

Vol. 5 No. 2 November 2010

ISSN: 1858-0890



Jurnal Sosiologi

DIALEKTIKA



Menggagas Pembangunan yang Kontekstual

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Jurnal Sosiologi
DIALEKTIKA
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pemimpin Umum
Drs. J. Dwi Narwoko, MA

Penanggungjawab
Ketua Jurusan Sosiologi

Dewan Redaksi
Prof. Soetandyo Wignjosuebrototo, MPA, Prof. Dr. Hotman M Siahaan,
Prof. Dr. Nasikun, Daniel Theodore Sparingga, Ph. D,
Dr. Soebagyo Adam, MS dan Dr. Emy Susanti, MA

Pemimpin Redaksi
Dr. Mustain Mashud, M.Si

Sekretaris Redaksi
Dra. Sutinah, MS

Redaksi Pelaksana
Drs. Bagong Suyanto, M.Si, Drs. Maksum, M.Si, Drs. Edy Herry
Pryhantoro, M.Si, Drs. Septi Ariadi, MA

Produksi dan Pemasaran
Karnaji, S.Sos, M.Si dan Sudarso, S.Sos, M.Si

Jurnal Sosiologi DIALEKTIKA, diterbitkan oleh Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, dua kali dalam setahun.

Alamat:
Jurusan Sosiologi FISIP-UNAIR
Jl. Darmawangsa Dalam, 60286
Telp. (031) 5034015, 5011744, 5047754. Fax. (031) 5012442
email: j-sosiologi-ua@yahoo.com

PENGANTAR REDAKSI

Jurnal *Dialektika* Volume 5, No. 2 November 2010 kali ini mencoba mengangkat isu tentang situasi problematik yang timbul dalam proses intervensi berbagai program pembangunan di masyarakat. Di era otonomi daerah, kita tahu bahwa masing-masing daerah sesungguhnya memiliki kesempatan untuk mengembangkan program pembangunan yang kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di tingkat lokal.

Dalam upaya penanganan kasus kekurangan gizi yang menimpa anak-anak, intervensi Program Keluarga Berencana, kemiskinan, peningkatan kesejahteraan petani, dan perbaikan berbagai layanan publik, daerah dituntut tidak hanya mampu merencanakan program pembangunan yang efisien, tetapi juga program pembangunan yang benar-benar memiliki akar historis dan melibatkan peran aktif penduduk lokal.

Seluruh tulisan yang ditampilkan dalam *Dialektika* kali ini, sebagian besar adalah hasil studi yang didukung data dari lapangan. Sengaja dalam edisi ini ditampilkan berbagai hasil studi, karena sebagai jurnal ilmiah, *Dialektika* memang senantiasa berusaha mendeseminasikan karya-karya ilmiah yang dinilai penting untuk mengundang diskusi dan perdebatan ilmiah yang lebih lanjut dengan khalayak pembaca yang budiman.

Seluruh jajaran redaksi Jurnal *Dialektika* berharap isu yang diangkat dalam edisi kali ini dapat memperkaya sekaligus membuka ruang diskusi lebih lanjut tentang langkah-langkah apa yang seharusnya dikembangkan pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pembangunan.

REDAKSI

DAFTAR ISI

TOPIK UTAMA

- (1) EFEKTIVITAS PROGRAM KB BAGI KAUM PRIA
DI KOTA SURABAYA
Septi Ariadi 1
- (2) PERENCANAAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN
Rahma Sugihartati 18
- (3) MASYARAKAT KORBAN BENCANA
Ratna Azis Prasetyo 27
- (4) MENGATASI KEMISKINAN DI JAWA TIMUR:
MASIH MEMERLUKAN KOMITMEN DAN KONSISTENSI
Karnaji 45

GAGASAN

- (1) KERJASAMA DALAM PEMBANGUNAN
DAN PENEGAKAN HUKUM
Bagong Suyanto 61
- (2) GLOBALISASI, DAYA SAING DAN KAPITALISME PENDIDIKAN
Studi Dekonstruksi Realitas Di Suatu Perguruan Tinggi BHMN
Doddy Sumbodo Singgih 69
- (3) IKLAN TANGGUNG JAWAB SOSIAL PERUSAHAAN
Titik Wulandari 87

STUDI

- (1) CITIZEN'S CHARTER: ALTERNATIF STRATEGI PENINGKATAN
PELAYANAN PUBLIK DI TINGKAT LOKAL
Drs. Hadi Soetarto, M. Si 98

- (2) **MENAKAR KUALITAS PELAYANAN PERIJINAN USAHA** 115
Irma Irawati Puspaningrum
- (3) **WARALABA BIBIT TEBU DAN INISIASI KEWIRAUSAHAAN**
PETANI TEBU 130
Sih Marjayanti dan Trikuntari Dianpratiwi

EFEKTIVITAS PROGRAM KB BAGI KAUM PRIA DI KOTA SURABAYA

Septi Ariadi

Sekretaris Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga

Selama ini, berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk agar tidak lepas kendali. Salah satu upaya yang belakangan ini dicoba dikembangkan pemerintah untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Program KB adalah melibatkan dan mendorong peran aktif kaum pria dalam mengatur kehamilan dan kelahiran demi kesejahteraan keluarganya.

Dalam sejarah perkembangan Program KB perhatian besar terhadap keikutsertaan kaum pria sebagai peserta KB baru ini, menurut catatan telah digagas dan dimulai tahun 1999. Sebelumnya, kita tahu bahwa perhatian dan pelaksanaan Program KB cenderung lebih difokuskan pada kaum perempuan, sehingga ad kesan kuat bahwa KB adalah semata urusan dan tanggung jawab kaum perempuan. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 menunjukkan bahwa persentase pemakaian kontrasepsi untuk perempuan sebesar 98,9% dari total prevalensi 54,7%. Sedangkan pemakaian kontrasepsi untuk pria persentasenya hanya sebesar 1,1%. Demikian halnya SDKI 2002-2003, juga menunjukkan bahwa untuk perempuan pemakaian kontrasepsi sebesar 98,7%, sedangkan untuk kontrasepsi pria hanya 1,3%. Ini berarti

dalam beberapa tahun terakhir, partisipasi kaum pria dalam Program KB boleh dikata sangat rendah, dan oleh sebab itu perlu terus ditingkatkan. Bahkan di wilayah metropolitan seperti Kota Surabaya, keikutsertaan kaum pria dalam Program KB disinyalir juga masih sangat rendah.

Berdasarkan SDKI 2002/2003, keikutsertaan KB Pria tercatat hanya sebesar 4,4%, terdiri dari penggunaan kontrasepsi modern sebesar 1,3%, yaitu kondom (0,9%) dan vsektomi (0,4%). Sedangkan penggunaan kontrsepsi tradisional sebesar 3,1%, seperti senggama terputus (1,5%) dan pantang berkala (1,6%). Hingga ahun 2010, meski tidak data yang pasti tentang keikutsertaan kaum pria dalam Program KB, tetapi disinyalir tidak ada perubahan yang berarti, karena masih adanya berbagai kendala, baik secara kultural, psikologi, ekonomi, maupun sosial yang sifatnya tak jarang malah kontra-produktif.

Berbagai kajian telah membuktikan, bahwa kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum penting dilakukan, menjadi penyebab rendahnya partisipasi pria. Di berbagai komunitas, tak terkecuali di Kota Surabaya, masalah KB dan kesehatan

reproduksi masih dipandang sebagai semata tanggung jawab perempuan. Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga mengenai KB masih relatif rendah. Selain itu, ada keterbatasan penerimaan dan aksesabilitas pelayanan kontrasepsi pria.

Meski dari segi tingkat pendidikan masyarakat Kota Surabaya lebih maju daripada masyarakat pedesaan, dan tak sekali-dua kali Program KB Pria disosialisasikan, tetapi pengetahuan masyarakat terhadap Program KB umumnya belum berkembang secara optimal. Pengetahuan yang keliru dan kurang terhadap Program KB itu misalnya tentang vasektomi, yang dalam beberapa hal ditakutkan akan bisa menyebabkan impoten. Sedangkan penggunaan kondom, di sebagian besar kaum pria dianggap dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, merepotkan, dan dipersepsikan hanya untuk penderita atau mencegah penyakit kelamin dan HIV/AIDS saja. Berbagai persepsi yang keliru seperti inilah yang menyebabkan partisipasi kaum pria dalam program KB menjadi sangat terbatas.

Untuk meningkatkan peran kaum pria dalam Program KB, dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dicoba dilakukan pemerintah. Pendekatan yang diterapkan pemerintah dalam meningkatkan peran pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah menempatkan pria agar dapat memperoleh informasi tentang KB yang benar.

Peran pria dalam KB diharapkan bukan sekadar sebagai peserta KB pasif atau

sekadar mendukung pasangan menggunakan alat kontrasepsi tertentu, melainkan diharapkan kaum pria juga berperan kesehatan reproduksi, antara lain membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, merencanakan persalinan aman oleh tenaga medis, menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, menjadi ayah yang bertanggung jawab, mencegah penularan penyakit menular seksual, menghindari kekerasan terhadap perempuan, serta tidak bias jender dalam menafsirkan kaidah agama, termasuk bersedia menggunakan kontrasepsi mantap bagi kaum pria.

Dengan terjadinya peningkatan partisipasi pria diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Selain melakukan sosialisasi yang lebih intensif, upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk mendorong peningkatan partisipasi kaum pria dalam Program KB adalah dengan mempermudah akses kaum pria untuk memperoleh layanan kontrasepsi, antara lain memberikan pelatihan teknis Medis Operasi Pria (MOP) kepada tenaga medis KB. Pelatihan ini dilakukan sebagai upaya untuk menciptakan tenaga medis yang mumpuni dan profesional. Dengan memberikan pelatihan ini diharapkan mampu menyiapkan personal yang mumpuni dan profesional serta tentunya bekerja dengan standar operasional yang

telah ditentukan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama juga Dinas Kesehatan.

Dengan ketersediaan tenaga medis yang profesional ini diharapkan akan mampu mendongkrak sekaligus mempercepat program KB untuk tahun 2010 dan tahun-tahun selanjutnya. Di Provinsi Jawa Timur, data hingga bulan Februari baru tercapai peserta KB Pria dengan MOP sebanyak 655 peserta atau 19,8% dari Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) MOP sebesar 3.309 peserta.

Dengan pelatihan teknis ini dengan Metode Vasectomy Tanpa Pisau (VTP) bagi Medis dan Paramedis diharapkan akan dapat menjamin ketersediaan tenaga terampil dalam pelayanan bagi peserta KB, khususnya bagi pria.

Apakah berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan partisipasi kaum pria dalam Program KB telah memperlihatkan hasil sebagaimana diharapkan? Untuk menjawab pertanyaan ini tentu membutuhkan kajian yang lebih mendalam. Studi sebagaimana dilaporkan bermaksud melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Program KB di Kota

Surabaya, khususnya keterlibatan kaum pria dalam pelaksanaan Program di Kota Surabaya. Kegiatan ini penting dilakukan, sebab di tahun-tahun mendatang bukan tidak mungkin laju pertumbuhan penduduk akan lebih sulit dikendalikan dan kesejahteraan keluarga lebih sulit diwujudkan jika pelaksanaan dan tanggungjawab Program KB hanya dibebankan kepada kaum perempuan.

Metode

Dalam kegiatan evaluasi ini, data yang dibutuhkan telah dicoba digali melalui beberapa cara. *Pertama*, mengumpulkan data sekunder tentang penduduk dan perkembangan pelaksanaan Program KB di Kota Surabaya yang tersedia di BPS dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Kota Surabaya. Pemaparan dan analisis terhadap data sekunder ini penting dilakukan untuk mengetahui peta makro permasalahan kependudukan dan Program KB di Kota Surabaya.

Kedua, mengumpulkan data primer yang dilakukan di sejumlah lokasi di Kota Surabaya. Dalam kegiatan evaluasi ini, survei dilakukan di 5 kecamatan, yaitu: di Kecamatan Kenjeran, Jambangan, Rungkut, Karang Pilang dan Lakarsantri.

Tabel 1
Lokasi Penelitian

Kecamatan	Kelurahan	Jumlah Responden
Kenjeran	Kenjeran	40
Jambangan	Karah	40
Rungkut	Rungkut	40
Karang Pilang	Karang Pilang	40
Lakarsantri	Lakarsantri	40
Jumlah		200

Jumlah kaum pria atau suami yang diwawancarai ditetapkan sebanyak 200 responden. Informasi yang digali difokuskan pada situasi problematik yang dihadapi kaum pria dalam menyikapi Program KB. Dari 200 responden yang diteliti, untuk masing-masing kecamatan ditetapkan 40 responden, dan selanjutnya dipilih 20 orang yang diwawancarai secara mendalam (*in-depth interview*) untuk menggali data yang lebih menitik agar dapat memperjelas persoalan yang tengah dikaji.

Ketiga, melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan dinas terkait, sejumlah aktivis LSM, dan peneliti dari Perguruan Tinggi, untuk merumuskan program-program intervensi yang relevan. FGD dilakukan, setelah dalam kegiatan pendataan berhasil diidentifikasi sejumlah isu prioritas di seputar pelaksanaan Program KB bagi kaum pria.

Pengetahuan Tentang Program KB Pria

Secara teoritik dikemukakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru dalam diri terjadi proses berurutan sebagaimana diungkapkan dalam teori perilaku yakni; (a). *Awareness* (kesadaran); (b). *Interest* yakni orang mulai tertarik terhadap stimulus; (c). *Evaluation* (menilai); (d). *Trial*, orang mencoba dengan berperilaku; (e). *Adoption*, subyek berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dalam hal ini perilaku akan bersifat langgeng (*long lasting*) jika melalui proses sebagaimana terurai diatas. Sebaliknya perilaku tak akan langgeng jika tidak didasari oleh pengetahuan dan

kesadaran. Sementara itu pengetahuan sendiri mencakup ranah kognitif yang memiliki beberapa tingkatan antara lain; (a) Tahu (*know*) berarti mengingat kembali materi yang pernah dipelajari; (b). Memahami (*comprehension*); yang dimaknakan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi; (c). Aplikasi (*application*). Berarti kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan metode, rumus, prinsip; (d). Analisis (*analysis*). Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan; (e). Sintesis (*synthesis*). Berarti kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya; dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dsb terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada; (f). Evaluasi (*evaluation*) yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian dapat didasarkan pada criteria yang telah ada atau ditentukan sendiri.

Memperhatikan uraian teoritik tersebut maka dapat dikemukakan bahwa bagi kaum pria untuk mempraktekkan KB pria berarti ada satu syarat mutlak yang harus dimiliki atau dipenuhi yakni pengetahuan yang berkaitan dengan KB pria itu sendiri. Pengetahuan dimaksud tidak hanya menyangkut jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh kaum pria, melainkan juga bagaimana proses

memperoleh informasi atau sumber informasi yang dapat diakses agar mereka memiliki pengetahuan serta resiko atau keuntungan dan kerugian jika mereka menggunakan KB pria. Secara teoritik hampir dapat dipastikan jika kaum pria memperoleh pengetahuan secara komprehensif terutama menyangkut resiko, keuntungan dan kerugian bukan tidak mungkin mereka akan memilih untuk berpartisipasi aktif dalam program KB pria.

Menyimak soal pernah tidaknya responden memperoleh sosialisasi tentang program KB pria ternyata dari hasil penelian yang dilakukan mayoritas mereka pernah mengetahui adanya program KB pria kendati dengan intensitas jarang dan sering. Menurut catatan yang ada dari sebanyak 200 responden yang ditemui

dari teman, tatangga atau rekan kerja. Dari 200 responden yang diwawancarai sebanyak 88% responden mengaku menerima informasi dari rekan, tetangga atau teman. Sementara itu sebanyak 79% responden mengaku pernah menerima informasi dari petugas penyuluh KB. Sumber informasi lain yang juga memberikan dampak terhadap pengetahuan responden adalah media elektronika dan media cetak. Dari data yang ada sebanyak 76% responden mengaku pernah memperoleh informasi tentang KB pria dari media elektronik yakni televise. Bahkan sebanyak 50% responden menyatakan sering memperoleh informasi tersebut. Sementara itu dari media cetak sebanyak 62% menyatakan pernah memperoleh informasi dari media cetak dan sebanyak 28% mengaku sering.

Tabel 2
Cara responden memperoleh Sumber Informasi tentang program KB Pria

Sumber Informasi	Sering	Jarang	Tidak pernah
1. Petugas penyuluh KB	12.0%	58.0%	30.0%
2. Teman/tetangga/rekan kerja	62.0%	26.0%	12.0%
3. Media cetak	28.0%	34.0%	38.0%
4. Media elektronik (TV)	50.0%	26.0%	24.0%
5. Radio	22.0%	24.5%	53.5%

sebanyak 34% responden mengaku sering menerima sosialisasi atau informasi tentang program KB pria. Sementara itu sebanyak 50% mengaku pernah menerima informasi hanya saja bersifat jarang. Sedangkan 16% responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah memperoleh informasi tentang KB pria.

Pada umumnya responden memperoleh informasi tentang KB pria

Dari tabel diatas juga nampak relatif cukup banyaknya responden yang memperoleh informasi tentang KB pria dari radio. Sebanyak 22% responden mengaku sering mendapatkan informasi dari radio dan sejumlah 24,5% responde mengku jarang menerima informasi tentang KB pria dari radio. Memperhatikan data tersebut secara keseluruhan terlihat bahwa sumber

informasi yang banyak diakses responden dalam memperoleh informasi tentang program KB pria adalah media elektronika khususnya televisi dan teman/tetangga/rekan kerja. Petugas penyuluh KB juga banyak diakses tetapi secara persentatif dari data yang ada mereka diakses dengan intensitas jarang. Banyaknya responden yang memperoleh informasi tentang program KB pria dari tetangga, teman dan rekan kerja serta televise sesungguhnya bukanlah sesuatu yang mengherankan. Sebab dalam keseharian interaksi yang mereka lakukan memang lebih banyak

tidak sebanyak yang mengetahui kondom. Dari 200 responden sekitar 25,5% responden mengetahui metode kontrasepsi dalam bentuk vasektomi. Hal ini tentu tidak terlepas dari informasi yang mereka peroleh. Sebagaimana diketahui bahwa iklan kondom sebagai salah satu metode kontrasepsi selama ini memang diakui sebagai salah satu metode yang paling banyak ditayangkan di televisi. Oleh karena itu dengan paparan yang intens maka kemungkinan responden memperoleh pengetahuannyapun juga semakin besar.

Tabel 3
Metode kontrasepsi pria yang diketahui responden

Metode kontrasepsi	Tahu	Tidak tahu
1. Kondom	79.5%	20.5%
2. Pantang berkala	28.0%	72.0%
3. Vasektomi	25.5%	74.5%

dengan teman kerja atau tetangga. Sementara itu kehadiran televise memang menjadi salah satu media yang nampaknya mereka manfaatkan secara maksimal karena selain memiliki fungsi hiburan televise juga kerap kali memuat informasi yang mereka butuhkan termasuk informasi tentang program KB pria.

Ketika ditanyakan tentang metode kontrasepsi yang mereka ketahui ternyata sebagian besar menyebut kondom (79,5%). Sementara itu responden yang menyebutkan metode pantang berkala hanya sekitar 28%. Dari data yang ada juga memperlihatkan cukup banyak responden yang mengetahui metode vasektomi meski

Bagi sebagian kaum pria yang menjadi responden dalam kajian ini program KB pria ternyata tidak selalu dimaknai sebagai hal yang positif. Mereka memiliki persepsi relative beragam terhadap program KB pria. Bahkan responden ada yang menyatakan bahwa berbicara masalah KB pria dinilai sebagai hal yang tabu. Selain itu KB pria juga dianggap sebagai program yang dinilai memalukan serta beresiko karena bisa mengganggu potensi seksual kaum pria. Tidak sedikit pula responden yang berpendapat bahwa program KB pria juga memerlukan biaya yang mahal serta sulit untuk mencari tempat layanannya.

Dari tabel 4 terlihat sebanyak 34% responden menyampaikan sikap setuju ketika ditanyakan bahwa program KB pria merupakan sesuatu yang dianggap tabu. Sementara itu sebanyak 44% menyatakan ragu-ragu. Selain itu sebanyak 10% responden mempersepsi bahwa program KB pria dianggap melalukan. Sedangkan sebanyak 40% responden menyatakan bahwa program KB pria dipersepsi dapat menimbulkan resiko bagi potensi seksual kaum pria. Dari data yang ada sebanyak 12% responden mempersepsi bahwa KB pria dianggap mahal dan sebanyak 20% menyatakan setuju ketika dikemukakan bahwa program KB pria sulit untuk mencari tempat layanannya.

Meski cukup banyak responden yang memiliki anggapan negative tentang program KB pria tetapi menurut data yang ada juga nampak cukup banyaknya responden yang menyatakan tidak setuju jika program KB pria dinilai mahal dan sulit untuk memperoleh tempat layanannya. Dari data yang ada sekitar 58% responden menyatakan tidak setuju jika program KB pria memerlukan biaya yang mahal. Sementara itu sebanyak 42% responden mengaku keberatan jika program KB pria dipersepsi sebagai program yang sulit untuk memperoleh tempat layanannya.

Dalam program KB pria salahsatu metode yang dikenal adalah metode vasektomi. Metode vasektomi dinilai tidak mengganggu aktivitas seksual karena dalam vasektomi yang dipotong adalah saluran vas deferens, sedangkan hormon dihasilkan testis disebut testosteron dan keluaranya

tidak melalui saluran itu, melainkan masuk ke pembuluh darah. Setelah itu, menyebar ke organ yang lain. Oleh sebab itu tidak ada kaitannya antara vasektomi dan aktivitas seksual. Meski demikian, risiko proses vasektomi tetap ditemukan misalnya, infeksi karena operasi. Namun demikian hal ini bisa diatasi melalui penanganan dokter secepatnya.

Meskipun vasektomi sifatnya permanen, tak menutup kemungkinan pria bisa memiliki keturunan lagi. Caranya, dengan melepaskan ikatan pada saluran vas deferens melalui operasi kecil. Tetapi memang, diperlukan waktu yang agak lama untuk kembali normal. Sangat dianjurkan agar setelah operasi pelepasan, pasien mengonsumsi obat-obatan yang merangsang kembali produksi spermatozoa. Sebenarnya vasektomi tak memiliki efek yang bersifat merugikan. Sperma yang diproduksi tubuh pria namun tidak bisa disalurkan karena vasektomi tersebut, akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme. Memang, kadang ada pria yang mengeluh tentang gangguan terhadap gairah seksual mereka, tetapi itu hanya bersifat psikologis bukan gejala fisiologis.

Proses operasi vasektomi melalui beberapa tahapan antara lain; (a). Akseptor akan dibius lokal. Kulit yang melingkupi testis disobek kecil untuk diambil saluran spermanya atau saluran vas deferens. Kemudian saluran tersebut diangkat dengan alat khusus; (b). Ujung saluran itu diikat dengan benang khusus dan bagian tengahnya dipotong. Namun ada pula yang hanya diikat tapi tidak dipotong; (c). Saluran sperma tadi

dimasukkan lagi dalam buah zakar. Caektomi selesai dikerjakan dan (d). Operasi ini hanya memakan waktu 15-20 menit.

Selanjutnya pria yang tidak cocok menggunakan metode ini antara lain; (a). Penderita kencing manis (diabetes); (b). Penderita hernia; (c). Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan.; (d). Penderita kelainan pembekuan darah.; (e). Memiliki peradangan pada buah zakar dan (f). Orang yang tidak memiliki pendirian yang tetap. Dengan demikian sebenarnya ada banyak hal yang perlu dipahami oleh responden berkaitan dengan metode kontrasepsi vasektomi. Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan terhadap sejumlah responden ternyata pengetahuan responden vasektomi nampaknya masih di seputar perbedaannya dengan tubektomi, resiko yang mungkin terjadi, manfaat yang diperoleh, tempat layanan KB pria dan biaya untuk vasektomi.

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan terlihat bahwa mayoritas responden ternyata masih belum memiliki pengetahuan cukup tentang vasektomi baik menyangkut resiko yang terjadi, biaya, tempat layanan maupun manfaat yang diperoleh. Dari 200 responden yang diwawancarai hanya sebanyak 27% responden yang menyatakan tahu tentang perbedaan antara vasektomi dan tubektomi. Sementara itu hanya sebanyak 14% menyatakan tahu tentang manfaat vasektomi. Berkaitan dengan tempat layanan vasektomi hanya sekitar 26% responden yang mengetahuinya dan sebanyak 16% responden mengaku mengetahui tentang biaya melakukan vasektomi. Satu hal yang cukup

menggemirakan ternyata dari data yang ada sebanyak 42% responden menyebutkan bahwa mereka memiliki pengetahuan tentang resiko yang mungkin terjadi jika melakukan vasektomi.

Banyaknya responden yang tidak atau kurang memahami perihal vasektomi bisa jadi merupakan factor penghambat mengapa responden memiliki persepsi negative tentang program KB pria. Sebab salah satu pembentuk sikap seseorang terhadap program KB pria adalah pengetahuan yang menyeluruh perihal program itu sendiri. Selanjutnya ketika terhadap responden ditanyakan tentang kerugian ikut program KB pria ternyata jawaban yang diungkapkan responden relative beragam. Menurut responden kerugian mengikuti KB pria antara lain; (a). Mempengaruhi kejantanan pria; (b). Membuka peluang kaum pria selingkuh dengan aman; (c). Bisa menjadi bahan pergunjangan orang; (d). Beresiko jika direhabilitasi/sulit kembali normal; (e). Secara ekonomi mahal dan (f). Merepotkan/tidak praktis

Meski terdapat berbagai jenis kerugian yang disampaikan oleh responden tetapi berdasarkan data yang ada terlihat adanya kecenderungan bahwa sebanyak 56% responden menyatakan setuju jika ada pendapat bahwa vasektomi dapat mempengaruhi kejantanan kaum pria. Sementara itu sebanyak 66% responden menyatakan bahwa vasektomi dapat merugikan kaum pria karena beresiko jika direhabilitasi atau sulit untuk bisa kembali normal. Menurut data yang ada juga terlihat sebanyak 37,5% responden memperlihatkan sikap setuju dan sangat

setuju jika ada pendapat yang menyatakan bahwa vasektomi membuka peluang bagi kaum pria selingkuh dengan aman. Selain itu dalam penelitian ini juga ditemukans ebanyak 50% responden menyatakan kesetujuannya terhadap pendapat bahwa vasektomi membuat tidak praktis alias merepotkan.

(e). Lebih nyaman. Selanjutnya jika diamati secara persentatif terlihat bahwa sebagian besar responden ternyata lebih banyak yang berpendapat jika keuntungan vasektomi lebih dikaitkan dengan factor biaya dan lebih praktis serta lebih lebih aman. Menurut data yang ada sebanyak 56% responden yang menyatakan setuju

Tabel 5
Kerugian ikut program KB Pria (vasektomi)

Kerugian	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1. Mempengaruhi kejantanan pria	34.0%	22.0%	25.0%	19.0%
2. Membuka peluang kaum pria selingkuh dengan aman	12.0%	22.5%	36.0%	29.5%
3. Bisa menjadi bahan pergunjangan orang	9.5%	35.0%	44.0%	11.5%
4. Beresiko jika direhabilitasi/sulit kembali normal	24.0%	42.0%	20.5%	13.5%
5. Secara ekonomi mahal	14.0%	22.0%	50.0%	14.0%
6. Merepotkan/tidak praktis	19.0%	31.0%	36.0%	14.0%

Selain kerugian ada menurut responden sebenarnya ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh jira seorang pria melakukan vasektomi. Keuntungan dimaksud antara lain; (a) Suami lebih dihargai istri; (b). Lebih aman; (c). Lebih praktis; (d). Lebih murah;

dan sangat setuju jika ada pendapat bahwa vasektomi memberikan keuntungan karena dinilai lebih murah. Sementara itu sebanyak 48,5% responden menyatakan setuju dan sangat setuju jika vasektomi dikatakan lebih aman serta lebih praktis (45%).

Tabel 6
Keuntungan yang Dirasakan Responden Jika ikut Program KB Pria

Keuntungan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1. Suami lebih dihargai istri	7.5%	20.0%	34.0%	38.5%
2. Lebih aman	11.5%	37.0%	29.5%	22.0%
3. Lebih praktis	8.5%	37.5%	4.2%	12.0%
4. Lebih murah	12.0%	44.0%	26.0%	18.0%
5. Lebih nyaman	12.0%	20.0%	22.5%	45.5%

Satu hal yang cukup menarik dalam temuan penelitian ini terlihat bahwa sebanyak 72,5% responden yang menyatakan kurang setuju dan tidak setuju jika vasektomi dikaitkan dengan persoalan penghargaan yang diberikan oleh isteri. Selain itu secara persentatif juga relative banyak responden yang menyatakan bahwa vasektomi memberikan keuntungan karena lebih nyaman (dikemukakan oleh 68% responden).

Kendala Partisipasi Kaum Pria Dalam Ber KB

Sebagaimana diungkapkan dalam uraian terdahulu bahwa partisipasi responden yakni para suami untuk ber KB khususnya KB mantap atau vasektomi sangat ditentukan oleh banyak faktor. Meski demikian secara garis besar partisipasi pria dalam ber - KB sangat dipengaruhi faktor internal yakni faktor yang melekat dalam individu para responden sendiri dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri individu bersangkutan. Ketika terhadap responden ditanyakan perihal kesediaan mereka jika diminta ikut program KB pria ternyata sebagian besar responden menyatakan bersedia asal ada alasan yang sangat kuat (45,5%). Sementara itu sebanyak 33,5% responden menyatakan bahwa mereka tidak bersedia dengan alasan apapun. Satu hal yang menggembirakan dari sebanyak 200 responden terdapat 21% responden yang secara langsung menyatakan kesediaannya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan juga terungkap bahwa mereka enggan

untuk ber KB mantap karena menganggap bahwa urusan KB adalah urusan perempuan. Selain itu tidak sedikit responden yang menyebutkan bahwa mereka tidak bersedia karena alasan ekonomi. Mereka khawatir jika melakukan vasektomi maka akan memerlukan biaya yang cukup besar sehingga tidak mampu membiayai. Alasan lain yang terungkap mengapa responden enggan untuk melakukan vasektomi karena merasa takut dengan efek samping yang ditimbulkannya. Dari data yang ada sebanyak 26% responden menyatakan bahwa mereka tidak ingin ber KB mantap karena takut akan efek sampingnya. Sementara itu sebanyak 21,5% responden mengaku karena kesulitan untuk mencari tempat layanan ber KB mantap.

Dalam kesempatan lain juga ditanyakan perihal sikap isteri terhadap responden yang melakukan vasektomi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ternyata sebagian besar responden menyatakan bahwa isteri mereka mendukung jika mereka melakukan vasektomi. Ada sekitar 39% responden yang menyatakan isteri mereka mendukung dan bahkan sebanyak 14,5% responden menyatakan isteri mereka sangat mendukung. Dari data yang ada hanya sekitar 11% responden yang menyatakan isterinya sangat tidak mendukung dan sebanyak 26,5% menyatakan tidak mendukung. Dari penelitian ini juga ditemukan data yang menarik di mana sebanyak 24,5% responden menyatakan bahwa isteri mereka menyerahkan sepenuhnya keputusan pada suami.

Tabel 9
Kendala Partisipasi Kaum Pria Ber-KB

Kesediaan responden jika diminta ikut Program KB Pria	Bersedia	21.0%
	Bersedia, asal ada alasan kuat	45.5%
	Tidak bersedia dengan alasan apapun	33.5%
Kendala utama keengganan kaum pria ber-KB mantab	Karena menganggap urusan perempuan	30.5%
	Karena alasan ekonomi	22.0%
	Karena kesulitan mencari layanan	21.5%
	Karena takut efek samping yang tidak diinginkan	26.0%
Sikap istri jika responden melakukan vasektomi	Sangat mendukung	14.5%
	Mendukung	23.5%
	Terserah	24.5%
	Tidak mendukung	26.5%
	Sangat tidak mendukung	11.0%
Sikap responden terhadap program KB	Sangat mendukung	19.0%
	Mendukung	37.0%
	Terserah	20.0%
	Tidak mendukung	13.5%
	Sangat tidak mendukung	10.5%
Jumlah anak yang sebetulnya diinginkan responden	2 anak	44.0%
	3 anak	54.0%
	4 anak	2.0%
Jenis kelamin anak yang diharapkan responden jika diharuskan hanya memiliki 1 anak	Perempuan	40.0%
	Laki-laki	26.0%
	Laki-laki-perempuan sama saja	34.0%
Jarak ideal antara anak yang satu dengan anak berikutnya	2 tahun	11.0%
	3 tahun	30.0%
	4 tahun	20.0%
	5 tahun	39.0%
Dengan kondisi ekonomi seperti sekarang ini, berapa jumlah maksimal anak yang bisa dihidupi dan dijamin kelangsungan pendidikannya	1 anak	20.5%
	2 anak	67.5%
	3 anak	12.0%

Secara teoritik sesungguhnya dapat diungkapkan bahwa keinginan seseorang untuk ber KB juga sangat ditentukan oleh kondisi apakah seseorang masih menginginkan anak lagi atau tidak. Keinginan memiliki anak sendiri tergantung pada banyak factor salah satu diantaranya adalah persepsi orang tua

terhadap nilai anak. Artinya jika pasangan merasa bahwa kepemilikan anak memberikan nilai positif niscaya keinginan untuk memilki anak juga kian tinggi. Sebaliknya jika kehadiran anak justru dinilai akan kian memberatkan kehidupan mereka maka anggapan bahwa banyak anak akan banak rejeki tentu tidak akan berlaku

lagi. Dalam kondisi seperti ini maka sangat mungkin pasangan akan membatasi jumlah anak dan langkah selanjutnya tentu akan melakukan pencegahan terhadap kehamilan. Persoalannya adalah kadang pasangan tidak cukup dengan satu atau 2 orang anak saja. Atau jika tidak demikian seringkali pasangan juga mempunyai keinginan memiliki anak laki-laki dan perempuan. Jika hal ini terjadi maka bukan tidak mungkin jumlah anak tidak akan terbatas sampai mereka mendapatkan anak sesuai dengan harapan mereka.

Dalam penelitian ini juga ditanyakan jumlah anak yang sebetulnya diinginkan oleh responden. Ketika ditanyakan perihal jumlah anak ternyata sebanyak 44% responden menyatakan 2 anak yang mereka inginkan. Sementara itu sebanyak 54% responden menyatakan ingin memiliki 3 orang anak. Berkaitan dengan jenis kelamin anak ternyata sebanyak 40% responden mengaku menginginkan anak dengan jenis kelamin perempuan. Sementara itu sebanyak 26% mengharapkan anak laki-laki. Satu hal yang menarik sebanyak 34% responden menyatakan anak laki-laki dan perempuan sama saja. Menurut responden jarak ideal antar anak satu dengan yang lainnya sekitar 5 tahun. Sebanyak 39% responden menyatakan hal tersebut dan sekitar 30% responden menyatakan jarak ideal adalah 3 tahun. Sementara itu sebanyak 20% responden menyebutkan bahwa jarak ideal antara anak yang satu dengan lainnya adalah sekitar 4 tahun.

Kepemilikan jumlah anak memang seyogyanya melibatkan pertimbangan rasional yang matang dan panjang. Sebab jika jumlah anak yang dimiliki di luar

kemampuan orang tuanya niscaya untuk memperoleh anak yang berkualitas dan menjamin masa depan kelak akan sangat kesulitan. Ketika ditanyakan perihal jumlah anak yang dapat dijamin kelangsungan hidupnya dengan kondisi ekonomi yang mereka hadapi saat ini ternyata sebagian besar responden menyatakan mereka hanya mampu menjamin 2 orang anak saja (67,5%). Sementara itu sebanyak 20,5% responden menyatakan mereka hanya akan mampu menjamin 1 orang anak sama untuk kelangsungan pendidikan dan kehidupannya kelak. Fakta ini setidaknya mencerminkan bahwa responden yang tinggal di perkotaan nampaknya telah ikut merasakan betapa kesulitan hidup yang bakal dihadapi jika anak mereka terlampau banyak sementara kondisi ekonomi keluarga tidak mendukung.

Rekomendasi

Mungkinkah kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat, dalam hal ini kaum pria dapat dikendalikan dan diarahkan untuk mendukung keberhasilan Program KB? Mungkinkah perilaku kaum pria dapat dikontrol dan diarahkan perkembangannya pada jalur tertentu yang direncanakan? Dengan makin berkembangnya teori dan kajian ilmu-ilmu sosial, upaya untuk mengarahkan perubahan sosial dan merekayasa masyarakat sebetulnya bukan lagi hal yang mustahil dilakukan.

Kendati disadari bahwa perilaku manusia bukanlah sesuatu yang dapat diprogram dan direkayasa secara pasti layaknya mesin-mesin yang sifatnya eksak,

tetapi dalam ilmu sosial sebetulnya sudah relatif lama dikenal apa yang disebut rekayasa dan perencanaan sosial. Perencanaan sosial adalah upaya untuk mengendalikan arah perubahan sosial ke sasaran yang tepat. Perencanaan sosial mencoba mengurangi kerugian yang mungkin timbul akibat perubahan sosial yang tidak diharapkan. Sedangkan rekayasa sosial lebih pada tindakan kongkrit yang dilakukan untuk mengimplementasikan dan memastikan bahwa arah perubahan yang direncanakan benar-benar dapat terealisasi.

Menurut Chin dan Benne (dalam: Lauer, 1989: 495), secara garis besar ada tiga metode yang dapat dikembangkan untuk mempengaruhi perubahan, yaitu: (1) rasional-empiris, (2) normatif-edukatif, dan (3) paksaan-kekuasaan.

Strategi pertama berasumsi bahwa manusia adalah rasional dan mereka akan menuruti keputusan mereka sendiri bila keputusan itu ditunjukkan kepada mereka. Strategi normatif-edukatif sebetulnya juga berasumsi bahwa manusia adalah rasional, tetapi mengakui bahwa manusia bertindak berdasarkan norma-norma sosial, pengetahuan dan kepentingan sendiri. Karena itu, strategi ini menyatakan bahwa untuk mempengaruhi perubahan sosial perlu terlebih dahulu mengubah nilai, sikap dan pemberian pengetahuan. Strategi paksaan-kekuasaan berasumsi bahwa manusia bertindak berdasarkan hubungan kekuasaan, baik yang sah maupun paksaan.

Dalam sistem pemerintahan yang kaku dan totaliter, strategi untuk merekayasa perubahan sosial acapkali lebih

mengandalkan pada strategi yang sifatnya koersif, yang berbasis pada kekuasaan dan ancaman sanksi yang sifatnya punitif. Sedangkan pada masyarakat yang demokratis seperti masyarakat ota Surabaya, strategi yang dikembangkan seringkali merupakan perpaduan antara strategi yang pertama dan kedua. Intinya, di tengah kondisi di mana masyarakat makin kritis, maka upaya untuk merekayasa masyarakat tidak lagi bisa mengandalkan pada paksaan, melainkan harus lewat sosialisasi, pendekatan yang lebih bersifat *bottom-up*, menghargai prakarsa lokal, dan menempatkan masyarakat benar-benar sebagai subyek perubahan.

Di berbagai negara, salah satu contoh strategi pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai subyek perubahan adalah apa yang dikenal dengan nama Pengembangan Komunitas, yakni pengembangan suatu proyek pembangunan di daerah atau komunitas yang menyertakan keterlibatan aktif para penduduknya. Yang dimaksud proyek pembangunan di sini tentu adalah Program KB itu sendiri.

Pengalaman selama ini telah banyak mengajarkan bahwa untuk memastikan keberhasilan Program KB, seringkali pemerintah harus berhadapan dengan berbagai dilema. Pertama, di era seperti sekarang ini -di mana masyarakat cenderung makin kritis- perlu disadari bahwa pemasyarakatan Program KB, pemerintah tidak lagi bisa hanya dengan mengandalkan pendekatan klinis yang sifatnya teknokratik dan *top down*. Kelemahan pendekatan klinis, meski jumlah klinik KB di kota besar seperti

Surabaya relatif cukup banyak dan secara geografis mudah dijangkau, tetapi akses masyarakat dalam banyak hal relatif rendah, terutama masyarakat yang berasal dari golongan menengah ke bawah. Bagi masyarakat miskin, terutama harus diakui tidaklah mudah untuk mengakses program KB seperti vasektomi karena biayanya memang tidak murah, dan membutuhkan kesiapan khusus pula.

Kedua, di sisi yang lain, perlu disadari bahwa untuk menjamin kelangsungan keberhasilan Program KB, pemerintah juga tidak mungkin hanya mengandalkan kepada pendekatan *supply oriented* di mana masyarakat didorong menggunakan kontrasepsi dengan cuma-cuma alias gratis, dan biasanya pemerintah melaksanakan pendekatan ini dengan didukung sistem target. Untuk jangka pendek, pendekatan *supply oriented* semacam ini memang biasanya efektif dan berhasil meraih partisipan KB dalam jumlah besar dan massal, namun pendekatan seperti ini tidak jarang dalam jangka panjang justru hanya menimbulkan ketergantungan, karena masyarakat sejak awal terbiasa diberi dan disubsidi dalam ber-KB.

Untuk memastikan efektivitas pelaksanaan Program KB, khususnya di kalangan kaum pria, saat ini salah satu strategi yang direkomendasikan untuk dikembangkan adalah pendekatan yang berbasis pada gaya hidup (*life style*). Yang dimaksud gaya hidup di sini mencakup sekumpulan kebiasaan, pandangan dan pola-pola respon terhadap hidup, serta terutama perlengkapan untuk hidup. Cara berpakaian, cara kerja, konsumsi, termasuk pilihan metode kontrasepsi, bagaimana

individu mengisi kesehariannya merupakan unsur-unsur yang membentuk gaya hidup. Gaya hidup dipengaruhi oleh keterlibatan seseorang dalam kelompok sosial, dari seringnya berinteraksi dan menanggapi berbagai stimulus di sana (Adlin (ed.), 2006: 36-39).

Menurut Piliang (dalam: Adlin (ed.), 2006: 81), beberapa sifat umum dari gaya hidup adalah: (1) gaya hidup sebagai sebuah pola, yaitu sesuatu yang dilakukan atau tampil secara berulang-ulang, (2) yang mempunyai massa atau pengikut sehingga tidak ada gaya hidup yang sifatnya personal, dan (3) mempunyai daur hidup (*life cycle*), artinya ada masa kelahiran, tumbuh, puncak, surut dan mati. Gaya hidup dibentuk, diubah, dikembangkan sebagai hasil dari interaksi antara disposisi *habitus* dengan batas serta berbagai kemungkinan realitas. Dengan gaya hidup individu menjaga tindakan-tindakannya dalam batas dan kemungkinan tertentu. Berdasarkan pengalaman sendiri yang diperbandingkan dengan realitas sosial, individu memilih rangkaian tindakan dan penampilan mana yang menurutnya sesuai dan mana yang tidak sesuai untuk ditampilkan dalam ruang sosial (Adlin (ed.), 2006: 53-54).

Gaya hidup oleh berbagai ahli sering disebut merupakan ciri sebuah dunia modern atau modernitas. Artinya, siapa pun yang hidup dalam masyarakat modern akan menggunakan gagasan tentang gaya hidup untuk menggambarkan tindakannya sendiri maupun orang lain. Gaya hidup adalah pola-pola tindakan yang membedakan satu orang dengan yang lain (Chaney, 2004: 40). Istilah gaya hidup,

baik dari sudut pandang individual maupun kolektif, mengandung pengertian bahwa gaya hidup sebagai cara hidup mencakup sekumpulan kebiasaan, pandangan dan pola-pola respons terhadap hidup, serta terutama perlengkapan untuk hidup. Cara sendiri bukan sesuatu yang alamiah, melainkan hal yang ditemukan, diadopsi atau diciptakan, dikembangkan dan digunakan untuk menampilkan tindakan agar mencapai tujuan tertentu. Untuk dapat dikuasai, cara harus diketahui, digunakan dan dibiasakan (Donny Gahril Adian, dalam: Adlin (ed.), 2006: 37).

Dalam kehidupan sehari-hari, menurut Piliang (dalam: Adlin, 2006: 71), selalu ada hubungan timbal-balik dan tidak dapat dipisahkan antara keberadaan citra (*image*) dan gaya hidup (*life style*). Gaya hidup adalah cara manusia memberikan makna pada dunia kehidupannya, membutuhkan medium dan ruang untuk mengekspresikan makna tersebut, yaitu ruang bahasa dan benda-benda, yang di dalamnya citra mempunyai peran yang sangat sentral. Di pihak lain, citra sebagai sebuah kategori di dalam relasi simbolik di antara manusia dan dunia objek, membutuhkan aktualisasi dirinya ke dalam berbagai dunia realitas, termasuk gaya hidup.

Seorang suami yang berhasil disadarkan dan kemudian memutuskan untuk vasektomi, misalnya, apakah ia melakukan karena semata terpaksa atautkah karena melakukannya sebagai sebuah kebutuhan dan simbol masyarakat yang modern dan sadar gender? Ketika seseorang melakukan sesuatu, bukan sekadar karena

ingin membeli fungsi pertama atau fungsi inheren dari produk yang dibelinya itu, tetapi sebetulnya ia juga berkeinginan untuk membeli fungsi sosial yang lain yang disebut Adorno (1960) sebagai *ersatz*, nilai pakai kedua sebuah produk (lihat: Evers, 1988). Artinya, yang perlu dikembangkan agar Program KB bagi kaum pria sukses adalah bagaimana mendorong para suami agar pada saat ia memutuskan ber-KB bukan sekadar karena ingin mengatur dan membatasi jumlah kelahiran anaknya, melainkan lebih didorong karena kebutuhan untuk membangun kesan.

Gaya hidup selalu berkaitan dengan upaya untuk membuat diri eksis dalam cara tertentu dan berbeda dari kelompok lain. Untuk itu, dalam upaya memasyarakatkan Program KB bagi kaum pria, langkah mendasar yang perlu dikembangkan adalah bagaimana Pemerintah Kota Surabaya bisa mempopulerkan Program KB pria sebagai suatu simbol kemajuan dan penghargaan bagi para suami. Artinya, para suami ini harus dikonstruksi sedemikian rupa, bahwa jika mereka bersedia ber-KB vasektomi, bukan hanya karena kasihan atau karena terpaksa, melainkan mereka dengan sadar memilih vasektomi, dan bahkan bangga melakukan vasektomi, karena hal itu merupakan simbol prestise tersendiri.

Program Prioritas

Secara garis besar, beberapa program prioritas dan strategis yang perlu dikembangkan Pemerintah Kota Surabaya untuk membantu mempercepat pemasyarakatan Program KB Pria adalah:

1. Mengembangkan kelompok pionir dan figur-figur suami pendukung Program KB Pria, khususnya metode kontrasepsi vasektomi yang didukung oleh para suami yang telah melakukan vasektomi dan telah membuktikan berbagai manfaat yang diperoleh dengan vasektomi. Salah satu contoh: nama kelompok pionir itu mungkin bisa Kelompok Pria Gagah, Kelompok Lelaki Macho, dan lain sebagainya, yang intinya dengan nama itu dapat ditumbuhkembangkan kebanggaan bagi para suami untuk melakukan vasektomi.
2. Untuk menepis berbagai kekhawatiran para suami maupun istri tentang resiko ber-KB Pria, khususnya vasektomi, perlu dilakukan sosialisasi yang lebih

intensif, dan kampanye melalui media massa, yang menampilkan bintang iklan yang populer, sehingga keikutsertaan dalam Program KB Pria tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tabu atau memalukan. Sebaliknya, justru dikonstruksi sebagai sesuatu yang membanggakan, dan menjadi simbol status bagi prestise kaum lelaki/suami.

3. Untuk mendukung akses para suami jika ingin melakukan vasektomi, ada baiknya jika dikembangkan berbagai pelatihan bagi para dokter atau tenaga medis lainnya dalam melakukan praktik vasektomi agar bisa dieliminasi sekecil mungkin kemungkinan terjadinya kegagalan dan efek samping vasektomi yang tidak dikehendaki (*).

DAFTAR PUSTAKA

- Agger, Ben, 2003. *Teori Sosial Kritis, Kritik, Penerapan dan Implikasinya*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Astuti, Tjok Istri Putra. 1994. *Pengaruh Hukum Adat dan Program Keluarga Berencana Terhadap Nilai Anak Laki-Laki dan Perempuan pada Masyarakat yang Sedang Berubah*. Disertasi Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Andian, Donny Gahral, 2005. *Percik Pemikiran Kontemporer, Sebuah Pengantar Komprehensif*. Yogyakarta & Bandung: Jalasutra.
- Adlin, Alfathri (ed.), 2006a. *Menggeledah Hasrat: Sebuah Pendekatan Multi Perspektif*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Adlin, Alfathri (ed.), 2006b. *Resistensi Gaya Hidup: Teori dan Realitas*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann, 1990. *Tafsir Sosial atas Kenyataan*. Jakarta: LP3ES.
- Beilharz, Peter, 2002. *Teori-Teori Sosial, Observasi Kritis terhadap Para Filosof Terkemuka*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baudrillard, Jean P., 2006. *Masyarakat Konsumsi*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Kreasi Wacana.

- Barker, Chris, 2004. *Cultural Studies*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Chaney, David, 2004. *Life Style, Sebuah Pengantar Komprehensif*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Cavallaro, Dani, 2004. *Critical and Cultural Theory, Teori Kritis dan Teori Budaya*. Yogyakarta: Niagara.
- Ever, Hans-Dieter (Peny.), 1988. *Teori Masyarakat: Proses Peradaban Dalam Sistem Dunia Modern*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Ibrahim, Idi Subandy (ed.), 2004. *Lifestyle Ecstasy, Kebudayaan Pop Dalam Masyarakat Komoditas Indonesia*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Ibrahim, Idi Subandy, 2005. *Budaya Populer Sebagai Komunikasi, Dinamika Popscape dan Mediascape di Indonesia Kontemporer*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Mariyah, Emiliana. 1989. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Kontrasepsi pada Masyarakat Jawa Timur*. Tesis Program Pascasarjana S2 Gadjah Mada.
- Piliang, Yasraf Amir, 2003. *Hipersemiotika, Tafsir Cultural Studies Atas Matinya Makna*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Rosario, Florangel Z., 1982. *Interaksi Suami-Istri dan Penerimaan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan UGM.
- Singarimbun, Masri, 1994. *Keluarga Berencana di Sriharjo*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Sriudayani, Ida Ayu. 2003. *Peran Perempuan Dalam pengambilan Keputusan di Dalam Keluarga Untuk Bidang KB-KR*. Jakarta: Lembaga Puslitbang Ks-PPK BKKBN, www.pikas.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php, diakses pada tanggal 1 Juli 2009.
- Strinati, Dominic, 2007. *Populer Culture, Pengantar Menuju Teori Budaya Populer*. Yogyakarta: Jejak.
- Storey, John, 2003. *Teori Budaya dan Budaya Pop, Memetakan Lanskap Konseptual Cultural Studies*. Yogyakarta: Penerbit Qalam.
- Storey, John, 2007. *Culture Studies dan Kajian Budaya Pop, Pengantar Komprehensif Teori dan Metode*. Jakarta & Bandung: Jalasutra.
- Sutrisno, Mudji, In Bene & Hendar Putranto (eds.), 2007. *Cultural Studies, Tantangan Bagi Teori-Teori Besar Kebudayaan*. Depok: Koekoesan.
- Winarni, Endah. 2005. *Partisipasi Pria Dalam ber-KB* (Sumber data : SDKI 2002-2003); Jakarta, Lembaga Puslitbang KB-KR BKKBN, _____, *Panduan Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Ber-KB*. Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, 2008.

Efektivitas Program KB bagi Kaum Pria
di Kota Surabaya
Septi Ariadi

Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan
Rahma Sugihartati

Masyarakat Korban Bencana
Ratna Azis Prasetyo

Mengatasi Kemiskinan di Jawa Timur:
Masih Memerlukan Komitmen dan Konsistensi
Karnaji

Kerjasama dalam Pembangunan dan Penegakan Hukum
Bagong Suyanto

Globalisasi, Daya Saing dan Kapitalisme Pendidikan
Studi Dekonstruksi Realitas di Suatu Perguruan Tinggi BHMN
Doddy Sumbodo Singgih

Iklan Tanggung Jawab Sosial Perusahaan
Titik Wulandari

Citizen's Charter: Alternatif Strategi Peningkatan
Pelayanan Publik di Tingkat Lokal
Drs. Hadi Soetarto, M. Si

Menakar Kualitas Pelayanan Perijinan Usaha
Irma Irawati Puspaningrum

Waralaba Bibit Tebu dan Inisiasi Kewirausahaan Petani Tebu
Sih Marjayanti dan Trikuntari Dianpratiwi

