

UPAYA PENINGKATAN PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DESA RASAU JAYA UMUM KECAMATAN RASAU JAYA KABUPATEN KUBU RAYA

Oleh:

YOLANDA

E.1021151044

*yln2698@gmail.com

Pabali Musa, Syarmiati

1. Mahasiswa Program Studi Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak
2. Dosen Program Studi Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak

Abstrak

Yolanda : Upaya Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana di Desa Rasau Jaya Umum Kecamatan Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya. Penulisan Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui upaya dalam meningkatkan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Desa Rasau Jaya Umum Kecamatan Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi.. Penelitian ini menggunakan teori partisipasi dari Verhangen, Verhangen mengungkapkan bahwa partisipasi merupakan suatu bentuk keikutsertaan atau keterlibatan seseorang individu atau warga masyarakat dalam suatu kegiatan tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan partisipasi pria dalam mengikuti program KB di Desa Rasau Jaya Umum belum optimal. Hal ini dibuktikan dari data statistic pada tahun 2020 jumlah peserta vasektomi tidak ada sama sekali dan yang menggunakan kondom hanya 3 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan calon akseptor mengenai program Keluarga Berencana.

Kata kunci : Keluarga Berencana, Partisipasi Pria, Upaya peningkatan

Abstract

Yolanda: The Men's Participation in Family Planning Programs in Rasau Jaya Umum Village Rasau Jaya Subdistrict Kubu Raya Regency. This study aimed to discover the attempts in increasing the men's participation in the Family Planning programs and the factors that influenced the husbands' participation in using contraception in Rasau Jaya Umum Village Rasau Jaya Subdistrict Kubu Raya Regency. This study used Verhagen's participation theory which said that participation was a form of eligibility or involvement of an individual or community member in a particular activity. The results showed that the attempts in increasing the men's participation in joining the Family Planning programs in Rasau Jaya Umum Village were not optimal yet. This was proven by the statistic from 2020 where there were none vasectomy participants and there were only three men using condoms. This was because of a lack of knowledge regarding the Family Planning Program from the expectant acceptor.

Keywords: *family planning, men's participation, attempts of increasing*



A. PENDAHULUAN

Masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang pada saat ini adalah mengurangi jumlah kemiskinan dengan menggunakan berbagai cara baik melalui peningkatan infrastruktur ekonomi seperti membangun jalan, jembatan, pasar, serta sarana lain, maupun membangun derajat dan partisipasi masyarakat melalui peningkatan pendidikan maupun kesehatan. Namun demikian kendala utama yang dihadapi hampir semuanya sama, yang umumnya bersumber pada permasalahan kependudukan. Mulai dari masih tingginya angka kematian bayi, dan ibu melahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi, serta masih cukup tingginya laju pertumbuhan penduduk, yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan.

Oleh karena itu pemerintah Indonesia menetapkan suatu program yang dinamakan program keluarga berencana (KB) berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Kemudian Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat menetapkan Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2013 tentang penyelenggaraan kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya pengaturan program keluarga berencana (KB) sehingga diharapkan laju pertumbuhan di kendalikan dengan menggunakan program vasektomi yang diselenggarakan oleh Bidang Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kubu Raya.

Berdasarkan Rakernas Program KB tahun 2000, yang mengamanatkan perlunya ditingkatkan peran pria/laki-laki dalam Keluarga Berencana, ditindak

lanjuti melalui Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 10/HK-010/B5/2001 tanggal 17 Januari 2001 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, dengan membentuk Direktorat Partisipasi Pria di Bawah Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang bertugas merumuskan kebijakan operasional Peningkatan Partisipasi pria, diputuskan perlunya intervensi khusus melalui program peningkatan partisipasi pria yang tujuan akhirnya "Terwujudnya keluarga berkualitas melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan, promosi KB dan kesehatan reproduksi yang berwawasan gender pada tahun 2015". Salah satu sasaran programnya adalah meningkatkan pria/suami sebagai peserta KB, motivator dan kader, serta mendukung istri dalam KB dan kesehatan reproduksi, yang tolak ukurnya (1) Meningkatnya peserta KB Kondom dan Medis Operasi Pria (MOP) 10 %, dan (2) Meningkatnya motivator/kader pria 10 %. Untuk mendukung efektifitas pelaksanaan di lapangan, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Kepala BKKBN melalui Keputusan nomor : 70/HK- 010/B5/2001, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi dan Kabupaten/Kota membentuk Seksi khusus Peningkatan Partisipasi Pria di bawah Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang bertugas menyusun paket informasi sesuai kondisi sosial, menyiapkan, dan mengembangkan segmentasi sasaran dalam rangka peningkatan partisipasi KB pria yang pelaksanaannya secara teknis di kecamatan dan desa dilaksanakan oleh PLKB dan PPLKB. (BKKBN, 2004)

Data dari dinas kependudukan dan catatan sipil Kabupaten Kubu Raya

menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Kubu Raya pada tahun 2019 sebanyak 579.331 jiwa dengan laju pertumbuhan naik sebesar 1,47% jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 293.643 jiwa dan perempuan 285.688 jiwa. Kabupaten Kubu Raya sendiri merupakan Kabupaten yang tingkat partisipasi penduduk yang menggunakan KB cukup banyak, namun untuk penggunaan KB pada pria masih kurang, maka dari itu perlu adanya sosialisasi yang lebih intens terhadap kaum laki-laki tentang pentingnya penggunaan KB pada pria. (Sumber Dinas Kependudukan Tahun 2019)

Sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi pria dapat dilakukan dengan meningkatkan komitmen dan penerimaan KB di masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan. Perlu kerja sama dari berbagai kalangan dan golongan agar kegiatan berKB tersebut dapat berjalan dengan baik. Karena partisipasi pria dalam mengikuti program KB merupakan tanggung jawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB

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 n 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 dengan meningkatkan komitmen dan penerimaan KB di masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan (<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 dilandasi 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>).

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3KB) Kabupaten Kubu Raya juga mengatakan bahwa semenjak pandemic COVID-19 kunjungan akseptor KB ke Puskesmas menurun itu karena kemungkinan masyarakat yang ingin pelayanan KB merasa khawatir akan terpapar virus corona dan semenjak pandemic ini juga penyuluhan kepada masyarakat mmenjadi terkendala karna kami juga harus mengikuti peraturan dari pemerintah untuk tidak melakukan kerumunan.

Dari data yang tercatat peserta KB di Kabupaten Kubu Raya hingga saat ini sekitar 66 persen, sisanya 34 persen adalah pasangan usia subur yang memang ingin hamil dan yang pasangan yang tidak bisa hamil lagi. Sementara itu untuk beralih menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), masih kerja keras semua pihak untuk memberikan motivasi karna saat ini penggunaan kontraepsi masih didominasi oleh suntik dan pil. (Sumber Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana).

Di kecamatan Rasau Jaya sesuai kondisi bulan Mei 2021 menunjukkan bahwa tingkat kesertaan ber-KB sudah cukup baik, dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada saat ini (5.345), yang saat ini menjadi Peserta KB Aktif (PA) berjumlah 3.628 (67,87%). Dari jumlah Peserta KB Aktif (PA) yang ada saat ini, 3.555 akseptor (61,51 %) merupakan peserta aktif alat kontrasepsi jangkapanjang (IUD, MOW, Implan, Suntik, Pil).

Dari data di atas dapat kita lihat bahwa, partisipasi pria dalam program KB masih sangat rendah dibandingkan dengan

perempuan. Maka dari itu peran pria perlu ditingkatkan lagi guna membantu program pemerintah yang tidak hanya di peruntukkan untuk wanita saja karena pria juga memiliki peranan yang penting didalam suatu hubungan keluarga.

Dengan meningkatnya partisipasi pria dalam ber-KB diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

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.

Dukungan yang lainnya yaitu melalui pelayanan KB MOP secara gratis. BKKBN memberikan pelatihan kepada dokter serta tenaga medis untuk dapat melayani KB MOP di faskes. Kendati demikian, masih banyak anggapan bahwa program KB itu hanya milik wanita. Untuk mengatasi masalah tersebut, maka

diperlukan beberapa cara yaitu dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada masyarakat tentang partisipasi pria dalam program KB.

B. DEFINISI KONSEP

1. Konsep 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).

Partisipasi merupakan keterlibatan orang secara sukarela tanpa tekanan dan jauh dari kepentingan eksternal, Dimana partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada dalam masyarakat untuk memecahkan masalah mereka sendiri. Dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang ikut ambil bagian dan aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi program-program kesehatan yang ada dimasyarakat. Lembaga kesehatan hanya sekedar memberikan motivasi serta membimbingnya. Hetifah (dalam Handayani 2006:39)

Apa yang telah disampaikan diatas searah dengan pendapat yang disampaikan Bomby (dalam Mardikanto 2013:81) mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk terlibat dalam “mengambil bagian dari pelaksanaan kegiatan dengan maksud memperoleh manfaat. Masyarakat diharapkan dapat terlibat atau melibatkan diri dalam pembuatan suatu keputusan.

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 yang dilakukan secara sadar serta sukarela.

Partisipasi masyarakat dapat terjadi pada empat jenjang yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan, Kedua partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pemanfaatan. Keempat, partisipasi dalam evaluasi.

a. Partisipasi dalam proses pembuatan keputusan. Setiap proses penyelenggaraan, terutama dalam kehidupan bersama masyarakat, pasti melewati tahap penentuan kebijaksanaan. Partisipasi masyarakat pada tahap ini sangat mendasar sekali, terutama karena yang di ambil menyangkut nasib mereka secara keseluruhan yang menyangkut kepentingan bersama. Partisipasi dalam hal pengambilan keputusan ini bermacam-macam, seperti kehadiran rapat, diskusi, sumbangan pemikiran, tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan.

b. Partisipasi dalam pelaksanaan. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan lanjutan dari rencana yang telah disepakati sebelumnya. Dalam hal ini Uphoff menegaskan bahwa partisipasi dalam pembangunan ini dapat dilakukan melalui keikutsertaan masyarakat dalam memberikan kontribusi guna menunjang pelaksanaan pembangunan yang berwujud tenaga, uang, barang, material, maupun informasi yang berguna bagi pelaksanaan pembangunan.

c. Partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi ini tidak terlepas dari kualitas maupun kuantitas dari hasil pelaksanaan program yang bisa dicapai. Dari segi kualitas, keberhasilan suatu program akan ditandai dengan adanya peningkatan output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat seberapa besar persentase keberhasilan program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan

target yang telah ditetapkan. Partisipasi dalam menikmati hasil dapat dilihat dari tiga segi, yaitu dari aspek manfaat materialnya, manfaat sosialnya dan manfaat pribadi.

d. Partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan yang ditetapkan atau ada penyimpangan. (Josef Riwu, 2007:127)

2. Bentuk Partisipasi Masyarakat

Mengenai bentuk-bentuk partisipasi Keith Davis (dalam Intan dan Mussadun, 2013:34) mengemukakan bahwa bentuk-bentuk dari partisipasi masyarakat adalah berupa :

a. Pikiran, merupakan jenis partisipasi dimana partisipasi tersebut merupakan partisipasi dengan menggunakan pikiran seseorang atau kelompok yang bertujuan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan.

b. Tenaga, merupakan jenis partisipasi dimana partisipasi tersebut dengan mendayagunakan seluruh tenaga yang dimiliki secara kelompok maupun individu untuk mencapai sesuatu yang diinginkan.

c. Pikiran dan Tenaga, merupakan jenis partisipasi dimana tingkat partisipasi tersebut dilakukan bersama-sama dalam suatu kelompok dalam mencapai tujuan yang sama

d. Keahlian, merupakan jenis partisipasi dimana dalam hal tersebut keahlian menjadi unsur yang paling diinginkan untuk menentukan suatu keinginan.

e. Barang, merupakan jenis partisipasi dimana partisipasi dilakukan dengan sebuah barang untuk membantu guna mencapai hasil yang diinginkan.

f. Uang, merupakan jenis partisipasi dimana partisipasi tersebut menggunakan uang sebagai alat guna mencapai sesuatu yang diinginkan. Biasanya tingkat partisipasi tersebut dilakukan oleh orang-orang kalangan atas.

Bentuk partisipasi dibagi menjadi 2 macam yaitu, partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. Partisipasi vertikal terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut, atau klien, sedangkan partisipasi horizontal merupakan partisipasi dalam bentuk masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya, partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuh masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri. Effendi (Siti Irene A.D., 2011:58).

Adapun bentuk partisipasi menurut Ndraha (dalam Solekhan, 2014:152) partisipasi terbagi menjadi dua yang pertama partisipasi yang aktif dilakukan oleh anggota masyarakat dan mengikuti dari awal sampai akhir setiap bagian dari program yang ada dan yang kedua partisipasi yang dilakukan setengah-setengah dalam arti masyarakat hanya ikut berpartisipasi dalam beberapa proses tidak dari awal sampai akhir akhir misalnya ikut di dalam perencanaan saja atau dalam pelaksanaannya saja.

Dari beberapa kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk partisipasi masyarakat sangat beragam, mulai dari tenaga, keahlian, pikiran dan juga barang. Bentuk dari partisipasi masyarakat juga dapat di tentukan melalui partisipasi vertical maupun partisipasi horizontal yang dimana partisipasi vertical adalah

partisipasi dalam bentuk kondisi tertentu yang dimana masyarakat sebagai pengikut atau klien sedangkan partisipasi horizontal sendiri ialah partisipasi yang dimana masyarakat mempunyai prakarsa untuk berpartisipasi yang dimana dalam hal ini masyarakat dapat tumbuh secara mandiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar atau kebalikan dari faktor internal. Slamet (dalam Sunarti, 2003:79) mengatakan, “ secara teoritis tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lamanya menjadi anggota masyarakat”.

Rush dan Althoff (2005:167), juga mengatakan karakteristik sosial seseorang seperti penghasilan, pendidikan, kelompok ras atau etnis, usia, jenis kelamin, lamanya tinggal dan agamanya, baik ia hidup di daerah perdesaan atau di kota, maupun ia termasuk dalam organisasi sukarela tertentu dan sebagainya, semua mempengaruhi partisipasi.

Menurut Plumer (dalam Yulianti, 2012:10), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

a. Pengetahuan dan keahlian. Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak

terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada

b. Pekerjaan masyarakat. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi;

c. Tingkat pendidikan dan buta huruf. Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

d. Jenis kelamin. Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan;

e. Kepercayaan terhadap budaya tertentu. Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

Menurut Sunarti (dalam Jurnal Tata Loka, 2003:9), faktor eksternal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat ini dapat dikatakan petaruh (stakeholder), yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Petaruh kunci adalah siapa yang mempunyai pengaruh signifikan, atau mempunyai posisi penting guna kesuksesan program.

Dari keterangan di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi terdiri dari faktor internal seperti umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, dan juga jenis kelamin dari masyarakat dan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat yaitu pihak yang berkepentingan dalam sebuah program.

4. Keluarga Berencana

Konsep keluarga berencana telah banyak dikemukakan para ahli. Menurut Hartanto(2004), Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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 (Hartanto, 2004: 21).Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu,yang pertama adalah 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). Kedua adalah fase menjarangkan kehamilan (pada fase ini usia istri antara 20- 30/35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untukmelahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara2-4 tahun). Ketiga adalah 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). Hal penting yang juga dapat dipertimbangkan ialah tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi. Calon akseptor harus diberitahu/diajarkan tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan olehnya , terutama untuk calon akseptor vasektomi(Hartanto,2004:34).

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 biasatanpa 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 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)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan atau mengatur interval di antara kehamilan. Program keluarga Berencana ini memiliki visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas, keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hartanto, 2004: 27)

5. Vasektomi

Vasektomi berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua kata yaitu Vasa yang berarti saluran dan Tomy yang berarti memotong, Dengan kata lain vasektomi adalah prosedur medis untuk

menghentikan aliran sperma pria dengan jalan melakukan okulasi (penutupan) vasa deferensia atau saluran sperma sehingga alur transportasi sperma terputus. Dengan tidak adanya sperma yang dikelaurkan, maka proses fertilisasi (penyatuan sperma dengan ovum) tidak dapat terjadi

Metode kontrasepsi mantap pria vasektomi memiliki beberapa keuntungan yaitu:

1. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
2. Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual, produksi hormone
3. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri
4. Tidak mengganggu produksi ASI (untuk kontak wanita)
5. Lebih aman (keluhan lebih sedikit)
6. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan)
7. Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil)

Adapun syarat yang harus dipenuhi Untuk dapat menjalani proses vasektomi, menurut (Suratun, 2008) antara lain:

1. Harus dilakukan secara sukarela
2. Harus mendapat persetujuan istri
3. Memiliki Jumlah anak yang cukup minimal dua orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas dua tahun
4. Mengetahui akibat tindakan vasektomi.
5. Memiliki umur yang tidak kurang dari 30 tahun.
6. Memiliki istri dengan umur yang tidak kurang dari 20 tahun dan tidak lebih dari 45 tahun

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum, efektifitas setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan (Hartanto, 2004). Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria

dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Sarwono, 2003).

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

.Dalam penulisan penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Masyhuri dan Zainudin (2009:12) penelitian kualitatif adalah penelitian yang memecahkan masalah dengan data empiris. Baik pada penelitian kualitatif maupun kuantitatif desain penelitiannya adalah sama, yang membedakan adalah kemauan dan kepentingan penelitian itu sendiri. Penelitian kualitatif mencakup penggunaan dan pengumpulan beragam material empiris yang digunakan studi kasus, pengalaman personal, introspektif, kisah hidup, dan teks wawancara, observasi, sejarah, interaksional dan teks visual yang mendeskripsikan momen-momen rutin dan problematik serta makna dalam kehidupan individual.

Dalam penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu dengan melakukan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang diamati.

1. Langkah-Langkah Penelitian.

Pada penelitian kualitatif tahap awal langkah kegiatan yang harus dilakukan dalam penelitian ini adalah pada tahap pra-lapangan adalah menyusun rancangan penelitian yang memuat latar belakang masalah dan alasan pelaksanaan penelitian, studi pustaka, penentuan lapangan penelitian, penentuan jadwal penelitian, rancangan pengumpulan data dan rancangan pengecekan kebenaran data.

Peneliti membutuhkan informan yang dianggap mengetahui secara detail dan mendalam tentang permasalahan penelitian. Kemudian untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam, maka penjangkaran informasi dianjurkan pada subjek penelitian, penerbit dapat melakukan langkah sebagai berikut:

1. Penelitian Kepustakaan (library research) yaitu penelitian yang dilakukan dengan mencari teori dan informasi, mempelajari literatur, majalah-majalah ilmiah dan laporan-laporan bersangkutan dengan judul penelitian guna memperoleh pembahasan yang relevan.

2. Penelitian Lapangan (field research) yaitu penelitian yang dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung ke lokasi yang diteliti, atau untuk memperoleh data yang lebih konkrit baik data primer maupun data sekunder, fakta dan informan yang diperlukan dalam penelitian ini.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian.

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Rasau Jaya Umum Kecamatan Rasau Jaya. Alasan dilakukannya penelitian dilokasi ini karena angka penggunaan KB pria yang sangat rendah dan partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana masih rendah di banding dengan daerah lainnya di Kecamatan Kubu Raya.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak ACC judul outline penelitian pada tanggal 26 agustus 2020 dan sempat terkendala pandemic covid-19 yang kemudian penelitian dilanjutkan pada bulan maret 2021.

3. Subjek Penelitian dan Objek Penelitian.

a. Subjek Penelitian

Penentuan Subjek penelitian sangat menentukan relevan atau tidaknya permasalahan yang diteliti. Oleh karena itu, dalam penelitian sangat dibutuhkan ketelitian dan kecermatan dalam memilih subyek penelitian. Teknik Purposive, yaitu teknik untuk menentukan informan berdasarkan tujuan atau keperluan yang diterapkan peneliti itu sendiri (Moleong, 2004: 97). Berdasarkan pandangan tersebut maka subyek penelitian terdiri dari:

1. Kepala Bidang Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3KB) Kabupaten Kubu Raya
2. Kasi Jaminan dan pembinaan Kesertaan KB, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3KB) Kabupaten Kubu Raya.
3. Petugas Lapangan Keluarga Berencana
4. Penyuluh Keluarga Berencana
5. Kaum pria yang menggunakan kontrasepsi dan kaum pria yang tidak menggunakan kontrasepsi di Desa Rasau Jaya Umum
6. Istri dari kaum pria yang tidak menggunakan KB.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian menurut Arikunto (1998:15), objek penelitian adalah sebagai berikut: "objek penelitian adalah variabel atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian, sedangkan subjek penelitian adalah suatu tempat dimana variabel melekat". Pada penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah rendahnya partisipasi kaum pria dalam

penggunaan program Keluarga Berencana (KB)

4. Teknik Pengumpulan Data.

Untuk mendapatkan informasi teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data (Sugiyono, 2014: 62). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Observasi Yaitu suatu cara pengumpulan data yang peneliti lakukan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan yang berhubungan dengan masalah penelitian ini. Dalam penelitian ini yang akan di amati, yaitu tingkat partisipasi masyarakat dalam penggunaan akseptor pria dalam program Keluarga Berencana

2. Wawancara Yaitu cara memperoleh data dan informasi di lapangan dengan mengadakan tanya jawab dan tatap muka secara langsung dengan informan yang telah dilakukan. Tujuan dari wawancara adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Dimana pihak yang diwawancara akan memberikan informasi yang ada atau masalah-masalah yang ada di lokasi penelitian. Adapun pihak yang akan menjadi narasumber ini adalah Kepala Bidang Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3KB), Kaum Pria yang tidak menggunakan KB, Masyarakat di Desa Rasau Jaya Umum.

3. Dokumentasi Yaitu cara pengumpulan data dimana peneliti berusaha memperoleh data/ informasi yang diperlukan dengan cara mengumpulkan dokumen atau rekaman pribadi, dokumen resmi, foto-foto atau gambar. Sebagian

besar data yang tersedia adalah dalam bentuk surat, catatan kegiatan, absen anggota, atau laporan yang dalam hal ini bisa mempermudah penelitian dalam memperoleh data yang konkrit dan valid

Dalam penelitian ini teknik yang penulis gunakan dalam pengumpulan data di lapangan yaitu melalui wawancara mendalam, pengamatan (observasi) dan teknik dokumentasi. Ketiga teknik pengumpulan data ini di dalam pelaksanaannya di lapangan adalah merupakan satu kesatuan agar penulis memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang jenis data yang dihimpun selama berada di lapangan.

5. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

a. Uji Validitas.

Menurut Sugiyono (2014) Pengujian validitas instrumen terbagi atas 3 yaitu:

1. Pengujian validitas konstruksi (construct validity) untuk menguji validitas konstruksi, dapat digunakan pendapat para ahli (judgement experts). Instrumen yang telah dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, makaselanjutnya, dikonsultasikan dengan ahli.
2. Pengujian validitas isi, pengujian validitas isi untuk instrumen yang berbentuk tes dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang telah di ajarkan.
3. Pengujian validitas eksternal, validitas eksternal instrumen di uji dengan cara membandingkan (untuk mencari kesamaan) antara kriteria

kesamaan) antara kriteria yang ada pada instrumen dengan

b. Realibilitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2014) reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara eksternal dan secara internal. Pengujian secara eksternal dilakukan dengan tiga cara yaitu:

1. Test-retest dilakukan dengan cara mencobakan instrumen beberapa kali pada responden. Jadi, instrumen dan respondennya sama tetapi waktunya yang berbeda. Realibilitas di ukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliable. Pengujian cara ini sering juga disebut stability.
2. Equevalent (ekuivalen) Instrumen yang ekuivalen adalah instrumen berupa pertanyaan yang secara bahasa berbeda, tetapi maksudnya sama. Pengujian dengan cara ini cukup dilakukan sekali, tetapi instrumennya dua, pada respon yang sama, waktu sama dan instrumennya yang berbeda.
3. Gabungan Pengujian reliabilitas gabungan dilakukan dengan cara mencobakan dua instrumen yang ekuivalen beberapa kali ke responden yang sama.

Pengujian reliabilitas internal dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu.

Berupa suatu daftar yang berisikan obyek-obyek yang akan diamati selamaberada dilapangan dengan cara memberikan tanda silang (x) pada obyek yang diamati tersebut.

6. Analisis Data. Keabsahan Data

Kriteia keabsahan data yang diterapkan dalam rangka membuktikan temuan hasil lapangan dengan kenyataan yang diteliti menurut Moleong (2004:254) ada 4 kriteria yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu 1) Derajat kepercayaan, 2) Keteralihan, 3) Ketergantungan, 4) Kepastian. Kriteia derajat kepercayaan pemeriksaan datanya dilakukan dengan teknik perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan anggota, kriteria kebergantungan dan kepastian pemeriksaan dilakukan dengan teknik auditing (Moleong 2004:260)

Teknik Analisis Data.

Menurut Sugiyono (2014:243) mengatakan bahwa aktivitas analisis data pada metode kualitatif, yaitu:

a. Reduksi Data (data reduction) Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan hal-hal yang penting, kemudian mencari teman dan polanya. Reduksi data akan sangat membantu dalam mengidentifikasi aspek penting yang telah dibuat dalam pertanyaan penelitian hingga akhirnya sampai pada kesimpulan. Pada saat reduksi ini, peneliti harus benar-benar dapat merangkum seluruh informasi yang berhasil diperoleh.

b. Penyajian Data (data display) Setelah reduksi data, langkah selanjutnya adalah penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sebagainya. Penyajian data pada penelitian ini secara umum adalah dengan teks yang sifatnya naratif.

c. Concluding Drawing/ verification

Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan ini bersifat sementara dan masih akan berubah hingga ditemukan data yang valid.

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Metode Keluarga Berencana Bagi Pria (VASEKTOMI)

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum, efektifitas setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan (Hartanto, 2004). Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vas deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Sarwono, 2003). Vasektomi adalah pemotongan atau penyumbatan saluran vas deferens untuk mencegah lewatnya sperma (Glasier, 2005). 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.

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 Dinas bagian Keluarga Berencana 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, 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 vasktomi tanpa pisau (VTP), tindakan operasi vasktomi tanpa pisau dengan melakukan persiapan, pemberian anastesi dan tindakan operasi.

Tindakan yang dilakukan setelah operasi vasktomi adalah :

1. Istirahat 1-2 jam di klinik
2. Hindarkan luka operasi dari air selama 24 jam
3. Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
4. Kompres skrotum dengan es batu
5. Melakukan pemeriksaan terhadap spermatozoa apakah masih positif dan dapat menimbulkan kehamilan atau tidak
6. Memakai kondom selama kurun waktu 2-3 bulan saat melakukan hubungan

seksual dengan istri, hal ini dilakukan apabila pemeriksaan terhadap spermatozoa menunjukkan masih aktif.

untuk melaksanakan operasi metode kontrasepsi vasktomi ini harus dalam keadaan biologis yang memang sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan dan dalam metode kontrasepsi ini harus dipikirkan secara matang di karenakan metode kontrasepsi vasktomi merupakan metode jangka panjang yang dimana pria tidak lagi dapat membuahi dan tidak akan menyebabkan kehamilan lagi, dan untuk wilayah Kubu Raya sendiri pihak dinas sudah melakukan kerja sama dengan rumah sakit Kartika Husada yang berada dijalan Adisucipto KM 6,5. Calon akseptor yang mendaftarkan diri untuk melakukan operasi MOP ini akan melalui tahap penyaringan medis terlebih dahulu dan sudah melakukan swab antigen dan jika sudah memenuhi syarat akan di laksanakan operasi tersebut.

2. Partisipasi Laki-Laki Dalam Penerima Manfaat Program Keluarga Berencana

Partisipasi pria dalam program keluarga berencana masih tergolong rendah rendahnya partisipasi pria disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat khususnya pria dalam memahami betapa pentingnya mengikuti program keluarga berencana. Seperti yang dikemukakan oleh Cohen dan Uphoff(Solekhan 2014,152) partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan atau penerima manfaat berkaitan dengan keterlibatan berbagai unsur, khususnya pemerintah dalam kedudukannya sebagai fokus atau sumber utama pembangunan, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan atau penerima manfaat program merupakan unsur penentu keberhasilan suatu program.

Pada pelaksanaan program Keluarga Berencana 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. kendala masyarakat khususnya laki-laki dalam berpartisipasi ialah karna mereka rata-rata bekerja pada waktu dilaksanakannya penyuluhan tersebut, dan mereka sendiri berpendapat bahwa mereka sudah berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana ini secara tidak langsung yaitu dengan mendukung istri mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi KB tersebut. Hal tersebut menjadikan pelaksanaan penyuluhan kurang efektif sehingga tidak membuahkan hasil karna target yang dituju tidak menghadiri penyuluhan yang sedang dilaksanakan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana sendiri mengakui bahwa susah untuk meyakinkan masyarakat khususnya pria ini bahwa KB juga sangat penting untuk kesejahteraan keluarga terlebih untuk ibu dan anak.

Dalam proses pelaksanaan Keluarga Berencana tersebut sering tidak mencapai target dikarenakan hal-hal yang tadi sudah dijelaskan yaitu bentroknya waktu penyuluhan dan jam kerja para masyarakat, namun para petugas lapangan tetap berusaha melakukan penyuluhan kepada istr-istri dari kalangan pria ini agar dapat meyakinkan suami mereka bahwa pria juga dapat ikut andil dalam program keluarga berencana.

3. Partisipasi Akseptor Pria Dalam Program Keluarga Berencana

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, dengan adanya partisipasi oleh pria ini turut menjaga kesehatan reproduksi istri mereka sendiri dan juga sebagai tanda cinta kepada sang istri dengan ikut berpartisipasi menggunakan kontrasepsi ketika istri tidak memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.

4. Partisipasi Pria Dalam Evaluasi Program Keluarga Berencana

Partisipasi pria dalam tahap evaluasi program keluarga berencana yang di lakukan oleh Dinas, PLKB dan akseptor pria. Evaluasi ini dilakukan dengan wawancara, dan penilaian sehingga program dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Proses pelaksanaan setiap upaya-upaya dalam berbagai bidang perlu dikendalikan serta dievaluasi secara berkesinambungan guna memperoleh hasil yang maksimal. Seperti yang di kemukakan oleh Cohen dan Uphoff (Solekhan 2014,152) partisipasi dalam evaluasi, berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh.

Dalam evaluasi penyelenggaraan program keluarga berencana, dinas dan PLKB memantau para masyarakat dari kehadiran/kunjungan para masyarakat khususnya pria ke penyuluhan setiap bulannya dengan tujuan untuk melihat apakah tingkat partisipasi dari para pria sudah sesuai dengan apa yang diharapkan serta apakah program yang dilaksanakan sudah mencapai sasaran atau belum, yang

mana nantinya dijadikan bahan pertimbangan untuk pengambilan kebijakan selanjutnya yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan dan kendala-kendala yang ditemui di program keluarga berencana. Dimana kehadiran/kunjungan masyarakat dapat dilihat dari daftar kehadiran yang telah dicatat oleh PLKB setiap kegiatan program KB dan apa saja hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program ini.

E. PENUTUP

Kesimpulan

1. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk meningkatkan partisipasi ialah dengan melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat dengan mendatangkan motivator-motivator yang nantinya akan mempromosikan program KB ini dan menyampaikan informasi mengenai KB secara detail agar mudah dipahami masyarakat. Di Desa Rasau Jaya Umum sendiri Tingkat pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh wanita. Sebagai suatu kebutuhan, kontrasepsi menjadi kebutuhan fisik dan sosial bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Partisipasi Pria dalam ber-KB masih relatif rendah hal ini terlihat dari hasil penelitian lapangan bahwa di Desa Rasau Jaya Umum pria yang menggunakan kontrasepsi kondom hanya 3 orang dan untuk metode MOP/Vasektomi tidak ada partisipan sama sekali. Dengan demikian, sangat diperlukan penguatan keterlibatan laki-laki dalam KB.

2. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program keluarga berencana, yaitu yang pertama pengetahuan dan keahlian dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari

masyarakat tersebut, rendahnya partisipasi pria dalam program keluarga berencana ini disebabkan oleh minimnya informasi yang diketahui oleh masyarakat mengenai program KB bagi pria. Yang kedua pekerjaan masyarakat, biasanya orang dengan pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan waktunya untuk berpartisipasi pada suatu program, seperti halnya di Desa Rasau Jaya Umum sendiri beberapa dari orang yang peneliti temui mengatakan bahwa mereka tidak bisa mengikuti jadwal penyuluhan dikarenakan mereka bekerja. Yang ketiga tingkat pendidikan, faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan untuk berpartisipasi, dimana seseorang yang berpendidikan lebih berpikir jangka panjang untuk kesehatan keluarganya. Yang ke empat jenis kelamin, sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dan yang ke lima adalah kepercayaan dan budaya tertentu, masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan kebudayaan akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan, orang terdahulu berpikiran bahwa budaya yang melekat ialah hakikatnya perempuan lah yang seharusnya mengendalikan jumlah anak dengan cara menggunakan kontrasepsi dan laki-laki hakikatnya mencari uang untuk menghidupi keluarga. Beberapa kendala yang juga menghambat partisipasi laki-laki dalam ber-KB adalah adanya kekhawatiran mengganggu kejantanan, impotensi, malu karena menjadi pergunjingan di masyarakat mereka beranggapan bahwa melakukan metode MOP sama saja dengan seperti di kebiri sehingga mereka enggan melakukan hal tersebut dan alasan ekonomi karena

beranggapan bahwa vasektomi memerlukan biaya yang sangat tinggi

F. DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

Althoff, Philip., dan Michael Rush. 2005. *Pengantar Sosiologi Politik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Astuti, Siti Irene. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Baso, Zohra Andi., dan Judi Raharjo. 1999. *Kesehatan Reproduksi "Panduan Bagi Perempuan"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Djalal, Fasli., dan Dedi, Supriadi. 2001. *Reformasi Pendidikan dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Adicita.

Handayani, Suci. 2006. *Perlibatan Masyarakat Marginal Dalam Perencanaan dan Penganggaran Partisipasi*. Surakarta: Kompil Solo.

Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Mandiri.

-----, 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hartini., dan Kartasapoetra, G. 1992. *Kamus Sosiologi dan Kependudukan*. Solo: Bumiaksara.

Kaho, Josef Riwu. 2007. *Prospek Otonomi Daerah Di Negara Republik Indonesia*. Jakarta : PT Grafindo Persada.

Mardikanto, Totok dan Poerwoko Soebianto. 2013. *Pemberdayaan*

Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta

Mas'ood, Mochtar., dan Collin Mac Andrew. 2011. *Perbandingan Sistem Politik*. Yogyakarta: Gadjah Mada university press.

Masyhuri., dan M. Zainudin. 2009. *Metode Penelitian : Pendekatan Praktis dalam Aplikatif*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.

Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Solekhan. 2014. *Penyelenggaraan Pemerintah Desa Berbasis Partisipasi Masyarakat*. Malang: Setara Press..

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunarti. 2003. *Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Perumahan secara Kelompok*. Jurnal Tata Loka. Semarang: Planologi UNDIP

Tilaar. H.A.R 2009. *Kekuasaan dan Pendidikan: Kajian Manajemen Pendidikan Nasional dalam Pusaran Kekuasaan*. Jakarta: Rinika Cipta.

Internet

Kecamatan Rasau Jaya Dalam Angka 2020 diakses pada tanggal 29 oktober 2020
<https://kuburayakabbps.go.id>

Konsep Keluarga Berencana di akses pada tanggal 29 oktober 2020

<http://kependudukan.siakad.go.id>

Profil Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019.

Jurnal

Budisantoso, Saptono Iman. 2008. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul". Di akses pada tanggal 24 juni 2020. *ejournal.undip.ac.id*

Skripsi

Fitria, Devi Irene. 2010. "Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serenga Kota Surakarta)" Surakarta : Universitas NegeriSebelas Maret. Di akses pada tanggal 24 Juni 2020

<https://adoc.pub/skripsi-oleh-canggih-devi-djijar-nim.htm>

Sugiyah. 2001. "Partisipasi Komite Sekolah dalam Penyelenggaraan Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional di Sekolah Dasar (SD) Negeri IV Wates, Kabupaten Kulon Progo". Tesis. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Di akses pada tanggal 24 juni 2020http://repository.upi.edu/19585/9/S_P_LS_1102911_Bibliography.pdf

Yulianti, Y. 2012. "Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Perkotaan". Padang: Universitas Andalas. Di akses pada tanggal 8maret2021<http://eprints.undip.ac.id/17689/1/YULIANTI.pdf>

Dokumen

Profil Desa Rasau Jaya Umum Kecamatan Rasau Jaya 2020.