengan program keluarga berencana, jumlah penduduk akan dapat terkontrol dengan baik sebagai upaya perwujudan keluarga sejahtera. Berjalannya Program Keluarga Berencana di kelurahan Serengan dapat dilihat pada data peserta KB di bawah ini :

**Tabel 12.**

**Peserta KB Baru Kelurahan Serengan**

Tahun	Metode Kontrasepsi							Jumlah
	IUD	MOP	MOW	IMP	S	P	Kondom	
2007	19	-	-	-	37	18	12	86

<b>2008</b>	21	-	-	-	42	20	11	94
-------------	----	---	---	---	----	----	----	----

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Keterangan :

IUD : Intra Urine Device (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

MOP : Medis Operatif Pria

MOW : Medis Operatif Wanita

IMP : Implant

S : Suntik

P : Pil

**Tabel 13.**

**Prosentase Pasangan Usia Subur (PUS) Kelurahan Serengan**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Akseptor KB</b>	<b>Jumlah PUS</b>	<b>Prosentase PUS</b>
<b>2007</b>	990	1211	81,75%
<b>2008</b>	1020	1216	83,88%
<b>2009</b>	938	1231	76,19%

Sumber : Data Monografi Kelurahan Serengan 2009

**Tabel 14.**  
**Peserta KB Aktif di Kelurahan Serengan**

Tahun	Metode Kontrasepsi							
	IUD	MOP	MOW	IMP	Sun	Pil	Kondom	Jumlah
2007	333	5	54	2	447	80	69	990
2008	341	6	54	2	469	82	70	1020
2009	302	6	50	2	406	86	86	938

Sumber: Data Evaluasi Masyarakat Kelurahan Serengan Tahun 2009

Keterangan :

IUD : Intra Urine Device (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

MOP : Medis Operatif Pria

MOW : Medis Operatif Wanita

IMP : Implant

Sun : Suntik

**Tabel 15.**

**Pembinaan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Serengan Tahun 2009**

NO	Uraian	Jumlah
1.	Keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatan UPPKS	304
2.	Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatan UPPKS menggunakan bantuan pinjaman modal	-
3.	Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok UPPKS berusaha	183

Sumber: Data Monografi Kelurahan Serengan Tahun 2009

**Tabel 16.**  
**Pembinaan Pasangan Usia Subur (PUS) dan Kesetaraan ber-KB**  
**di Kelurahan Serengan Tahun 2009**

No	Uraian	Jumlah Seluruh Keluarga
1.	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS)	1233
2.	Jumlah Peserta KB aktif	904
	a. IUD	303
	b. MOW	50
	c. MOP	5
	d. Kondom	87
	e. Implant	2
	f. Suntik	406
	g. Pil	87
3.	Jumlah Peserta KB aktif menurut tempat pelayanan	
	a. Pemerintah	217
	b. Swasta	723
4.	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) bukan Peserta KB	293
	a. Hamil	29
	b. Ingin Anak Segera (IAS)	118
	c. Ingin Anak Ditunda (IAT)	58
	d. Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL)	88

Sumber: Data Monografi Kelurahan Serengan Tahun 2009

**Tabel 17.**  
**Kegiatan Operasional di Kelurahan Serengan Tahun 2009**

NO	Uraian	Jumlah
1.	Frekuensi Rakor Program KB Tingkat Desa/Kelurahan	1
2.	Frekuensi KIE	15
3.	Frekuensi Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama yang Aktif melakukan KIE untuk program KB	8

Sumber: Data Monografi Kelurahan Serengan Tahun 2009

**Tabel 18.**  
**Banyaknya Keluarga Menurut Tahapan Keluarga Sejahtera**  
**di Kelurahan Serengan Tahun 2009**

No	RW	Jumlah Keluarga Menurut Tahapan Keluarga Sejahtera					Jumlah
		Pra-KS	KS I	KS II	KS III	KS III Plus	
1.	I	2	19	39	47	46	153
2.	II	10	22	13	40	43	128
3.	III	3	8	25	36	60	132
4.	IV	6	16	17	50	44	133
5.	V	2	13	49	34	24	122
6.	VI	10	47	45	59	101	262
7.	VII	2	15	29	42	34	122
8.	VIII	22	48	60	68	23	221
9.	IX	10	15	15	22	60	122
10.	X	7	15	52	33	57	164
11.	XI	2	16	34	13	12	77
12.	XII	3	13	38	56	27	137
13.	XIII	7	5	49	62	34	157
14.	XI	3	12	31	54	62	162
15.	XV	2	4	36	29	78	149
<b>Jumlah</b>		<b>91</b>	<b>268</b>	<b>532</b>	<b>645</b>	<b>705</b>	<b>2241</b>

Sumber: Data Monografi kelurahan Serengan Tahun 2009

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian dan pembahasan berikut ini merupakan keseluruhan data yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan di lokasi penelitian yang menjadi fokus, dalam hal ini lokasinya adalah di Kelurahan Serengan. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam terhadap para informan yang terdiri dari petugas lapangan keluarga berencana dan istri akseptor pria. Selain dari para informan, hasil penelitian juga diperoleh dari wawancara mendalam yang dilakukan terhadap para akseptor pria dengan metode kondom dan vasektomi.

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI AKSEPTOR PRIA**

Profil yang digunakan dalam penelitian ini adalah profil informan yang terdiri dari petugas lapangan keluarga berencana dan istri dari akseptor pria yang ada di Kelurahan Serengan.

###### **1.1 Profil**

###### **a. Profil Informan**

Penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan ini melibatkan berbagai pihak yang berhubungan langsung dengan para akseptor pria dengan

metode kondom dan vasektomi. Adapun profil informan tersebut diantaranya meliputi:

1) Parno (51 tahun)

Pak Parno selaku kepala UPT Kesos KB Kecamatan Serengan mengungkapkan bahwa partisipasi pria di dalam program KB di kelurahan Serengan itu terhitung rendah, tetapi untuk kesadaran berKB sudah cukup baik di banding dengan kelurahan yang lain di Kecamatan Serengan ini. Beliau juga menjelaskan bahwa pengurus aktif dalam perkumpulan KB pria itu sendiri berasal dari kelurahan Serengan. Dari pak parno inilah penulis mendapatkan informasi tentang akseptor vasektomi dari kelurahan Serengan yang juga termasuk dalam pengurus perkumpulan “Priyo Utomo Margi Langgeng” di Kecamatan Serengan dan penulis juga diarahkan untuk menemui petugas lapangan untuk wilayah Kelurahan Serengan.

2) Marni (43 tahun)

Ibu Marni adalah petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) yang bertugas di wilayah Serengan dari tahun 2009, beliau banyak sekali membantu dalam memberikan informasi terkait dengan akseptor pria baik yang menggunakan metode kondom maupun vasektomi.

Selaku petugas lapangan keluarga berencana setiap harinya beliau selalu pergi kewilayah untuk melakukan pendampingan posyandu, pendataan dan pemetaan kegiatan KB, melakukan penyuluhan, pembinaan keluarga dan mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.

3) Erni Yulianti (36 tahun)

Seorang ibu yang akrab di panggil dengan nama Yuli ini adalah seorang ibu rumahtangga dengan 4 orang anak, setiap harinya mempunyai rutinitas selayaknya ibu rumahtangga yang lain dengan mengurus suam dan anak-anaknya. Tetapi disamping kewajibannya untuk mengurus keluarga, ibu yang dalam perkawinannya dengan Pak Eko dikaruniai seorang anak perempuan ini juga menjadi seorang ketua PKK di wilayah RT 03/RW VIII.

Selama menikah, Bu Yuli tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, karena ssuamilah yang berinisiatif untuk melakukan operasi vasektomi setelah anak terakhirnya lahir pada tahun 2000 silam.

4) Ibu Tin (48 tahun)

Ibu Tin adalah ibu yang bekerja sebagai ibu rumahtangga dan membantu suaminya dalam pekerjaannya sebagai pembuat arang ini, tidak mau menyebutkan berapa besar penghasilan suaminya, yang jelas dari usaha tersebut

sudah cukup untuk menghidupi anak-anak dan menyekolahkan mereka. Beliau mendukung keputusan suaminya untuk melakukan operasi steril dengan alasan sudah tidak ingin lagi mempunyai anak, karena sudah usia lanjut juga. Dan anak yang terakhir baru berumur 5 tahun.

5) Hartatik (26 tahun)

Ibu Hartatik yang akrab disapa dengan panggilan Tatik ini adalah lulusan SMA dengan penghasilan yang tidak tetap, karena hanya bekerja membantu suami membuat kok untuk olahraga bulutangkis. Setiap harinya selain menjadi ibu rumah tangga, rutinitasnya hanya membersihkan bulu ayam atau bebek untuk diolah menjadi sebuah kok oleh sang suami.

Pada awalnya wanita yang berusia 26 tahun ini menggunakan KB suntik 3 tiap 3 bulan itu, tetapi selama menggunakan itu badannya jadi gemuk dan sering pusing-pusing yang tidak tertahan, sehingga dia berinisiatif untuk meminta suaminya menggunakan kondom saja. Setelah dibicarakan sang suami menyetujui keinginan Mbak Tatik karena tidak tega melihat kondisi istrinya selama menjalani KB suntik tersebut.

## 6) Dani (24 tahun)

Ibu Dani adalah istri dari Wahyu Kurniawan tidak bekerja, beliau hanya menjadi ibu rumahtangga. Ibu satu anak ini mengatakan dulu sebelum suaminya menggunakan kontrasepsi kondom, dia yang ber-KB dengan metode suntik. Awalnya menggunakan metode suntik 1 bulan sekali, tetapi badannya jadi kurus sekali dan tidak pernah datang bulan. Kemudian dia beralih menggunakan metode suntik 3 bulan badannya jadi gemuk sekali dan dengan efek yang seperti itu, mbak dani memutuskan untuk berhenti berKB dan membicarakan dengan suami. Akhirnya sejak saat itu, suamilah yang menggunakan kondom.

## 7) Titik (38 tahun)

Ibu Titik adalah istri dari seorang suami yang bekerja sebagai sopir ini tidak bekerja karena dilarang oleh suaminya. Wanita 38 tahun ini adalah seorang ibu rumah tangga dengan 3 orang anak tidak pernah juga menggunakan kontrasepsi jenis apapun, karena suaminya melarang takut akan efek samping yang ditimbulkan oleh metode KB yang ada. Dan untuk hal itu, suamilah yang berinisiatif untuk menggunakan kondom sejak awal pernikahan mereka untuk mengatur dan merencanakan kahamilan.

## 8) Sri Handayani (35 tahun)

Wanita yang berusia 35 tahun yang bekerja sebagai buruh pabrik bersama suaminya ini di salah satu pabrik konveksi di surakarta ini, dulunya menggunakan metode KB suntik, tetapi karena alasan baru melahirkan, maka dia meminta suami untuk menggunakan kondom. Pada awalnya suami menolak keras keinginan sang istri dan tetap menyuruhnya untuk ber-KB, tetapi setelah berdebat dengan suami dengan alasan masih menyusui anak, akhirnya suami bersedia untuk menggunakan kondom.

## 9) Sarifah (34 tahun)

Istri Bapak Mustakim ini bekerja sebagai penjaga apotek di daerah kecamatan Serengan dengan penghasilan kurang dari 1 juta, beliau juga membuka warung kelontong dirumah untuk membantu suami yang bekerja sebagai wiraswasta. Mbak Sarifah tidak mau menggunakan kontrasepsi apapun karena takut efek sampingnya, sehingga dengan kesadaran suaminya memilih menggunakan metode kondom sebagai alat kontrasepsi.

## 10) Rini (40 tahun)

Bu Rini adalah seorang ibu rumahtangga dengan 7 orang anak. Sekarang beliau aktif menggunakan KB suntik, pada awalnya suami yang ingin menggunakan vasektomi

tetapi pada hari yang di tentukan saat operasi suaminya ketakutan, sehingga operasi gagal dilakukan.

#### **b. Profil Responden**

##### 1) Eko Darko Admodjo (55 tahun)

Bapak 4 anak yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil di salah satu kelurahan di Surakarta ini, memilih menggunakan metode vasektomi dengan alasan tidak mempunyai resiko dan untuk mensejahterakan keluarga dengan tidak mau menambah anak lagi, karena beliau telah mempunyai 3 anak dari pernikahan yang terdahulu dan satu anak dalam pernikahannya dengan Mbak Yuli. Setelah berdiskusi dengan istri yang ternyata juga tidak berkeberatan dengan keputusan suaminya dan mendukung keputusan tersebut. Bu Yuli juga merasa bangga karena suaminya mempunyai inisiatif untuk ber-KB dengan tujuan kesejahteraan keluarga.

Dengan alasan itulah pada tahun 2000 Pak Eko melakukan operasi vasektomi di rumah sakit panti waluyo dan beliau juga mendapatkan penghargaan atas operasi yang dijalani pada saat itu, karena termasuk pria yang mempunyai kesadaran dalam program keluarga berencana di Kota Surakarta. Setelah itu, beliau juga sering di kirim

untuk mengikuti lomba dan sebagai motivator bagi calon akseptor pria lain di wilayah Surakarta dan Jawa Tengah.

2) Parno (45 tahun)

Seorang sopir bus antar kota dengan gaji 1 juta rupiah ini menyadari semakin sulitnya kehidupan yang harus dihadapi dan dengan pekerjaannya yang menuntut mobilitas yang tinggi, merasakan sudah cukup dengan 3 anak yang telah dimiliki dan memutuskan untuk melakukan operasi vasektomi. Sekitar dua tahun yang lalu dengan rekomendasi Pak Eko beliau melakukan operasi di rumah sakit Panti Waluyo dengan dana dari pemerintah Kota Surakarta.

Pada awalnya hanya istri yang ber-KB, tetapi dengan kesadaran tersebut akhirnya beliau memutuskan untuk melakukan operasi vasektomi dan melihat beban kerja istri sebagai ibu rumah tangga sudah terlalu berat oleh sebab itu juga yang pada akhirnya membuat beliau sadar untuk melakukan operasi vasektomi.

3) Sukardi (51 tahun)

Wiraswasta yang menekuni bidang pembuatan arang ini tidak mau menyebutkan seberapa besar penghasilannya tiap bulan dalam penjualan arangnya. Bapak 4 orang anak ini memutuskan untuk melakukan

operasi dengan alasan usia istri sudah tidak muda lagi dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Karena anak yang terakhir juga tidak direncanakan, sehingga pada usianya yang telah menginjak 51 tahun ini masih mempunyai seorang anak gadis yang berusia 5 tahun.

Sejak kelahiran anak yang terakhir pak kardi langsung memutuskan untuk melakukan operasi steril, agar tidak mempunyai anak lagi. Tanpa paksaan dari siapapun, kesadaran beliau muncul dengan sendirinya. Dengan biaya pribadi beliau melakukan operasi tersebut.

4) Sarwasto (37 tahun)

Pria yang telah 4 tahun menggunakan kontrasepsi kondom ini bekerja sebagai pengrajin kok untuk permainan bulu tangkis, bersama sang istri usaha ini dirintis. Bapak satu anak ini mencukupi kehidupan keluarganya hanya dengan membuat alat permainan tersebut, hasilnya yang cukup lumayan cukup untuk menghidupi anak istrinya selama ini.

Dengan alasan tidak ingin melihat istrinya menderita karena efek suntik KB yang berdampak pusing karena tensi darahnya naik, Mas Wasto memutuskan untuk menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi.

## 5) Wahyu Kurniawan (32 tahun)

Bapak satu anak ini bekerja sebagai pekerja swasta ini tidak mau menyebutkan berapa besar gaji yang diperolehnya. Pria yang ditemui bersama istrinya ini baru satu bulan terakhir menggunakan kontrasepsi kondom, karena keinginan sang istri yang tidak cocok dengan metode KB suntik yang telah dipakainya selama ini.

Karena alasan kondom yang tidak beresiko kepada istri dan bisa sewaktu-waktu dilepas saat ingin mempunyai keturunan lagi. Karena kesepakatan berdua inilah Mas Wahyu memutuskan untuk menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi dalam pernikahannya.

## 6) Sunarto (38 tahun)

Bapak yang telah menikah lebih dari 17 tahun dengan Bu Titik ini bekerja sebagai pekerja swasta yang bertugas di luar Kota Surakarta, sehingga selalu menuntutnya untuk berada dan bekerja keluar kota hampir tiap harinya. Dengan gaji dikisaran 1 juta rupiah bapak 3 orang anak ini menghidupi keluarganya.

Selama kurun waktu pernikahan pak narto tidak pernah mengizinkan istrinya untuk ber-KB dengan alasan takut akan efek samping yang akan ditimbulkan, oleh karena itu sejak awal menggunakan kontrasepsi pak narto

menggunakan kondom. Dan disamping itu lebih mudah dalam penggunaannya dan tidak mengeluarkan biaya yang besar untuk membeli kontrasepsi tersebut. Boleh dibilang murah dan aman, kata beliau.

7) Pujiyanto (33 tahun)

Pria yang telah berusia 33 tahun ini bekerja sebagai buruh pabrik dengan gaji ± Rp.600.00,00 bersama sang istri yang juga merupakan buruh pabrik menghidupi keluarganya. Selama kurun waktu 6 bulan ini telah menggunakan kondom. Pada awalnya saya merasa terpaksa karena istri tidak mau melanjutkan KB dengan alasan baru melahirkan dan masih menyusui anak. Sejak saat itulah beliau mengaku menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi.

8) Mustakim (33 tahun)

Seorang bapak yang bekerja sebagai pedagang ini mulai menggunakan kondom sejak 2 tahun lalu, dengan alasan istri takut akan efek samping yang akan ditimbulkan oleh metode KB yang ada. Dengan penghasilan setiap bulannya kurang dari Rp. 1.000.000,00 bapak satu anak ini menghidupi keluarganya. Kondom yang digunakan biasanya istri yang membelinya, karena dia bekerja sebagai

penjaga apotek, sehingga lebih mudah untuk mendapatkannya.

9) Pak Kadi (47 tahun)

Pak Kadi bekerja sebagai pegawai swasta, pada awalnya menyetujui untuk melakukan operasi vasektomi, karena jumlah anaknya sudah mencapai 7 orang. Dengan alasan malu dan takut, operasi tersebut gagal dilakukan. Sehingga sekarang istrinya yang aktif ber-KB.

## 1.2 Karakteristik Akseptor Pria

Responden dalam penelitian ini berjumlah 8 orang akseptor pria, yang terdiri dari 3 orang akseptor dengan metode vasektomi dan 5 orang akseptor dengan metode kondom. Adapun karakteristik dasar responden ini meliputi latar belakang responden yang mencakup jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tempat tinggal dan alasan akseptor pria berpartisipasi dalam KB. Hal-hal yang berkaitan dengan karakteristik akseptor pria dapat dilihat melalui penjabaran sebagai berikut:

### a. Jenis kelamin

Semua responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Hal ini terkait dengan fokus penelitian tentang partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana. Namun, dalam penelitian ini juga terdapat 10 informan yang

terdiri dari seorang kepala UPT Kesos KB kecamatan Serengan, seorang petugas lapangan keluarga berencana Kelurahan Serengan dan 8 orang laki-laki yang merupakan akseptor pria dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan. Dan seorang laki-laki yang tidak aktif dalam mengikuti program KB. Keseluruhan informasi yang diperoleh dari informan tersebut diperlukan untuk mengkroscek data-data yang telah diperoleh dari responden.

**b. Usia**

Berdasarkan usia, mayoritas responden adalah mereka yang masuk dalam kategori pasangan usia subur (PUS). Pilihan terhadap kelompok usia subur karena selain mereka masih aktif melakukan aktivitas produktif, mereka juga masih aktif dalam proses maupun fungsi seksual dan reproduksinya bersama pasangan.

**c. Pekerjaan**

Responden yang menjadi fokus penelitian ini berasal dari bermacam-macam status pekerjaan, diantaranya adalah buruh pabrik, karyawan swasta, hingga pegawai negeri sipil. Keanekaragaman pekerjaan ini dilakukan untuk mendapatkan variasi alasan partisipasi yang dilakukan oleh akseptor terhadap program KB untuk laki-laki dan tentang kepedulian mereka

terhadap keberadaan istri mereka dalam lingkup kegiatan reproduksi.

**d. Status Tempat Tinggal**

Berdasarkan status tempat tinggalnya, seluruh akseptor pria yang menjadi responden bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Serengan. Dari 9 responden, 3 orang diantaranya masih tinggal bersama orangtua dan 6 lainnya telah tinggal sendiri bersama keluarganya. Dan diambil secara acak dari beberapa RT dan RW yang ada di Kelurahan Serengan.

**e. Metode KB Yang Digunakan Akseptor Pria**

Hal ini diperlukan untuk mengetahui metode apa yang digunakan para akseptor pria dalam program keluarga berencana. Berdasarkan kedua metode yang ada dalam program keluarga berencana yaitu metode kondom dan vasektomi dari responden yang ada, 3 diantaranya menggunakan metode vasektomi (metode sterilisasi bagi pria) dan 5 diantaranya menggunakan metode kontrasepsi kondom. Dan seorang yang tidak terlibat secara aktif dalam penggunaan alat kontrasepsi.

**Matrik 1**  
**Karakteristik Akseptor Pria Dalam Program KB**  
**Kelurahan Serengan**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Usia</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Metode KB</b>
1.	Eko Darko A.	55 thn	PNS	Serengan, RT 03/RW VIII	Vasektomi
2.	Parno	45 thn	Sopir Bus	Serengan, RT 03/RW VIII	Vasektomi
3.	Sukardi	51 thn	Wiraswasta	Serengan, RT 04/RW IV	Vasektomi
4.	Sarwasto	37 thn	Wiraswasta	Serengan, RT 03/RW VIII	Kondom

5.	Wahyu K.	32 thn	Pegawai Swasta	Serengan, RT 01/RW XIII	Kondom
6.	Sunarto	38 thn	Pegawai Swasta	Serengan, RT 05/RW XIII	Kondom
7.	Pujianto	33 thn	Buruh Pabrik	Serengan, RT 05/RW XIII	Kondom
8.	Mustakim	33 thn	Pedagang	Serengan, RT 01/RW XIII	Kondom
9.	Kadi	47 thn	Pegawai Swasta	Serengan, RT 03/RW VIII	-

## 2. SEPUTAR KELUARGA BERENCANA

### 2.1 Sejarah Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan kependudukan, diantaranya dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi (PK), pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra perkawinan dan konsultan perkawinan, konsultasi genetic, test keganasan dan adopsi (Hanafi Hantanto, 2004; 27).

#### a. Penyelenggara KB di Indonesia

##### 1. Pemerintah

Pada tahun 1968, dilakukan oleh LKBN yang kemudian pada tahun 1970 penyelenggara KB dilaksanakan oleh BKKBN terkait dengan program KB Nasional dengan fungsi sebagai berikut:

- Merencanakan
- Mengarahkan
- Membimbing
- Mengadakan evaluasi

2. Non-Pemerintah dilaksanakan oleh :

- PKBI
- PKMI
- Organisasi Profesi, seperti : IDI, IBI, ISFI
- Institusi penunjang program KIM KB (Kegiatan Inti Mandiri Keluarga Berencana) seperti: Posyandu, Pos KB Desa, Paguyupan KB, KB Perkotaan, Kelompok Akseptor dan lain-lain.

Perkiraan peserta KB adalah 80% berasal dari program pemerintah, 10% berasal dari subsidi pemerintah melalui jalur swasta dan 10% yang lainnya melalui jalur swasta (Hanafi Hartanto, 2004; 20). Tahapan dalam program keluarga berencana nasional adalah sebagai berikut:

- a. Tahun 1970 – 1980 Program Management For The People, dalam tahapan ini pemerintah lebih banyak berinisiatif, partisipasi masyarakat sangat rendah, terkesan kurang demokratis, ada unsure pemaksaan dan berorientasi mengejar target.

b. Tahun 1980 – 1990 Program Management With The People, dalam tahapan ini pemaksaan telah dikurangi, dimulainya program safari KB pada tahun 1980-an. Yang termasuk di dalam program ini adalah :

1. Tahun 1985 – 1988 Program KB Lingkaran Biru, dalam program ini masyarakat bebas memilih kontrasepsi yang akan digunakan meskipun tetap dipikirkan kontrasepsi apa yang sebaiknya digunakan.
2. Tahun 1988 Program KB Lingkaran Emas, dalam program ini pemilihan kontrasepsi diserahkan sepenuhnya kepada peserta, asal jenis dan kontrasepsinya sudah terdaftar di Departemen Kesehatan dan masyarakat sudah mulai membayar sendiri untuk alat kontrasepsinya.

c. Tahun 1990 Program KB Mandiri, yaitu program KB dari dan oleh masyarakat dan pada tahun ini focus program adalah peningkatan kesejahteraan keluarga melalui peningkatan pendapatan keluarga (*income generating*).

Gerakan pembangunan keluarga sejahtera diresmikan pada tanggal 29 Juni 1994 oleh Presiden Soeharto di Sidoarjo. Pembangunan keluarga sejahtera

merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing keluarga dalam mengantisipasi setiap pengaruh negative yang mengancam keutuhan keluarga sebagai unit terkecil yang paling utama dalam masyarakat. Adapun rumusan tahapan kualitas keluarga sejahtera adalah sebagai berikut:

1. Keluarga Pra-Sejahtera

Yaitu keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan spiritual, sandang, pangan, kesehatan dan keluarga berencana. Untuk membantu keluarga pra-sejahtera, pengusaha dan masyarakat yang berkecukupan diminta untuk membantu mereka melalui gerakan gotong royong seperti dalam Program Tabungan Keluarga Sejahtera (*Takesra*).

2. Keluarga Sejahtera tahap I

Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya seperti kebutuhan akan pendidikan, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.

### 3. Keluarga Sejahtera tahap II

Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan fisik dan sosial psikologisnya, akan tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya seperti kebutuhan untuk menabung dan informasi.

### 4. Keluarga Sejahtera tahap III

Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan fisik, sosial psikologis dan pengembangannya, namun belum dapat memberikan sumbangannya secara teratur kepada masyarakat sekitarnya, misalnya dalam bentuk sumbangan materiil dan keuangan serta secara aktif menjadi pengurus lembaga sosial kemasyarakatan yang ada di lingkungannya.

### 5. Keluarga Sejahtera tahap III plus

Yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan serta memiliki kepedulian yang tinggi dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di sekitarnya.

#### **b. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Dan Konseling**

Komunikasi, informasi dan edukasi dalam program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, membina kelestarian peserta KB dan meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan. KIE dapat dilakukan secara missal dengan melibatkan seluruh masyarakat, kegiatan yang dilakukan dengan berkelompok atau secara perorangan dengan petugas kesehatan. Media yang dapat dijadikan sarana dalam KIE seperti radio, televise, mobil unit penerangan, publikasi lewat pers dan surat kabar, film, kegiatan promosi dan pameran.

Upaya tindak lanjut dari kegiatan KIE adalah konseling. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya perlu diberikan konseling lebih lanjut. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah diterimanya. Konseling akan dibutuhkan bila seseorang menghadapi permasalahan dan tidak dapat memecahkan permasalahannya sendiri. Tujuan dari koseling adalah :

1. Memahami diri secara lebih baik
2. Mengarahkan pengembangan diri sesuai dengan potensinya
3. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi sehingga mampu memecahkan permasalahannya secara kreatif dan produktif, memiliki taraf aktualitas diri

sesuai dengan potensi yang dimiliki, terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri, mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan lingkungan serta memperoleh dan merasakan kebahagiaan

Dalam kegiatan konseling akan dilakukan percakapan dua arah untuk membahas dengan calon peserta berbagai pilihan kontrasepsi, memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya baik ditinjau dari segi medis, teknis, dan hal-hal lain yang non-medis agar tidak menyesal dikemudian hari, membantu calon peserta KB dalam memutuskan pilihannya atau metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarganya serta membantu peserta KB dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila mengalami berbagai permasalahan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam konseling, agar kegiatan ini dapat berhasil dengan baik adalah konseling merupakan kegiatan dalam hubungan antar manusia, dimana kita melakukan serangkaian tindakan yang akhirnya akan membantu peserta atau calon peserta memecahkan permasalahan yang dihadapinya, antara lain masalah pemilihan penggunaan kontrasepsi yang paling cocok dengan keadaan dan kebutuhan yang dirasakannya. Apabila seorang

calon peserta KB sebelum memakai alat kontrasepsi melalui proses konseling yang baik, maka kelangsungan pemakaian akan lebih tinggi.

## **2.2 Pola Perencanaan Keluarga**

Pola perencanaan dalam keluarga berencana mencakup aspek pelayanan, antara lain adalah :

### **1. Pelayanan Infertilitas**

Kurang lebih 10% dari pasangan usia subur di Indonesia belum berhasil mempunyai anak. Sesuai dengan tujuan Program Nasional Keluarga Berencana yaitu norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sebaiknya diberikan pelayanan infertilitas bagi pasangan yang belum mempunyai anak.

### **2. Pendidikan Seks (*Sex Education*)**

Pemberian pengetahuan tentang seks kepada remaja, baik laki-laki atau perempuan untuk pemberian pembekalan pengetahuan yang diperlukan bagi remaja agar tidak salah melangkah dan terjerumus pada pergaulan bebas. Hal ini meliputi pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksualnya dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

### **3. Konsultasi Pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan**

Kebutuhan akan hal ini secara nyata telah diperlihatkan oleh masyarakat kita, dengan adanya masa pertunangan dan nasehat pernikahan. Informasi tentang pra-perkawinan diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

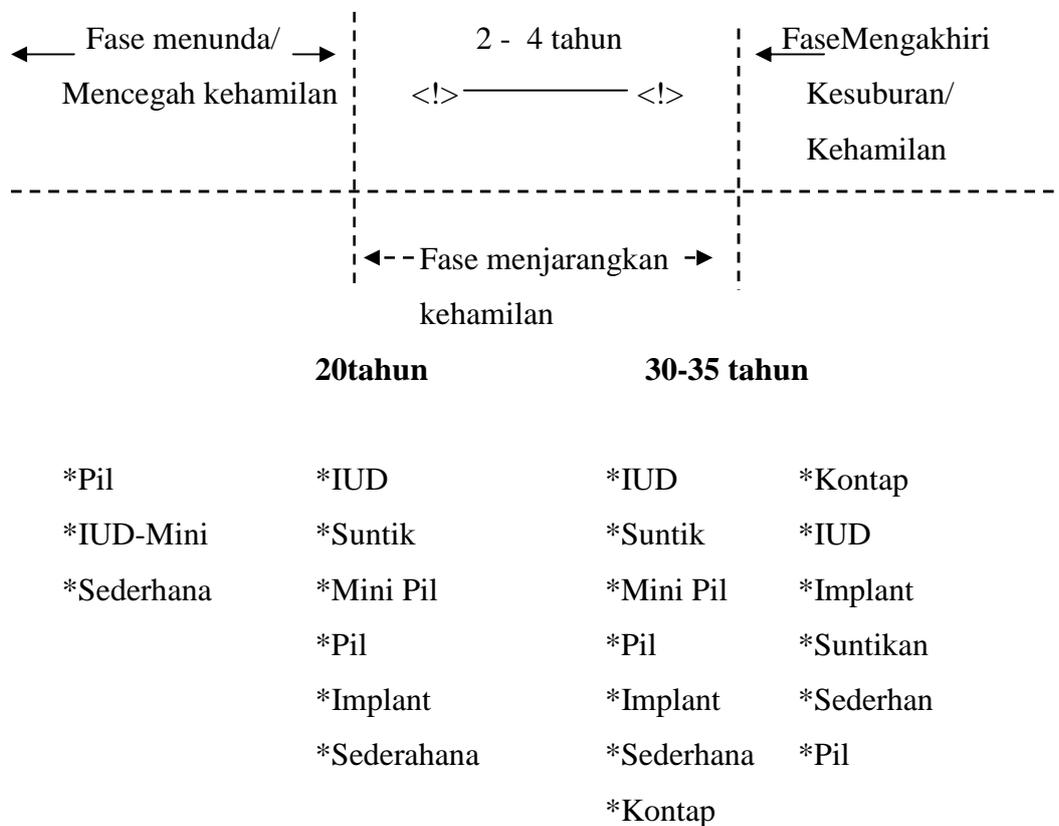
#### 4. Konsultasi Genetik

Dengan program keluarga berencana, maka orang akan berpikir untuk mempunyai anak yang relative lebih sedikit. Untuk itu perlu adanya jaminan bahwa anak yang dilahirkan itu bebas dari kelainan genetik yang akan membebani orangtua dan masyarakat.

#### 5. Test Keganasan

Pelayanan keluarga berencana, terutama bergerak dibidang *health maintenance*. Untuk itu perlu ditumbuhkan kesadaran kepada masyarakat untuk secara rutin memeriksakan organ intim kita kepada petugas kesehatan, hal ini bertujuan untuk menjaga kesehatan tubuh kita sendiri.

## Bagan 2. Pola Perencanaan Keluarga



(Hanafi Hartanto, 2004; 30-33).

### 2.3 Metode Keluarga Berencana Bagi Pria

#### a. Kondom Pria

Dasar dari metode barrier pada pria (kondom) yaitu dengan menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita. Pada masa sekarang ini, kondom yang merupakan metode kontrasepsi pria yang telah dikenal kembali mendapat perhatian baru dalam bidang keluarga berencana ataupun bidang lain.

Keuntungan dalam pemakaian kondom adalah untuk mencegah kehamilan, member perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seks, dapat diandalkan karena harganya yang relative murah, sederhana, ringan, tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau *follow-up* dan pria akan ikut aktif dalam program keluarga berencana.

Kerugian pemakaian kondom adalah angka kegagalan yang relative tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas seks untuk memasang kondom dan perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada saat melakukan hubungan seks. Dalam metode kondom ini pengendalian dari pihak pria lebih diutamakan. Macam-macam kondom antara lain :

1. Kulit

Kondom yang terbuat dari kulit, biasanya dibuat dari membrane usus biri-biri (caecum), tidak merenggang ataupun mengkerut, menimbulkan efek panas ke tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama.

2. Lateks

Kondom berbahan lateks adalah jenis kondom yang paling sering digunakan karena harganya yang relative murah dan elastisitasnya yang baik.

### 3. Plastik

Kondom berbahan plastik adalah jenis kondom yang paling tipis, ketebalannya hanya 0,025-0,035 mm. kondom jenis ini juga menghantarkan panas yang baik ke tubuh sehingga tidak mengurangi sensitivitas saat bersenggama.

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan fisiologis calon akseptor kondom dibuat dalam aneka ragam model, diantaranya benbentuk transparan, berwarna (seperti; merah, hijau, biru, hitam, kuning, dan lain-lain), berujung datar atau berkantong/reservoir, kering atau berpelumas (non-toksik/non-iritan) dan disediakan dalam bermacam-macam ukuran. Syarat standart yang harus dipenuhi oleh kondom adalah sebagai berikut :

#### 1. Test Elektronik

Test ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya lubang kecil/lubang jarum dalam kondom, karena kondom terbuat dari bahan karet yang tidak dapat menghantarkan arus listrik, oleh sebab itu test ini perlu dilakukan.

#### 2. Test Pengisian Air (*Water volume test*)

Test pengisian air juga dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya lubang pada kondom. Test ini dilakukan dengan cara kondom diisi 300 cc air, diikat dan diletakkan pada kertas absorbent atau kain.

### 3. Test Kekuatan Kondom

Test kekuatan merupakan hal terpenting bagi kondom, hal ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan kondom. Adapun cara test yang dapat dilakukan untuk menguji kekuatan kondom dengan test pengisian udara (*air burst test*) yaitu; kondom diisi dengan 20-25 liter udara dan test ini digunakan untuk menguji kekuatan keseluruhan kondom. Test selanjutnya dapat dilakukan dengan tensil test yaitu dengan cara sebagian kecil dari kondom diregangkan dan diukur kekuatannya sampai bagian tersebut pecah (minimal  $200\text{kg/cm}^2$ ), test ini hanya dilakukan untuk menguji kekuatan sebagian dari kondom.

### 4. Test Umur Kondom (*Aging*)

Test ini dilakukan dengan cara pemeasan dari kondom pada suhu  $70\pm 2^\circ\text{C}$  selama 2 jam, lalu didiamkan pada suhu  $23\pm 5^\circ\text{C}$  selama 12-96 jam, lalu kondom dibuka dan diperiksa ada tidaknya kerusakan.

### 5. Kemasan Kondom

Kemasan kondom harus kedap udara, karena udara dapat merusak karet. Demikian juga dengan panas dan cahaya yang disertai udara (O<sup>2</sup>), maka akan dapat mempercepat kerusakan karet.

#### 6. Ukuran Kondom

Ukuran standart kondom umumnya mempunyai panjang minimal 160mm dengan lebar 45-55 mm dan ketebalan minimal 0,07-0,16 mm.

#### **b. Vasektomi**

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. Vasektomi adalah tindakan pemotongan vas deferens (ductus deferens) dengan maksud memutuskan kontinuitas transportasi sperma dari testis keluar, sehingga terjadi azoospermi pada pria yang telah dilakukan operasi (Panduan VTP, 1996: 1). Metode ini kurang mendapatkan perhatian, baik dari akseptor maupun petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan rasa ketakutan dan pengertian yang salah tentang metode ini, sehingga membuat para pria tidak melirikinya sebagai salah satu alternatif KB bagi pria.

Setelah berbagai penelitian dilakukan dan menunjukkan bahwa tidak ada efek buruk pada pria terhadap kegiatan reproduksi dan seksualitas, kegairahan seksual, kemampuan ereksi atau ejakulasi setelah menjalani operasi vasektomi, sehingga semakin besar perhatian yang diberikan pada metode ini. Bahkan sekarang untuk mengurangi rasa takut pria akan tindakan operasi yang akan identik dengan pisau operasi, maka telah dikembangkan metode operasi vasektomi tanpa pisau (VTP).

Dasar dari kontrasepsi mantap bagi pria adalah oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen atau dengan kata lain, tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis. Keuntungan kontrasepsi mantap pria adalah lebih efektif, aman, sederhana, cepat (hanya membutuhkan waktu 5-10 menit waktu operasi), menyenangkan karena hanya menggunakan anstesi local, biaya rendah. Disamping mempunyai keuntungan, vasektomi juga memiliki nilai kerugian, diantaranya adalah memerlukan suatu tindakan operatif, terkadang menimbulkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi, belum dapat memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada dalam system reproduksi dikeluarkan dan masalah psikologis yang berhubungan dengan

perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operasi yang menyangkut system reproduksi pria (Hanafi Hartanto, 2004: 307-308).

Tindakan operasi vasektomi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan mekanisme vasektomi dalam program pemerintah dan program mandiri yang dilakukan oleh tiap individu. Mekanisme vasektomi dengan program pemerintah harus melalui prosedur yang harus dipenuhi oleh akseptor, diantaranya dengan menyerahkan foto kopi KTP, foto kopi Kartu Keluarga (KK), mengisi blangko persetujuan operasi dan surat rujukan dari Bapermas, PPPA dan KB yang kemudian dibawa kerumah sakit yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Cara yang kedua adalah dengan program mandiri, dapat dilakukan dengan cara mendatangi rumah sakit yang dipercaya oleh akseptor untuk melakukan operasi. Mekanisme Operasi Vasektomi, diantaranya adalah:

1. Melakukan konseling Kontap, hal ini dilakukan dengan komunikasi dua arah antara akseptor dengan konselor yang dilakukan dengan tujuan membantu calon akseptor dalam membuat keputusan memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan akseptor.
2. Penyaringan medis calon akseptor, dilakukan sebelum calon akseptor menjalani operasi dengan melakukan

pengecekan kesehatan secara lengkap dan pemeriksaan terhadap penyakit lain yang mungkin dapat menimbulkan kontra-indikasi terhadap tindakan operasi yang akan dijalankan. Seperti; hernia, kencing manis, verikokel, penyakit kulit dan peradangan buah zakar dan gangguan jiwa.

3. Tindakan operasi vasektomi tanpa pisau (VTP), tindakan operasi vasektomi tanpa pisau dengan melakukan persiapan, pemberian anastesi dan tindakan operasi.

Tindakan yang dilakukan setelah operasi vasektomi adalah :

- a) Istirahat 1-2 jam di klinik
- b) Hindarkan luka operasi dari air selama 24 jam
- c) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- d) Kompres skrotum dengan es batu
- e) Melakukan pemeriksaan terhadap spermatozoa apakah masih positif dan dapat menimbulkan kehamilan atau tidak
- f) Memakai kondom selama kurun waktu 2-3 bulan saat melakukan hubungan seksual dengan istri, hal ini dilakukan apabila pemeriksaan terhadap spermatozoa menunjukkan masih aktif

### 3. PARTISIPASI AKSEPTOR PRIA DALAM PROGRAM KB

Banyak hal yang dapat melatarbelakangi seorang akseptor untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Banyak diantara mereka yang telah menyadari keberadaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana tidak hanya diperuntukkan bagi wanita saja. Mereka telah menyadari bahwa program keluarga berencana memiliki basis gender, sehingga keterlibatan seorang pria juga diperlukan di dalam mensukseskan tujuan keluarga berencana untuk mewujudkan keluarga sejahtera ditengah masyarakat.

Seperti alasan yang dikemukakan oleh bapak Eko Darko Admodjo, 55 tahun yang menyebutkan bahwa:

*“Pada tahun 2000 yang lalu, saat kelahiran anak keempat saya menyadari bahwa dengan umur saya yang sudah tidak muda lagi dengan 4 anak, sudah cukup bagi saya untuk tidak mempunyai anak lagi. Tetapi karena saya menikah lagi dan usia istri saya yang kedua masih muda, maka saya menanyakan kepada istri apakah ingin mempunyai anak lagi atau tidak? Dan istri menjawab tidak ingin mempunyai anak lagi, hal ini yang mendorong saya mengungkapkan keinginan saya untuk operasi vasektomi (sterilisasi bagi pria). Dengan alasan usia istri yang masih muda dan beban istri dalam mengurus rumah tangga sudah berat sehingga menginisiatif saya untuk melakukan operasi vasektomi dan saya ingin mensejahterakan keluarga dengan memaksimalkan perhatian kepada keempat anak saya. Dan dengan keikutsertaan saya dalam program KB pria ini saya dapat membagi pengalaman kepada calon akseptor lain agar tidak takut untuk berpartisipasi dalam program KB dan melakukan operasi vasektomi untuk peningkatan kesejahteraan keluarga. Saya sering dimintai sebagai motivator KB di kota surakarta untuk metode vasektomi dan tidak hanya di wilayah Surakarta saja, saya juga sering diminta menjadi motivator di Semarang, pernah juga saya mewakili Kota Surakarta dalam lomba terkait partisipasi pria dalam program KB. Saya juga terlibat di dalam perkumpulan KB pria “Priyo Utomo” yang ada di*

*kecamatan serengan dan tanggungjawab saya adalah untuk memotivasi peningkatan KB pria di kelurahan Serengan ini sendiri.”*

Partisipasi yang dilakukan oleh pak eko dalam program KB yaitu dengan melakukan operasi vasektomi, dirasakan lebih memberikan rasa aman dan nyaman dalam hubungannya dengan sang istri. Di sisi lain setelah melakukan operasi vasektomi pada tahun 2000 yang lalu membuatnya terlibat lebih jauh lagi dalam pengembangan partisipasi laki-laki dalam program KB, yaitu sebagai motivator dalam peningkatan partisipasi KB tidak hanya dalam lingkup Kelurahan Serengan saja, melainkan di tingkat Kota Surakarta dan wilayah Jawa Tengah. Keterlibatan beliau sebagai motivator berawal karena pekerjaannya sebagai salah seorang pegawai negeri sipil di pemerintahan Kota Surakarta, sehingga dianggap mampu memberikan motivasi yang baik bagi para calon akseptor pria dari lingkungan pemerintahan untuk terlibat secara aktif dalam program KB pria itu sendiri.

Alasan yang dikemukakan oleh Pak Eko tersebut, senada dengan alasan yang diungkapkan oleh bapak Sunarto, 38 tahun yang mengungkapkan bahwa :

*“Karena rasa cinta saya terhadap istri dan tidak ingin istri merasakan efek samping dari metode KB yang ada, saya memutuskan sejak pertama menikah pada 17 tahun silam menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi. Dan hal ini diamini oleh sang istri yang berada disampingnya. Kenapa saya lebih memilih kondom, karena lebih murah, efektif dan efisien tidak ada efek samping juga dalam menggunakannya*

*sehingga saya dan istri merasa nyaman dan aman saat berhubungan.”*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Mas Wahyu Kurniawan, 32 tahun yaitu sebagai berikut :

*“Saya merasa kasihan mbak sama istri, selama dulu dia menggunakan KB suntik yang sebulan sekali itu jadi gemuk, ganti yang tiga bulan sekali malah kurus dan tidak menstruasi. Setelah itu, saya ganti yang memakai kondom, awalnya ya ndak enak mbak, tapi mau gimana lagi kan ya kasihan nek istriku jadi susah. Kondom itu juga ndak beresiko apa-apa, murah, di apotek juga banyak.”*

Dan juga alasan yang diungkapkan oleh Mas Mustakim, 33 tahun yaitu :

*“Istri saya tidak mau KB mbak, karena takut efek sampingnya bagi dirinya. Katanya kalau pakai suntik itu jadi gemuk, kalau pakai pil itu juga masih bisa hamil, kalau yang lain-lainnya itu saya ndak mudeng mbak, makanya ya saya saja yang makai kondom mbak. Istri saya itu kerjanya di apotik, jadi ya lebih gampang saja kalau membeli kondom, nanti istri yang bawa dari apoteknya, tidak perlu takut efeknya juga mbak, pokoknya gampanglah makai kondom itu.”*

Dari semua alasan tersebut dapat disimpulkan bahwa di Kelurahan Serengan ini sudah banyak dari para akseptor pria yang telah menyadari bahwa penggunaan kontrasepsi tidak hanya diperuntukkan bagi kaum wanita saja, malainkan pria juga mempunyai kewajiban yang sama dalam partisipasi menggunakan kontrasepsi dan hal ini juga menunjukkan bahwa tingkat kesadaran yang tumbuh dari dalam individu (dalam hal ini suami) membuat seorang istri lebih dihargai dan disejajarkan kedudukannya oleh suami dalam kegiatan reproduksi. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan juga

didiskusikan berdua dengan istri, sehingga keduanya dapat memahami keinginan satu sama lain.

Lain lagi alasan yang dikemukakan oleh Pak Parno, 45 tahun yang mengungkapkan alasannya bahwa :

*“Karena pekerjaan saya sebagai sopir bus antar kota yang membutuhkan mobilitas yang tinggi, usia saya yang sudah tidak muda lagi dengan 3 anak dan kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat membuat saya sadar untuk melakukan operasi steril, disamping sudah tidak beresiko lagi dalam kegagalan dan istri tidak akan hamil lagi. Keputusan saya untuk melakukan operasi vasektomi karena ajakan pak eko yang masih tetangga dekat, setelah saya mengeluhkan keinginan saya untuk steril, beliau memberikan informasi tentang vasektomi secara gamblang kepada saya, hal ini lebih memantapkan keputusan saya untuk melakukan operasi vasektomi. Tetapi pada awalnya keputusan saya malah ditentang oleh istri, alasan istri karena dia takut saya akan berselingkuh dan dapat melampiaskan hasrat seksualitas saya kepada wanita lain saat berada di luar rumah atau saat bekerja apabila saya melakukan operasi vasektomi, butuh waktu dan diskusi yang panjang untuk memberi penjelasan kepada istri bahwa hal ini saya lakukan untuk mensejahterakan kehidupan keluarga dan membahagiakan istri serta agar istri tidak perlu lagi ikut KB suntik atau pil, karena saya yang akan steril. Dan pada akhirnya istri mengerti dan menyetujui inisiatif saya untuk melakukan operasi vasektomi”.*

Dari alasan partisipasi yang diungkapkan oleh pak Parno tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih ada seorang istri yang beranggapan bahwa metode KB yang ada hanya diperuntukkan bagi kaum wanita saja, seorang suami tidak boleh ber-KB karena menimbulkan kekhawatiran istri bahwa suami akan berselingkuh dan bisa melampiaskan hasrat seksualnya kepada wanita lain. Penumbuhan kesadaran bagi istri juga perlu dilakukan, agar terjadi kesinambungan dalam pola pikir bagi pasangan suami istri yang lain. Bahwasannya

program KB itu diperuntukkan bagi laki-laki dan perempuan, tidak semata-mata menjadi kewajiban seorang istri saja.

Ada juga akseptor yang terlibat dalam kegiatan keluarga berencana karena terpaksa oleh istri, hal ini dikemukakan oleh Pak Pujiyanto, 33 tahun. Pria yang bekerja sebagai buruh di sebuah pabrik konveksi ini mengungkapkan bahwa :

*“Sebelumnya saya tidak pernah menggunakan kondom, istri yang aktif dalam ber-KB, dulu istriku itu suntik mbak, tetapi setelah melahirkan anak yang ketiga sekitar 6 bulan yang lalu, istri meminta saya untuk menggunakan kondom. Dia beralasan karena untuk anak yang ketiga ini mau minum ASI, tidak seperti anak yang pertama dan kedua itu ndak mau di susui mbak, jadi istriku itu bilang kalau masih menyusui anak dan takut produksi ASI akan terganggu jika menggunakan KB seperti biasanya. Kasihan anaknya, jadi istri meminta saya pakai kondom itu mbak. Awalnya saya ndak mau mbak, saya menolak permintaan istri untuk menggunakan kondom, lha wong rasane itu ora penak blas kok mbak, tetapi setelah didiskusikan saya akhirnya mengerti dan menuruti permintaan istri untuk menggunakan kondom. Mesakne anak’e juga mbak, mosok aku pe menang dewe lak yo gak iso to mbak!”.*

Dari alasan yang dikemukakan oleh pak pujiyanto tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi yang dilakukan oleh suami dalam program keluarga berencana terpaksa karena permintaan istri dan tidak murni muncul dari kesadaran pribadi akseptor itu sendiri. Bisa dikatakan bahwa partisipasi yang dilakukan oleh suami dalam penggunaan kontrasepsi juga dapat dilatarbelakangi karena keinginan sang istri yang meminta suaminya menggunakan alat kontrasepsi, seperti yang terjadi pada pak pujiyanto tersebut.

Berbeda dengan semuanya, responden yang tinggal di RT 03/RW VIII ini tidak aktif dalam menggunakan kontrasepsi, Pak Kadi 47 tahun, mengungkapkan alasannya :

*“Saya memang tidak setuju mbak dengan KB, menurut saya hal itu menghalangi rejeki yang ALLAH berikan kepada hambaNya, tetapi istri saya selalu ingin ber-KB karena jumlah anak kita sudah 7 orang, dia merasa kerepotan mengurus anak-anak kita. Dan dari Pak Eko juga selalu membujuk saya untuk melakukan operasi vasektomi, pada akhirnya saya menyetujui hal itu, tapi pada saat mau operasi itu, jujur saya malu mbak dan takut, sehingga saya tidak datang pada jadwal yang sudah di tentukan. Akhirnya sekarang istri saya yang ber-KB, buat saya biarkan istri saja, asalkan tidak steril dulu”.*

Dari berbagai uraian diatas tentang latarbelakang para akseptor terlibat dalam penggunaan kontrasepsi dapat dijelaskan bahwa, partisipasi itu sendiri merupakan suatu derajat keikutsertaan individu dalam kehidupan sosial (Bisri Mustofa, 2008; 223).

Keith Davis juga menjelaskan bahwa partisipasi terjadi karena adanya penyertaan mental dan emosi dalam suatu tindakan. Tidak hanya sekedar penyertaan fisik, melainkan partisipasi adalah suatu proses penyertaan pikiran dan perasaan dalam dinamika organisasi terutama dalam proses pembuatan keputusan dan tindakan yang dilakukan dengan penuh kesadaran.

Berdasarkan definisi partisipasi yang diungkapkan diatas, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan atau partisipasi yang dilakukan oleh pria di Kelurahan Serengan tersebut, terjadi berdasarkan beberapa kriteria partisipasi yang ada, antara lain adalah :

1. Berdasarkan derajat kesukarelaan

Berdasarkan derajat kesukarelaan seseorang yang terlibat dalam program KB, partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria di wilayah Kelurahan Serengan termasuk di dalam partisipasi bebas. Partisipasi bebas ini terjadi bila seorang individu yang terlibat dalam suatu partisipasi, melibatkan dirinya secara sukarela. Keterlibatan seorang akseptor pria secara sukarela dalam program KB dapat dilihat dari keikutsertaan partisipasi suami dalam menggunakan kontrasepsi dengan kesadarannya sendiri, tanpa diminta atau dipengaruhi oleh istri, tetangga, teman atau petugas lapangan keluarga berencana di wilayah tempat tinggal mereka. Dalam hal ini partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria dengan kesadaran penuh dari dalam dirinya sendiri merupakan **partisipasi spontan**, karena keputusan mereka berpartisipasi dalam program KB tidak dipengaruhi oleh penyuluhan atau ajakan-ajakan dari lembaga atau pihak perorangan. Semua murni mereka lakukan karena kesadaran akan pentingnya penggunaan kontrasepsi bagi kesejahteraan bersama. Partisipasi spontan yang dilakukan oleh akseptor pria di Kelurahan Serengan dapat dilihat dari

pengungkapan alasan seperti yang dikatakan oleh Pak Eko dan beberapa akseptor lainnya. Keterlibatan beliau karena kesadaran akan pentingnya kontrasepsi bagi laki-laki dan perempuan di dalam keluarga, tidak hanya keterlibatan perempuan saja yang dapat dilakukan dalam kesuksesan program KB ini, melainkan kesadaran suami untuk terlibat dalam penggunaan kontrasepsi yang dianggap cocok dengan dirinya dan kebutuhan dalam keluarga juga penting dilakukan untuk menyeimbangkan peran laki-laki dan perempuan di dalam perwujudan keluarga sejahtera.

Seperti yang diungkapkan oleh Mas Mustakim, 33 tahun yaitu :

*“Istri saya tidak mau KB mbak, karena takut efek sampingnya bagi dirinya. Katanya kalau pakai suntik itu jadi gemuk, kalau pakai pil itu juga masih bisa hamil, kalau yang lain-lainnya itu saya ndak mudeng mbak, makanya ya saya saja yang makai kondom mbak. Istri saya itu kerjanya di apotik, jadi ya lebih gampang saja kalau membeli kondom, nanti istri yang bawa dari apoteknya, tidak perlu takut efeknya juga mbak, pokoknya gampanglah makai kondom itu.”*

Disamping partisipasi spontan yang dilakukan oleh akseptor pria di Kelurahan Serengan, ada juga akseptor yang terlibat dalam program KB karena permintaan sang istri. Dalam partisipasi yang terjadi karena permintaan istri, dikatakan bahwa partisipasi yang dilakukan oleh akseptor tergolong dalam **partisipasi terbujuk**. Partisipasi terbujuk adalah partisipasi yang dilakukan oleh individu setelah diyakinkan melalui program penyuluhan atau pengaruh dari kelompok tertentu, sehingga

partisipasi secara sukarela yang mereka jalankan karena terbujuk. Hal ini dapat dilihat dalam keikutsertaan Pak Pujianto dalam penggunaan kontrasepsi kondom, yaitu :

*“Sebelumnya saya tidak pernah menggunakan kondom, istri yang aktif dalam ber-KB, dulu istriku itu suntik mbak, tetapi setelah melahirkan anak yang ketiga sekitar 6 bulan yang lalu, istri meminta saya untuk menggunakan kondom. Dia beralasan karena untuk anak yang ketiga ini mau minum ASI, tidak seperti anak yang pertama dan kedua itu ndak mau di susui mbak, jadi istriku itu bilang kalau masih menyusui anak dan takut produksi ASI akan terganggu jika menggunakan KB seperti biasanya. Kasihan anaknya, jadi istri meminta saya pakai kondom itu mbak. Awalnya saya ndak mau mbak, saya menolak permintaan istri untuk menggunakan kondom, lha wong rasane itu ora penak blas kok mbak, tetapi setelah didiskusikan saya akhirnya mengerti dan menuruti permintaan istri untuk menggunakan kondom. Mesakne anak’e juga mbak, mosok aku pe menang dewe lak yo gak iso to mbak!”*

Karena permintaan sang istri yang menginginkannya menggunakan kondom dengan alasan istri masih dalam program menyusui, beliau secara sukarela mengikuti keinginan sang istri untuk menggunakan kondom. Dalam pertisipasi seperti inilah dikatakan bahwa partisipasi yang dilakukan oleh Pak Pujianto terbujuk karena permintaan istri yang menginginkannya untuk menggunakan kondom.

Hal ini senada dengan klasifikasi partisipasi yang digolongkan berdasarkan derajat kesukarelaan seseorang dalam suatu kegiatan partisipatif tertentu. Yang pertama adalah partisipasi spontan, hal ini terjadi apabila seorang individu mulai berpartisipasi berdasarkan keyakinan tanpa dipengaruhi oleh

penyuluhan atau ajakan-ajakan oleh lembaga maupun perorangan. Dan yang kedua adalah partisipasi terbujuk, hal ini dapat terjadi apabila seorang individu mulai berpartisipasi setelah diyakinkan melalui program penyuluhan atau oleh pengaruh lain sehingga berpartisipasi secara sukarela di dalam aktivitas kelompok tertentu.

## 2. Berdasarkan cara keterlibatan

Berdasarkan cara keterlibatan dalam program KB, keseluruhan akseptor yang berpartisipasi di dalamnya terlibat secara langsung, yaitu keseluruhan akseptor pria melakukan kegiatan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih dan dianggap cocok oleh mereka. Dilihat berdasarkan cara keterlibatan para akseptor tersebut, maka partisipasi yang mereka lakukan disebut sebagai **partisipasi langsung**. Seperti yang diungkapkan oleh pak Eko, 55 tahun, berikut ini :

*“Saya melakukan operasi vasektomi pada tahun 2000 datang langsung ke rumahsakit pantiwaluyo dengan ditemani istri saya mbak. Melakukan cek lengkap kesehatan sebelum melakukan operasi vasektomi itu. Dan saya memilih sendiri metode operasi vasektomi itu, karena sudah tidak beresiko terhadap istri saya, karena sifatnya steril, jadi istri saya tidak akan hamil lagi.”*

Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Sunarto, 38 tahun, berikut ini :

*“Saya memakai kondom sudah hampir 17 tahun selama saya menikah, saya juga selalu membeli sendiri kondomnya mbak, jarang saya menyuruh istri saya membelinya. Jadi saya bisa memilih kondom apa yang ingin saya pakai.”*

### 3. Berdasarkan intensitas dan frekuensi kegiatan

Berdasarkan intensitas dan frekuensi kegiatan yang dilakukan oleh akseptor pria di dalam program KB di kelurahan Serengan dilakukan secara intensif, yaitu dimensi partisipasi yang diukur berdasarkan kuantitatif dari partisipasi yang dilakukan atau dapat dikatakan partisipasi yang dilakukan secara berkesinambungan, rutin dan ajeg. Partisipasi yang dilakukan oleh para akseptor tersebut termasuk dalam **partisipasi intensif** yang dilakukan berdasarkan dimensi kuantitas. Untuk penggunaan metode operasi vasektomi penggunaannya hanya sekali pada waktu melakukan operasi sterilisasi. Sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi kondom akan berkesinambungan penggunaannya selama metode tersebut masih digunakan sebagai alat kontrasepsi bagi akseptor. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh pak Sunarto, 38 tahun sebagai berikut :

*“Saya selalu menggunakan kondom saat ingin melakukan hubungan dengan istri saya, biasanya di rumah selalu sedia kondom mbak, jadi tidak selalu beli saat ingin melakukan hubungan suami-istri. Tapi, kalau ingin punya anak ya kondomnya ndak di pakai mbak. Biasanya kalau lagi berencana punya anak saat hubungan ya ndak pernah memamakai kondom. Pakai kondom itu mudah, murah dan aman mbak.”*

### 4. Berdasarkan lingkup liputan kegiatan

Berdasarkan lingkup kegiatan, partisipasi yang dilakukan terbatas pada individu yang telah berkeluarga dan pasangan usia subur. Dalam keikutsertaan seseorang di dalam program KB

mempunyai syarat tertentu, diantaranya bagi individu yang telah menikah yang ingin mengatur dan merencanakan kehamilan dengan baik. Dilakukan oleh laki-laki atau perempuan, disini diartikan sebagai suami istri. Jadi, kegiatan KB merupakan **partisipasi terbatas** yang dilakukan oleh pihak yang telah berkeluarga.

Hal ini dapat di buktikan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini adalah semua pihak yang telah menikah dan mempunyai anak. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang responden, yaitu Mas Wahyu Kurniawan, usia 32 tahun :

*“Saya itu baru tahu bentuknya kondom ya setelah menikah ini mbak, ya saat saya memakainya setelah istri tidak menggunakan metode suntik.”*

##### 5. Berdasarkan efektifitas

Partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria di Kelurahan Serengan merupakan **partisipasi efektif**, karena seluruh kegiatan partisipatif yang dilakukan oleh akseptor telah menghasilkan perwujudan dari keseluruhan tujuan. Seperti yang dikatakan oleh Pak Eko, 55 tahun :

*“Metode vasektomi yang saya lakukan pada tahun 2000 itu, sukses mbak. Setelah mempunyai anak yang ke empat, saat itu juga saya melakukan operasi vasektomi dan setelah itu saya tidak pernah mengecek sperma saya aktif atau tidak, semuanya hanya menggunakan feeling saya dan istri saat berhubungan. Dan terbukti sampai sekarang saya dan istri tidak mempunyai anak lagi. Berarti operasi vasektomi yang saya lakukan pada tahun 2000 itu berhasil.”*

Berdasarkan keterlibatan mereka dalam penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mengatur dan menjarangkan kehamilan bagi istri dan sebagai perwujudan pemeliharaan kesehatan reproduksi wanita, untuk tujuan umumnya para akseptor ini terlibat dengan tujuan untuk mensejahterakan keluarganya.

6. Berdasarkan siapa yang terlibat

Di dalam program KB seluruh anggota masyarakat yang berkeluarga diwajibkan terlibat di dalamnya, baik laki-laki dan perempuan. Dalam hal ini substansi keterlibatan seseorang dapat dilihat dari perwilayahan tempat mereka tinggal. Para akseptor yang tinggal di wilayah Kelurahan Serengan akan terlibat di dalam partisipasi yang ada di wilayah tempat tinggal mereka dan kelompok sasaran yang ingin dijadikan obyek dalam kepentingan-kepentingan tertentu. Dalam kajian penelitian ini, partisipasi yang terlibat difokuskan dalam partisipasi laki-laki saja di dalam program KB di wilayah Kelurahan Serengan. Hal ini dapat dilihat dari keseluruhan responden yang menjadi sumber dalam penelitian adalah para suami yang menggunakan kontrasepsi kondom dan melakukan operasi vasektomi.

7. Berdasarkan gaya partisipasi

Berdasarkan gaya partisipasi yang dilakukan menurut Roothman dibedakan menjadi tiga model praktek organisasi masyarakat, di dalam setiap model terdapat perbedaan tujuan-

tujuan yang dikejar dan perbedaan dalam gaya partisipasi.

Diantaranya adalah :

a. Pembangunan lokalitas

Model praktek seperti ini dimaksudkan untuk melibatkan orang-orang di dalam pembangunan mereka sendiri dan dengan cara ini menumbuhkan energi sosial yang dapat mengarah pada kegiatan menolong diri sendiri. Model ini mencoba melibatkan seluruh anggota masyarakat serta mempunyai fungsi integratif. Dalam hal partisipasi di dalam program KB, partisipasi yang dilakukan ditujukan untuk seluruh pasangan yang telah menikah, yaitu bagi laki-laki dan perempuan. Dengan tujuan untuk mensejahterakan keluarga mereka.

b. Perencanaan sosial

Pemerintah telah merumuskan perencanaan dalam program keluarga berencana dengan mengutamakan keterlibatan pasangan usia subur di dalam pelaksanaannya. Tujuan utama dari program KB yang telah dicanangkan oleh pemerintah adalah untuk mengontrol pertumbuhan penduduk. Dan disini partisipasi dari para akseptor sangat diperlukan untuk mewujudkan tujuan tersebut. Partisipasi yang dimaksud tidak hanya bagi para akseptor wanita, tetapi partisipasi dari akseptor pria juga diperlukan untuk pencapaian tujuan program keluarga berencana. Alasan partisipasi yang diungkapkan oleh para

responden sebelumnya telah direncanakan dan dibicarakan bersama dengan istri. Hal ini dapat dilihat dari salah satu yang diungkapkan oleh Pak Parno, 45 tahun, beliau mengungkapkan bahwa :

*“Sebelumnya istri tidak pernah menyetujui keputusan saya untuk melakukan operasi vasektomi mbak, karena dia takut kalau saya selingkuh dan melakukan hubungan dengan wanita lain, tetapi dengan penjelasan dan saya mengungkapkan alasan saya melakukan operasi vasektomi untuk membahagiakannya dan untuk lebih mensejahterakan keluarga, akhirnya dia menyetujui keinginan saya untuk melakukan operasi. Jadi semuanya itu saya lakukan juga dengan ijin istri juga mbak.”*

c. Aksi sosial

Aksi yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi bagi pencapaian tujuan program keluarga berencana adalah dengan cara penyuluhan yang dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana (PLKB), melibatkan seluruh anggota masyarakat di dalam program tersebut, agar tujuan yang di harapkan dapat tercapai dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Seperti yang diungkapkan oleh Bu Marni selaku petugas PLKB di Kelurahan Serengan, beliau mengungkapkan bahwa :

*“Saya itu dalam menjalankan tugas sebagai petugas lapangan tidak hanya bekerja secara formal. Datang kelapangan sebagai petugas dan memberikan informasi dan ajakan kepada para warga saja, tetapi saya juga berperan sebagai teman bagi masyarakat. Disini saya juga terlibat secara langsung dalam seluruh kegiatan yang*

*dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja saya di Kelurahan Serengan, saya disini bertugas melakukan pendataan, melakukan kegiatan KIE, pembentukan group pelopor KB, pembinaan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.”*

(Y. Slamet, 1994: 10-21).

**Matrik 2**

**Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi Partisipasi Akseptor Pria  
Dalam Program Keluarga Berencana di Kelurahan Serengan**

No	Nama	Faktor yang melatarbelakangi akseptor Pria dalam Program KB
1.	Eko Darko Admodjo	Kesadaran dalam diri pribadi karena usia yang sudah tidak muda lagi, jumlah anak dirasa sudah cukup dan keinginan untuk mensejahterakan keluarga, sehingga memilih menggunakan metode vasektomi pada tahun 2000.
2.	Parno	Karena usia yang sudah tidak muda lagi, factor ekonomi yang semakin meningkat dan keinginan untuk meringankan beban istri membuatnya melakukan operasi vasektomi 2 tahun yang lalu.
3.	Sukardi	Kareana factor usia dan keinginan untuk tidak mempunyai anak lagi membuat bapak 51 tahun ini untuk melakukan operasi vasektomi pada tahun 2005.
4.	Sarwasto	Menggunakan metode kondom pada 4 tahun yang lau karena tidak ingin melihat istri

		sakit (tensi meningkat) saat menggunakan metode suntik.
5.	Wahyu kurniawan	Baru sekitar sebulan menggunakan kondom, karena istri tidak cocok menggunakan metode pil dan suntik.
6.	Sunarto	17 tahun menggunakan kondom, karena takut efek samping bagi istri, jika istri penggunaan metode KB yang ada.
7.	Pujianto	Terpaksa karena permintaan istri.
8.	Mustakim	Karena istri takut efek samping dari metode KB yang ada.
9.	Kadi	Pada awalnya tidak setuju dengan KB, tetapi sekarang menyuruh istri saja yang terlibat dalam KB.

## B. PEMBAHASAN

Seharusnya program keluarga berencana pada masa sekarang ini sudah tidak lagi menjadi momok yang menakutkan bagi para suami, karena metode keluarga berencana mempunyai basis gender yang diperuntukkan bagi suami dan istri, keduanya mempunyai akses dan kontrol yang sama dalam program keluarga berencana. Upaya pembatasan penduduk melalui program keluarga berencana merupakan hal yang dapat memecahkan permasalahan kependudukan di Indonesia. Program KB yang merupakan program pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia pertama kali ditetapkan pada tanggal 29 Juli 1970 melalui Keputusan Presiden No.8 tahun 1970. Diharapkan akan dapat mengatasi masalah pertumbuhan penduduk di Indonesia yang semakin padat dari tahun ke tahun.

Ada beberapa hal yang dapat mendorong para akseptor pria ini untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana, diantaranya adalah kesadaran yang ada dalam dirinya sendiri, dorongan dari istri dan aspek ekonomi juga dapat menjadi faktor pendorong dalam partisipasi laki-laki dalam program KB. Motivasi merupakan suatu keinginan atau dorongan yang ada dalam diri manusia untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Setiap yang dilakukan oleh manusia atau individu pasti memiliki motivasi yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu dalam hidupnya. Motivasi dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Motivasi Intrinsik

Adalah berbagai dorongan atau tekanan yang berasal dari dalam diri individu yang berbentuk keinginan yang kuat untuk bekerja.

b. Motivasi Ekstrinsik

Adalah berbagai dorongan yang berasal dari luar diri individu dimana motivasi ekstrinsik ini berasal dari lingkungan sosial.

Berdasarkan uraian penelitian di atas, motivasi yang mendorong akseptor untuk berpartisipasi dalam program KB adalah motivasi yang bersifat positif yang berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu yang dapat mengakibatkan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Adapun motivasi yang melatarbelakangi akseptor untuk berpartisipasi adalah *pertama* karena faktor yang ada dalam diri individu itu sendiri (disini kaitannya dengan suami) untuk menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan yang ada dengan istri. *Yang kedua*, faktor dari luar. Disini bisa saja berasal dari orang lain atau lingkungan sosial ekonomi. Dalam penelitian ini partisipasi yang dijalankan oleh akseptor juga berasal dari dorongan istri dan kebutuhan ekonomi yang semakin meningkat, sehingga menumbuhkan kesadaran dalam diri suami untuk berpartisipasi dalam menggunakan kontrasepsi.

Dari berbagai motivasi yang melatarbelakangi akseptor untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana dapat dianalisa dengan menggunakan paradigma definisi sosial. Dalam paradigma ini, mencakup tindakan yang dilakukan seseorang yang mempunyai makna atau arti

subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada orang lain. Hal ini dinamakan dengan tindakan sosial. Tindakan yang dilakukan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi merupakan tindakan sosial yang diarahkan kepada orang lain (disini berarti diarahkan kepada istri) untuk mencapai kesejahteraan bersama dalam keluarga. Weber membedakan tindakan sosial ke dalam 4 tipe, menurutnya semakin rasional tindakan yang dilakukan seseorang maka akan semakin mudah dipahami. Diantaranya adalah :

1) *Zwerk rational*

Yaitu tindakan sosial murni. Dalam tindakan ini aktor tidak hanya sekedar menilai cara yang baik untuk mencapai tujuannya tetapi juga menentukan nilai dari tujuan itu sendiri. Bila seorang aktor berkelakuan dengan cara yang paling rasional, maka mudah memahami tindakannya itu.

2) *Werktrational action*

Tindakan tipe ini actor tidak dapat menilai apakah cara-cara yang dipilihnya itu merupakan yang paling tepat ataukah lebih tepat untuk mencapai tujuan yang lain. Ini menunjuk kepada tujuan itu sendiri, dalam tindakan ini memang antara tujuan dan cara-cara mencapainya cenderung menjadi sulit untuk dibedakan.

3) *Affectual action*

Tindakan yang dibuat-buat. Dipengaruhi oleh perasaan emosi dan kepura-puraan si actor. Tindakan sukar dipahami, kurang dan tidak rasional.

4) *Traditional action*

Tindakan yang didasarkan atas kebiasaan-kebiasaan dalam mengerjakan sesuatu di masa lalu saja.

(George Ritzer, 2009: 40-41)

Dalam penelitian ini tindakan yang dilakukan oleh akseptor termasuk ke dalam tindakan sosial murni (*Zwerk rational*), karena akseptor pria tidak hanya sekedar menilai cara yang dilakukan dalam penentuan kontrasepsi yang akan digunakan, tetapi juga melihat nilai dan tujuan yang di dapat dari suatu tindakan yang dilakukannya, yaitu tindakan yang dilakukan saat menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mensejahterakan istri dan tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih oleh akseptor mempunyai tujuan untuk menunda kehamilan, menjarangkan waktu kelahiran anak atau menghentikan kehamilan dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan keluarga sesuai yang diinginkan oleh akseptor beserta istri.

Menurut teori aksi yang dikemukakan oleh Hinkle dengan merujuk pada karya Mac Iver, Znaniecki dan Parsons terdapat tujuh definisi fundamental, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Tindakan manusia muncul dari kesadarannya sendiri sebagai subyek dan dari situasi eksternal dalam posisinya sebagai obyek.
2. Sebagai suatu subyek manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Jadi tindakan manusia bukan tanpa tujuan.
3. Dalam bertindak manusia menggunakan cara, teknik, prosedur, metode serta perangkat yang diperkirakan cocok untuk mencapai tujuan tersebut.
4. Kelangsungan tindakan manusia hanya dibatasi oleh kondisi yang tak dapat diubah dengan sendirinya.
5. Manusia memilih, menilai dan mengevaluasi terhadap tindakan yang akan, sedang dan yang telah dilakukannya.
6. Ukuran-ukuran, aturan-aturan dan prinsip-prinsip moral diharapkan timbul pada saat pengambilan keputusan.
7. Studi mengenai antar hubungan sosial memerlukan pemakaian teknik penemuan yang bersifat subyektif seperti metode *verstehen*, imajinasi, *sympathetic recronstruction* atau seakan-akan mengalami sendiri.  
(George Ritzer, 2009; 46)

Berdasarkan ketujuh definisi tersebut, dapat diketahui bahwa partisipasi yang dilakukan oleh akseptor dalam program keluarga berencana termasuk dalam tindakan yang muncul dari dalam dirinya sendiri dan situasi yang ada dari luar atau lingkungan kehidupan sosial ekonomi akseptor. Mereka berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi

dengan tujuan untuk mendapatkan hidup yang lebih baik dengan jumlah anak yang terencana, sehingga kesejahteraan kehidupan juga dapat terwujud sesuai dengan keinginan akseptor. Dalam mengikuti program keluarga berencana tersebut, akseptor menggunakan metode kontrasepsi sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan pemahaman yang ada dalam dirinya sendiri dan istri. Semua harus dengan kesepakatan bersama guna mencapai tujuan keluarga yang seimbang antara suami dan istri. Kelangsungan dalam penggunaan alat kontrasepsi juga ditentukan secara pribadi oleh akseptor dengan kesepakatan bersama istri. Pemenuhan kebutuhan dalam kegiatan reproduksi dapat berlangsung dengan baik antara kedua belah pihak.

Keterlibatan akseptor dalam program KB tidak hanya sebatas dalam penggunaan kontrasepsi, melainkan keterlibatan mereka juga terlihat dalam keikutsertaan para warga masyarakat yang peduli tentang partisipasi akseptor yang aktif tergabung dalam paguyuban Priyo Utomo yang ada di Kecamatan Serengan. Kedudukan mereka sebagai motivator di lini kelurahan masing-masing. Berikut adalah susunan kepengurusan paguyuban Priyo Utomo “Margi Langgeng” :

Pelindung/Penasehat : Camat Serengan

Ketua : Kasi Kesmas Kecamatan Serengan

Sekretaris : Ka. UPT. Kesos KB Kec. Serengan

Bendahara : Pekas KB

Anggota : Eko Darko Admodjo (Serengan)

Suhirjan (Serengan)

Samuel Slamet (Joyotakan)

Zainal (Danukusuman)

Djoko (Danukusuman)

Nardi (Tipes)

Budi Raharjo (Kratonan)

Candra (Jayengan)

Joko Wiyono (Kemlayan)

Menurut Teori Aksi yang dikemukakan oleh Talcott Parson yang menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Adanya individu selaku aktor
2. Aktor dipandang sebagai pemburu tujuan-tujuan tertentu
3. Aktor mempunyai alternatif cara, alat, serta teknik untuk mencapai tujuannya
4. Aktor berhadapan dengan sejumlah kondisi situasional yang dapat membatasi tindakannya dalam mencapai tujuan. Kendala tersebut berupa situasi dan kondisi, sebagian ada yang tidak dapat dikendalikan oleh individu, misalnya jenis kelamin dan tradisi
5. Aktor berada di bawah kendala dan nilai-nilai, norma-norma dan berbagi ide abstrak yang mempengaruhinya dalam memilih dan menentukan tujuan serta tindakan alternative untuk mencapai tujuan. Contohnya kendala kebudayaan.

Aktor mengejar tujuan dalam situasi dimana norma-norma mengarahkannya dalam memilih alternatif cara dan alat untuk mencapai tujuan. Norma-norma tersebut tidak menetapkan pilihannya terhadap cara atau alat. Tetapi ditentukan sendiri oleh aktor (akseptor pria) untuk memilih cara atau metode kontrasepsi yang diinginkan. Dalam melakukan setiap tindakan pasti dilandasi dan didasari oleh suatu motivasi atau alasan guna mencapai tujuan yang diharapkan. hal ini senada dengan apa yang diungkapkan parson dalam teori aksi yang mengungkapkan motivasi adalah sesuatu yang mendorong individu untuk mencapai tujuan tertentu dan kemampuan individu untuk memilih cara atau alat yang akan digunakan dalam melakukan tindakan dalam rangka mencapai tujuan (George Ritzer, 2009: 48-49).

Jadi, partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan dalam program keluarga berencana yang telah ditetapkan oleh pemerintah dapat disimpulkan sebagai *tindakan sosial* yang telah dilakukan oleh akseptor merupakan suatu proses dimana aktor terlibat dalam pengambilan keputusan subyektif tentang sarana dan cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dipilih dan kesemuanya itu didasari oleh kemungkinan norma yang ada dalam sistem kebudayaan dalam bentuk nilai-nilai dan ide-ide dalam menghadapi situasi yang bersifat kendala bagi dirinya. Dalam hal ini, partisipasi akseptor dalam program KB ditentukan oleh kesadaran dirinya secara pribadi baik ada atau tidak dorongan dari luar sehingga

membuatnya mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi tertentu sesuai dengan pilihan yang dianggapnya benar dan sesuai dengan dirinya untuk mencapai kesejahteraan hidup yang diinginkan.

Selain menggunakan paradigma definisi sosial, dalam penelitian ini juga menggunakan teknik analisis gender untuk menganalisis partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria dalam penggunaan kontrasepsi sebagai interpretasi program keluarga berencana. Teknik analisis gender yang digunakan oleh penulis adalah menggunakan teknik analisis longwe. Dalam teknik Analisis Longwe dengan berdasarkan pada lima kriteria analisis yang meliputi: dimensi kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi dan kontrol. Untuk lebih jelasnya akan dijabarkan seperti di bawah ini:

#### f. Dimensi Kesejahteraan

Dimensi ini merupakan tingkat kesejahteraan material yang diukur dari tercukupinya kebutuhan dasar seperti makanan, penghasilan, perumahan, dan kesehatan yang harus dinikmati oleh perempuan dan laki-laki. Pemberdayaan tidak dapat terjadi dengan sendirinya di tingkat ini, melainkan harus dikaitkan dengan peningkatan akses terhadap sumber daya yang merupakan tingkatan nihil dari pemberdayaan perempuan.

Dalam penelitian terkait partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana, dimensi kesejahteraan yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan sama dalam tercukupinya aspek kesehatan terkait

dengan pemakaian alat kontrasepsi bagi laki-laki. Seorang laki-laki juga harusnya terlibat secara aktif dalam penggunaan alat kontrasepsi untuk mencapai tujuan keluarga sejahtera yang seimbang kedudukannya antara laki-laki dan perempuan. Di Kelurahan Serengan ini sendiri laki-laki sudah mempunyai kesadaran mutlak terkait kesejahteraan kesehatan dalam kegiatan reproduksi, yaitu dengan sadar terlibat dan berpartisipasi secara aktif dengan menggunakan metode kontrasepsi vasektomi dan kondom dalam hubungan seksualitas dengan istri. Sehingga dapat tercipta keseimbangan antara kedudukan suami dan istri dalam kegiatan reproduksi guna mencapai kesejahteraan hidup.

g. Dimensi Akses

Kesenjangan gender disini terlihat dari adanya perbedaan akses antara laki-laki dan perempuan terhadap sumber daya. Dalam penelitian ini, peneliti melihat sudah tidak ada kesenjangan dalam mengakses pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan kontrasepsi. Seperti halnya wanita yang mempunyai akses yang luas dalam program keluarga berencana, begitu halnya dengan laki-laki mereka juga mempunyai hak yang sama dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi yang dianggap cocok untuk mereka. Tentunya akses dalam pemilihan kontrasepsi ini, masih harus diselaraskan juga dengan keinginan istri. Sebab, kedudukan laki-laki dan perempuan sama untuk menjangkau sumber daya kesehatan yang ada, termasuk di dalamnya keterlibatan suami dalam program keluarga berencana.

Seorang laki-laki sekarang telah mempunyai kesadaran yang cukup untuk menciptakan kesejahteraan hidupnya melalui keterlibatannya dalam program KB. Sekarang mereka tidak lagi malu, untuk terlibat dalam program KB karena pengertian dan keterbukaan yang ada tidak lagi semata-mata menenpatkan wanita sebagai target sasaran dalam program KB. Keterlibatan laki-laki juga dibutuhkan guna mencapai kesejahteraan sosial berbasis gender.

#### h. Dimensi Kesadaran Kritis

Dimensi ini lebih menekankan pada pemahaman laki-laki terkait dengan program keluarga berencana, dahulu anggapan yang sering kita dengar dari seorang laki-laki bahwa KB itu urusan wanita, kewajiban bagi wanita, karena seorang wanitalah yang mengandung dan merawat anak-anak, sedangkan suami bertugas sebagai pencari nafkah. Hal itu seolah sekarang telah terkikis, dari penelitian yang penulis lakukan laki-laki di Kelurahan Serengan yang terlibat dalam program KB telah mempunyai kesadaran kritis terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Banyak yang beranggapan tugas seorang istri itu sudah terlampau berat dengan urusan rumah tangga, sehingga menyadarkan mereka untuk terlibat secara aktif dalam program keluarga berencana. Seperti yang diungkapkan oleh pak eko, dalam hasil wawancara di atas.

i. Dimensi Partisipasi

Partisipasi disini berarti keterlibatan atau keikutsertaan aktif sejak dalam penetapan kebutuhan, formasi proyek, implementasi dan monitoring serta evaluasi. Terdapat dua jenis partisipasi, yaitu partisipasi secara kuantitatif yang berarti berapa jumlah laki-laki dan perempuan yang terlibat di dalamnya. Yang kedua adalah partisipasi kualitatif yaitu menunjuk peranan laki-laki dan perempuan dalam pengambilan keputusan. Hasil analisis partisipasi akan ditunjukkan dalam table profil partisipasi.

Partisipasi secara kuantitatif yang dilakukan oleh laki-laki dalam program KB memang terbilang rendah, dibandingkan dengan keterlibatan seorang istri dalam program KB. Keterbatasan pilihan metode KB yang dapat digunakan oleh akseptor pria menjadi salah satu faktor utama yang melatarbelakangi rendahnya jumlah akseptor pria di wilayah Kelurahan Serengan. Dalam program KB yang diperuntukkan bagi laki-laki, hanya ada dua variasi yang dapat dipilih, yaitu metode kondom dan vasektomi. Untuk penggunaan kondom, ada sebagian laki-laki yang mengalami iritasi terhadap karet yang menjadi bahan dari kondom itu sendiri. Sedangkan untuk pilihan operasi vasektomi, hanya dapat digunakan jika sudah benar-benar siap untuk tidak mempunyai anak lagi, sebab disini terjadi pemotongan jalan keluar spermatozoa aktif, sehingga tidak dapat terjadi pembuahan. Dan menurut Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) wilayah Kelurahan Serengan,

masih banyak laki-laki yang berpandangan bahwa KB adalah urusan seorang wanita (istri), tidak menariknya pilihan KB yang diperuntukkan bagi laki-laki (suami) dan keegoisan laki-laki yang berpandangan KB itu akan mengurangi tingkat gairah dari suami dalam proses reproduksi bersama istri. Oleh sebab itu, prosentasenya masih kecil dibandingkan dengan partisipasi KB yang dilakukan oleh wanita.

Dalam aspek partisipasi kualitatif, pengambilan keputusan dalam penentuan metode KB yang digunakan oleh akseptor harus dengan kesepakatan bersama antara suami dan istri. Khusus untuk operasi vasektomi, harus ada surat pernyataan persetujuan dari kedua belah pihak untuk pelaksanaan operasi sterilisasi.

j. Dimensi Kontrol

Dari hasil penelitian yang dilakukan di lapangan, peneliti mendapati bahwa dimensi kontrol yang terjadi dalam program KB sudah seimbang antara laki-laki dan perempuan. Seorang istri mempunyai hak untuk meminta suaminya berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi. Seperti halnya yang terjadi pada partisipasi Pak Pujianto dalam penggunaan kondom, karena permintaan istrinya akhirnya dia bersedia menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini membuktikan bahwa dimensi kontrol yang terjalin antara suami-istri di wilayah Kelurahan Serengan ini sudah seimbang. (Trisakti Handayani, 2008: 169-171).

Berdasarkan kelima dimensi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan telah berjalan dengan baik berdasarkan kesetaraan gender. Program peningkatan partisipasi laki-laki dalam program KB bisa dikatakan berhasil. Keterlibatan laki-laki dalam program KB dapat dinilai positif sebagai bentuk kesadaran seorang laki-laki bahwa KB tidak hanya diperuntukkan bagi wanita saja, melainkan laki-laki juga mempunyai kewajiban yang sama untuk terlibat secara aktif dalam program keluarga berencana.

## Matriks 3.

## Profil Gender terhadap Partisipasi Laki-laki dalam Program Keluarga Berencana

## Kelurahan Serengan

Sektor	Proyek	Kesejahteraan		Akses		Penyadaran		Partisipasi		Laki
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	
Kesehatan	Peningkatan partisipasi laki-laki dalam program KB	Kesejahteraan laki-laki di Kelurahan Serengan dalam sektor penghasilan, mempunyai tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan	Wanita di kelurahan Serengan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai penghasilan sendiri, di luar pendapatan yang diberikan oleh suami. Tetapi dalam	Dalam akses terhadap alat kontrasepsi laki-laki di Kelurahan Serengan sebenarnya mempunyai hak yang sama, tetapi terkadang laki-laki	Untuk perempuan dalam hal akses terhadap penggunaan kontrasepsi lebih gampang dan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan juga relative beragam. Dan	Untuk laki-laki di kelurahan serengan sudah mempunyai kesadaran dalam berpartisipasi di dalam program KB dengan menggunakan kontrasepsi	Sebagian besar akseptor yang berada di kelurahan Serengan di dominasi oleh kaum perempuan. Karena untuk pilihan variasi metode kontrasepsi pun lebih banyak untuk	Partisipasi yang dilakukan oleh akseptor pria yang ditemui oleh peneliti menggunakan metode kontrasepsi kondom dan melakukan operasi vasektomi.	Untuk istri yang tidak terlibat secara aktif dalam menggunakan alat kontrasepsi. Mereka berpartisipasi dengan memberikan dukungan kepada suami yang aktif menggunakan	Sebagai akseptor menentu kontrasepsi yang mereka gunakan sesuai dengan yang mereka inginkan Dan sebelum benar-benar menentu pilihannya tersebut.

		wanita. Untuk pemenuhan dalam bidang kesehatan laki-laki dan perempuan sudah tercukupi secara baik. Suami dapat mengakses kebutuhan kesehatan dengan baik.	kesejahteraan dalam bidang kesehatan sudah sangat terpenuhi dengan baik.	merasa malu untuk mengaksesnya sendiri. Sehingga banyak diantaranya yang meminta istrinya dalam mengaksesnya. Seperti halnya, akseptor yang memakai kondom, biasanya tidak pernah membelinya sendiri, mereka menyuruh	seorang istri lebih leluasa tanpa rasa malu dalam hal mengakses alat kontrasepsi yang akan digunakan. Banyak pilihan alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh seorang istri di dalam program KB.	di komdom dan operasi vasketomi untuk akseptor pria yang sudah tidak ingin lagi mempunyai anak. Untuk kesadaran sendiri sudah didukung secara penuh oleh istrinya.	akseptor wanita. Tetapi ada sebagian juga yang masih takut dalam penggunaan alat kontrasepsi oleh sebab itu, suamilah yang berpartisipasi dalam menggunakan kontrasepsi dalam kegiatan reproduksi yang mereka lakukan.		kontrasepsi untuk terusan menggunakan kontrasepsi yang menjadi pilihan mereka.	suami berkonsultasi meminta persetujuan istrinya dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Yaitu dengan menggunakan kondom dan melakukan operasi vasketomi. Dan untuk operasi vasketomi itu sendiri secara khusus memerlukan persetujuan dari
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				<p>istri untuk membelin ya di apotik atau pada saat kegiatan posyandu. Ada juga dalam pemilihan kontrasepsi atas permintaan sang istri. Hal ini terjadi pada pak pujianto yang terlibat dalam KB karena permintaan istri.</p>						<p>dalam bentuk tertulis yang berisikan persetujuan istri terhadap operasi vasektomi yang dilakukan oleh suaminya</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah peneliti lakukan, dapat ditarik kesimpulan mulai dari kesimpulan teoritis, kesimpulan metodologis dan kesimpulan empiris. Selanjutnya akan diungkapkan beberapa saran yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan selama ini.

Penelitian ini berusaha untuk meneliti tentang bagaimanakah partisipasi laki-laki di Kelurahan Serengan dalam program keluarga berencana yang dilihat dari sisi gender dan ditunjang dengan menggunakan paradigma definisi sosial dengan menggunakan teori aksi.

Kesadaran akan pentingnya kontrasepsi saat ini masih sangat perlu ditingkatkan guna untuk mencegah terjadinya ledakan penduduk. Tingkat pemakaian alat kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CRP) masih didominasi oleh wanita, hal ini diungkapkan dalam majalah Gema Partisipasi Pria edisi 3 tahun 2008. Sebagai suatu kebutuhan, kontrasepsi menjadi kebutuhan fisik dan sosial bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Sebagai kebutuhan fisik, kontrasepsi memiliki peranan dalam setiap fase reproduksi yaitu untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan mencegah kehamilan serta menghentikan kehamilan. Sedangkan sebagai

kebutuhan sosial, kontrasepsi terkait dengan upaya mewujudkan program pembangunan suatu negara.

Dengan demikian, sangat diperlukan penguatan keterlibatan laki-laki dalam KB. Program-program yang berperspektif laki-laki sangat ditunggu oleh masyarakat. Melalui peningkatan keterlibatan laki-laki dalam KB maka akan berbanding lurus dengan kepedulian laki-laki terhadap hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.

Dari berbagai pemaparan diatas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya kesimpulan teoritis, kesimpulan metodologis dan kesimpulan empiris yaitu sebagai berikut :

#### **1. Kesimpulan Teoritis**

Kesimpulan yang pertama terkait dengan analisis gender longwe, disini didapat bahwa partisipasi yang dilakukan oleh laki-laki di Kelurahan Serengan telah menggunakan basis pemikiran gender dengan menempatkan kedudukan yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan kontrasepsi, sebagaimana metode yang diusung oleh program keluarga berencana. Salah satu akseptor pria yang peneliti temui mengungkapkan bahwa KB adalah urusan bersama antara suami dan istri, mereka memberikan bayangan tentang kerjasama reproduksi yang terjadi antara suami dan istri untuk mendapatkan anak, sehingga tidak akan adil jika dalam urusan KB hanya istri yang berperan, ada baiknya suami juga mempunyai kesadaran yang sama untuk berperan dalam KB. Dari hasil penelitian

di lapangan yang diperoleh oleh peneliti, di dapat bahwa akses dan kontrol yang terjalin antara suami dan istri terkait partisipasi yang dilakukan dalam program KB mempunyai peran yang seimbang sebagai perwujudan keluarga sejahtera yang ingin mereka wujudkan bersama-sama.

Dalam penelitian ini juga ditunjang dengan menggunakan paradigma definisi sosial. Dalam paradigma definisi sosial, terdapat tindakan yang disebut dengan tindakan sosial yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada orang lain. Dalam penelitian ini, tindakan yang dilakukan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi merupakan tindakan sosial yang diarahkan kepada orang lain dan disini berarti diarahkan kepada istri untuk mencapai kesejahteraan bersama dalam keluarga.

Disamping menggunakan paradigma definisi sosial, penelitian ini juga menggunakan Teori Aksi yang terdapat dalam paradigma definisi sosial yang menekankan pada tindakan sosial karya Max Weber. Secara definitif Max Weber merumuskan sosiologi sebagai ilmu yang berusaha menafsirkan dan memahami (*interpretative understanding*) tindakan sosial serta antar hubungan sosial untuk sampai pada penjelasan kausal. Dalam definisi sosial ini terkandung dua konsep dasarnya, yaitu tindakan sosial dan konsep tentang penafsiran serta pemahamannya.

Menurut Teori Aksi, tindakan yang dilakukan akseptor dengan menggunakan kontrasepsi dalam hubungan seksual, muncul dari kesadaran pribadi sebagai subyek dan dari situasi eksternal dalam posisinya sebagai obyek. Dalam hal ini berlaku pada kesadaran laki-laki untuk berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi sebagai upaya untuk kepentingan bersama dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dan terlebih untuk kesehatan reproduksi dalam kehidupan berumah tangga. Sebagai subyek manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu sehingga tindakan akseptor pria untuk berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi itu bukan tanpa tujuan yang jelas, akan tetapi dengan melihat tindakan pemeriksaan yang dilakukan tersebut merupakan langkah yang diambil dalam rangka untuk mengatur kegiatan reproduksi yang berjalan bersama istri dan dengan tujuan yang lebih luas untuk mensejahterakan keluarga.

## **2. Kesimpulan Metodologis**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan mengambil fakta berdasarkan subyek penelitian (*verstehen*), mengetengahkan hasil pengamatan itu secara rinci (*thick description*) yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang menggambarkan tentang partisipasi laki-laki dalam program KB, motivasi yang melatarbelakangi para akseptor terlibat secara aktif dalam program KB. Data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari para akseptor pria yang ada

di Kelurahan Serengan. Peneliti memilih menggunakan jenis penelitian ini karena melalui metode ini, penulis dapat lebih bebas berekspresi dalam mengkaji hal-hal yang diperlukan. Tetapi peneliti tetap memegang teguh tanggung jawab yang diberikan oleh berbagai pihak yang mendukung dalam penelitian ini sesuai dengan apa yang telah diungkapkan dan dijelaskan oleh akseptor pria, istri akseptor dan petugas lapangan keluarga berencana yang menjadi sumber dalam penelitian ini.

Dalam teknik pengumpulan data, peneliti berperan sebagai instrument penelitian dalam mencari data di lapangan yang dilakukan dengan cara observasi langsung maupun interview atau wawancara secara mendalam yang artinya peneliti terjun langsung ke lapangan dengan cara observasi langsung dan mengamati subyek yang diteliti sehingga dapat menghasilkan masukan data sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu pendokumentasian juga digunakan untuk memperoleh data sekunder yang dilakukan dengan melihat catatan amupun artikel yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan rekaman maupun audiovisual dari percakapan, pertemuan dengan obyek obyek penelitian untuk dijadikan kajian dalam penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probabilitas purposive sampling* dimana peneliti mempunyai peran yang besar dalam menentukan siapa dan berapa sampling yang diperlukan untuk menjawab permasalahan yang

menjadi kajian penelitian dan sampling bertujuan dimana peneliti cenderung memilih informan yang dianggap atau dipercaya untuk menjadi sumber data yang berkompeten dengan permasalahan penelitian. Sampel ditarik berdasarkan pertimbangan-pertimbangan bahwa sampel yang diambil akan dapat mewakili apa yang dimaksudkan dalam tujuan penelitian. Penelitian ini juga menggunakan *Stratified Random Sampling*, yaitu penarikan sample bertahap yang makin lama jumlah informannya semakin bertambah besar. Dalam pengambilan sample, ada 9 akseptor pria yang menjadi obyek dalam penelitian ini. Dan ada 10 informan yang terlibat dalam penelitian ini, diantaranya adalah Kepala Kesos KB Kecamatan Serengan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kelurahan Serengan dan juga para istri dari akseptor yang menjadi obyek penelitian.

Untuk menguji keabsahan data yang terkumpul, perlu menggunakan triangulasi data. Teknik triangulasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan mengkroscek hasil wawancara yang telah dilakukan dengan akseptor pria terkait dengan motivasi yang melatarbelakangi keikutsertaan mereka dalam penggunaan alat kontrasepsi. Yang kemudian di kroscek ulang dengan istri akseptor terkait keterangan yang telah diberikan oleh suaminya berkaitan motivasi suami dalam keikutsertaannya di dalam program keluarga berencana yang selama

ini dilakukan. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui motif apa saja yang melatarbelakangi para akseptor untuk berpartisipasi dalam KB di Kelurahan Serengan.

Dalam menganalisis data, penulis menggunakan teknik analisis gender longwe dengan lima kriteria yang meliputi dimensi kesejahteraan, dimensi akses, dimensi kesadaran kritis, dimensi partisipasi dan dimensi control. Kelima dimensi itu digunakan untuk menganalisa bagaimanakah partisipasi yang dilakukan oleh laki-laki di Kelurahan Serengan terkait dengan dengan kesadaran gender yang menjadi dasar dari keikutsertaan mereka dalam program keluarga berencana. Penulis juga melakukan Reduksi Data yaitu melakukan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data dari field note. Proses ini berlangsung secara terus menerus selama pelaksanaan penelitian. Proses reduksi data diawali sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Penyajian data merupakan suatu rakitan kalimat yang disusun secara logis dan sistematis, sehingga bila dibaca akan memudahkan untuk memahami berbagai hal yang terjadi serta memungkinkan peneliti untuk berbuat sesuatu pada analisis ataupun tindakan lain berdasarkan pemahaman tersebut. Penarikan kesimpulan berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data. Jika kesimpulan dirasa kurang mantap, maka penulis akan menggali dalam *field note*, tetapi jika dalam *field note* belum diperoleh data yang diinginkan maka penulis akan mencari data lagi

dilapangan. Dan kesimpulan yang ditulis merupakan rangkaian keadaan yang memiliki landasan yang kuat dari proses analisis terhadap fenomena yang ada.

Namun, dalam implementasinya penggunaan metode ini tetap memiliki banyak kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihan dari metode ini adalah secara umum mampu mengungkapkan realitas secara mendalam dan kebenaran dalam penelitian kualitatif merupakan hasil dari persetujuan bersama, sehingga sesuai dengan situasi yang ada. Sedangkan, kekurangan dari metode ini adalah hanya terfokus pada data kualitatif tidak dapat menerangkan nilai-nilai statistic yang ada.

### **3. Kesimpulan Empiris**

Secara empiris dilapangan tentang partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan, maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik sosial ekonomi akseptor pria yang berpartisipasi dalam program KB mempunyai variasi pekerjaan yang meliputi pedagang, sopir bus, pegawai swasta, wiraswasta dan pegawai negeri sipil dalam keikutsertaannya dalam program KB yang diselenggarakan oleh pemerintah. Di Kelurahan Serengan, para akseptor yang terlibat dalam program KB sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan terkait gender sebagai basis yang diketengahkan dalam program KB.

- b. Banyak hal yang dapat memotivasi laki-laki di Kelurahan Serengan untuk berpartisipasi dalam program KB, mayoritas motivasi yang melatarbelakangi mereka terlibat dan berpartisipasi aktif dalam program KB berasal dari kesadaran pribadi para akseptor untuk mewujudkan tujuan mereka menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera. Tetapi ada juga motivasi akseptor yang berasal dari dorongan dan keinginan sang istri agar suaminya mempunyai keterlibatan secara aktif dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari penelitian yang telah dilakukan terungkap juga bahwa motivasi yang melatarbelakangi akseptor untuk terlibat dalam penggunaan alat kontrasepsi karena pola pemikiran laki-laki yang sudah mulai terbuka terkait dengan pemahaman hak dan kewajiban yang sama antara laki-laki dan perempuan terkait akses dan kontrol mereka dalam lingkup kesehatan reproduksi.
- c. Keikutsertaan laki-laki dalam program KB, menurut sebagian besar akseptor yang telah ditemui oleh peneliti mengaku tidak mengalami gangguan ataupun dampak negatif setelah menggunakan kontrasepsi sebagai perwujudan keikutsertaan mereka dalam program KB. Dalam kegiatan reproduksi juga berjalan seperti biasa tanpa terganggu penggunaan kontrasepsi kondom atau operasi vasektomi, semua berjalan seperti biasa dan tidak juga mempengaruhi keinginan dan kenikmatan mereka dalam berhubungan dengan istri. Mereka lebih merasa nyaman dan aman

setelah menggunakan kontrasepsi, sehingga tidak ada kekhawatiran untuk kehamilan yang tidak diinginkan karena semua telah terencana dengan kesadaran yang melatarbelaknagi mereka untuk menggunakan kontrasepsi. Kontrol dari istri juga dapat diterima dengan baik oleh para suami karena kesadaran mereka terkait tujuan bersama yang telah disepakati dalam perwujudan keluarga sejahtera yang telah direncanakan bersama.

- d. Terkait dengan akses mereka dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan berdasarkan tiga cara, yaitu dengan upaya pribadi yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi kondom ataupun operasi vasektomi dan juga upaya dari pemerintah untuk menyediakan pelayanan terkait kebutuhan bagi laki-laki dalam program KB. Khusus untuk pelayanan operasi vasektomi yang disediakan oleh pemerintah dapat diakses melalui petugas PLKB di wilayah yang kemudian diarahkan kepada Bapermas, PPPA dan KB untuk diberikan surat pengantar dalam mengikuti pelayanan di rumah sakit yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Untuk wilayah Surakarta akses pelayanan vasektomi dapat diperoleh di rumah sakit Panti Waluyo, rumah sakit DKT, dan rumah sakit Moewardi.

## **B. SARAN**

Sebagai penutup dalam penelitian tentang partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana di Kelurahan Serengan yang memiliki

latarbelakang ekonomi dan motivasi dalam keikutsertaannya dalam program KB yang berbasis gender diperlukan saran untuk melengkapi penelitian ini. Saran yang dapat penulis berikan diantaranya sebagai berikut :

1. Kepada para akseptor aktif yang telah terlibat dalam program KB bagi laki-laki hendaknya mempertahankan keikutsertaannya tersebut, sehingga diharapkan mampu memotivasi calon akseptor yang belum terlibat secara aktif di dalam program KB ini. Hal ini diperlukan untuk kesinambungan yang positif bagi berlansungnya keluarga berencana Indonesia.
2. Bagi para istri, sebaiknya selalu mendukung suami untuk terus berpartisipasi dalam program KB bagi kepentingan bersama dalam perwujudan keluarga sejahtera. Dan tidak perlu takut dalam mengungkapkan keinginan terkait keseimbangan partisipasi akses dan kontrol dalam program KB yang telah dan akan dilakukan bagi akseptor pria.
3. Yang ketiga, bagi petugas lapangan keluarga berencana, hendaknya selalu memberikan motivasi dan pengarahan bagi laki-laki yang belum terlibat dalam program KB. Hal ini dapat dilakukan dengan merangkul Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat di wilayah Kelurahan Serengan. Keterlibatan para tokoh tersebut sangat perlu, karena seperti yang kita ketahui bersama para tokoh tersebut dianggap mempunyai charisma dan dijadikan penutan bagi masyarakat. Dari keadaan inilah kita akan

dapat meningkatkan partisipasi laki-laki dalam KB dapat terwujud secara baik. Upaya peningkatan pengetahuan melalui promosi KB bagi laki-laki dengan berbagai media dan bentuk penyadaran yang dilakukan diharapkan akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran khususnya bagi para pria, sehingga mereka secara ikhlas mau berpartisipasi menjadi peserta KB.

4. Bagi calon akseptor yang belum terlibat secara aktif dalam partisipasi KB sebaiknya diberikan penyuluhan dan penyadaran pentingnya keterlibatan laki-laki dalam program KB demi terciptanya keluarga sejahtera yang berbasis gender.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto dan Munir, Rozy. 1986. "*Teori-teori Kependudukan*". Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Handayani, Trisakti. 2008. "*Konsep Dan Teknik Penelitian Gender*". Edisi Revisi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Hartanto, Hanafi. 2004. "*Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*". Cet. Ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Moleong, Lexy. 1990. "*Metodologi Penelitian Kualitatif*". Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mustofa, Bisri. 2008. "*Kamus Lengkap Sosiologi*". Yogyakarta : Panji Pustaka.
- Rahardjo, Djoko. 1996. "*Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*". Cet. Ke-2 Jakarta : Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia.
- Ritzer, George. 2008. "*Teori Sosiologi Modern*". Cet. ke-5, Agustus. Jakarta: Kencana.
- Ritzer, George. 2009. "*Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*". Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Salim, Agus. 2006. "*Teori Dan Paradigma Penelitian Sosial*". Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Sarwono, Solita. 1997. "*Sosiologi Kesehatan*". Cet. Ke-2, April. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soekanto, Soerjono. 1993. "*Sosiologi Suatu Pengantar*". Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. "*Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*". Cet. ke-2, Mei. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sutopo, HB. 2002. "*Metodologi Penelitian Kualitatif*". Surakarta : Sebelas Maret University Press.
- Slamet, Yulius. 1994. "*Pembangunan Masyarakat Partisipasi*". Surakarta : Sebelas Maret University Press.
- Slamet, Yulius. 2006. "*Metode Penelitian Sosial*". Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Widyastuti, Yani. 2009. "*Kesehatan Reproduksi*". Yogyakarta: Fitrayama.
- Zohra, S. 1999. "*Kesehatan Reproduksi*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

**Data Pendukung :**

Data Surakarta Dalam Angka Tahun 2008.

Data Evaluasi Kelurahan Serengan Tahun 2009.

Laporan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Kecamatan Serengan Tahun 2007-2009.

Majalah Gema Partisipasi Pria Edisi Ke-3 Tahun 2008

**Data Internet :**

<http://www.arsipontianakpost.com> (Di akses pada tanggal 17 Oktober 2009)

<http://www.indonesiaontime.com> (Di akses pada tanggal 29 Oktober 2009)

<http://www.journalsukeni.com> (Di akses pada tanggal 29 Oktober 2009)

<http://www.wikipedia.com> (Diakses pada tanggal 01 November 2009)

<http://www.kependudukan.siakad.com> (Di akses pada tanggal 03 November 2009)

<http://www.kompas.com> (Di akses pada tanggal 07 Desember 2009)

**Jurnal Internasional :**

**“New Hopkins Report: Family Planning Professionals Identify 10 Key Factors Contributing to Successful Programs”**

<http://www.infoforhealth.org/pr/J57/J57.pdf>

(Di akses pada tanggal 22 Maret 2010)

**“New Hopkins Report: Vasectomy Reaching Out to New Users”**

<http://www.infoforhealth.org/inforeports/Vasectomy/Vasectomy.pdf>

(Di akses pada tanggal 22 Maret 2010)