

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Selama lebih dari dua juta tahun keberadaan manusia di bumi, laju pertumbuhan penduduk dunia mengalami peningkatan yang wajar. Namun memasuki abad kedua puluh satu, tepatnya pada empat dekade terakhir (antara 1950-1990) jumlah penduduk dunia meningkat lebih dari dua kali lipat, dan total penduduk dunia diperkirakan akan mencapai 6,1 miliar jiwa menjelang abad kedua puluh satu. Menurut proyeksi PBB, penduduk dunia akan mencapai lebih dari 9,2 miliar jiwa pada tahun 2050 sebelum pada akhirnya mencapai 11 miliar jiwa pada tahun 2200.(Todaro&Smith, 2006:311).

Faktanya, sekitar 71% penduduk dunia bertempat tinggal di negara berkembang. Presentase ini diperkirakan akan meningkat menjadi 84% pada tahun 2025. Berikut adalah proyeksinya :

Tabel I.1 Perkembangan Penduduk di Berbagai Kawasan Dunia Antara 1970-1975, 1985 dan 2005 Serta Angka Hasil Proyeksi Jumlah Kawasan yang Bersangkutan Tahun 2025

Kawasan	Penduduk Tengah Tahun (juta)			Angka Perkembangan Tahunan (%)			Proyeksi Penduduk Tahun 2025 (juta)
	1975	1985	2005	1970-1975	1985	2005	
Dunia	3.967	4.845	6.047	1,9	1,7	1,2	7.952
Negara Maju	1.331	1.174	1.211	0,9	0,6	0,1	1.251
Negara Berkembang	2.836	3.671	5.266	2,3	2,0	1,5	6.701
Afrika	401	551	906	2,6	2,9	2,3	1.349
Amerika Latin	324	406	559	2,7	2,3	1,6	702
Amerika Utara	327	264	329	0,9	0,7	0,6	386
Asia Timur	1.006	1.252	1.535	1,6	1,1	0,5	1.708
Asia Selatan	1.250	1.576	2.386	2,5	2,3	1,7	3.051
Eropa	473	492	730	0,6	0,3	-0,1	716
Oceania	21	24	33	1,9	1,2	1,0	41
USSR	255	278	-	1,0	1,0	-	-

Sumber : United Nations 1976, Washington D.C Population Reference Bureau 1985&2005 dalam Rusli (2012:28).

Di kawasan negara berkembang tidak saja menonjol ciri angka perkembangan penduduk yang cepat, namun juga di kawasan ini dijumpai sejumlah negara raksasa ditinjau dari segi jumlah penduduk (Rusli, 2012:28). Diantaranya yang perlu diperhatikan karena lonjakan penduduknya yang sangat luar biasa yaitu seperti Cina, India, Indonesia, Brasil, Bangladesh, Pakistan dan Nigeria yang secara bersama-sama memberikan tambahan penduduk kepada dunia dalam jumlah yang lebih besar daripada yang diberikan oleh sebagian besar negara maju.

Tabel I.2 Lima Belas Negara dengan Jumlah Penduduk Paling Besar pada 2003

Peringkat	Negara	Jumlah Penduduk 2003 (jutaan)
1	Cina	1.289
2	India	1.069
3	Amerika Serikat	292
4	Indonesia	221
5	Brasil	177
6	Pakistan	149
7	Bangladesh	147
8	Rusia	146
9	Nigeria	134
10	Jepang	128
11	Meksiko	105
12	Jerman	83
13	Filipina	82
14	Vietnam	81
15	Mesir	72

Sumber : Todaro & Smith, (2006:317)

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia juga tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar, masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia antara lain jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Sulistyawati, 2012:3).

Pada zaman sebelum Indonesia merdeka, pengumpulan data jumlah penduduk yang lebih seksama mencakup seluruh wilayah Indonesia dilaksanakan untuk pertama kali pada tahun 1920 yang dikenal sebagai sensus penduduk tahun 1920. Jumlah penduduk Indonesia pada waktu itu diperkirakan sebanyak 49,3 juta jiwa dan Jawa 35 juta jiwa (Rusli, 2012:33). Setelah itu pemerintah rutin melakukan sensus penduduk selama kurang lebih sepuluh tahun sekali hingga yang terakhir pada tahun 2010. Fakta yang didapat sejak pertama kali dilakukan sensus hingga sensus tahun 1980 adalah terdapat lonjakan penduduk Indonesia sebanyak hampir empat kali lipat dengan angka perkembangan penduduk yang mayoritas lebih tinggi di pulau Jawa. Namun setelah tahun 1980, terjadi penurunan perkembangan penduduk terutama pada periode 1980-1990 dan periode 1990-2000 yang masing-masing menjadi 2,0 persen per tahun dan 1,4 persen pertahun.

Tabel I.3 Jumlah dan Angka Perkembangan Penduduk Indonesia, 1930-2010

Tahun	Jumlah penduduk (dalam jutaan)	Angka perkembangan penduduk (%)
1930	60,7	-
1961	97,0	1,5
1971	119,0	2,1
1980	147,5	2,3
1990	179,3	2,0
2000	205,8	1,4
2010	237,6	1,5

Sumber : Sensus (Volksteeling 1930) , Biro Pusat Statistik (1981, 1982), Badan Pusat Statistik (2001, 2010) dalam Rusli, (2012:34)

Di samping itu, struktur usia muda yang mendominasi populasi penduduk di Indonesia masih menjadi persoalan karena secara tidak langsung menunjukkan adanya tingkat kelahiran dan kematian yang tidak seimbang. Pertumbuhan penduduk merupakan keseimbangan yang dinamis antar kekuatan-kekuatan yang menambah dan mengurangi jumlah penduduk. Jadi, secara terus menerus penduduk akan dipengaruhi oleh jumlah bayi yang lahir (menambah jumlah penduduk) tetapi di sisi lain akan dikurangi oleh jumlah kematian yang terjadi pada semua kelompok umur. Apabila tingkat kelahiran kasar meningkat, maka akan dihasilkan penduduk dengan struktur usia muda. Oleh karena itu kebijakan pembatasan kelahiran mempunyai andil yang besar dalam menstabilkan dan menyeimbangkan pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Di lain sisi, migrasi juga berperan dalam mempengaruhi jumlah penduduk. Imigran (pendatang) akan menambah dan Emigran (penduduk keluar) akan mengurangi jumlah penduduk suatu negara,. Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh tiga komponen demografi, yaitu fertilitas, mortalitas dan migrasi (Lembaga Demografi FEUI, 2010:6).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan berbagai permasalahan, terutama dalam bidang ekonomi dan sosial. Konfusius, seorang filsuf Cina, membahas hubungan antara jumlah penduduk dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Menurutnya, jumlah penduduk yang terlalu besar akan menekan standar hidup masyarakat, terutama kalau jumlah penduduk dikaitkan dengan

luas tanah atau lahan pertanian yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan penduduk. Pemikir lainnya, Plato dan Aristoteles, Mengajukan jumlah penduduk yang tepat dan ideal untuk sebuah kota. Apabila sebuah kota tidak dapat menampung jumlah penduduk yang ada, maka diperlukan pembatasan kelahiran (Lembaga Demografi FEUI, 2010:15).

Pada tahun 1762, Susmilch (dalam Iskandar 1994) telah membicarakan masalah penduduk berdasarkan “hukum Tuhan”. Artinya, kelahiran dan kematian merupakan kehendak tuhan. Akan tetapi, pemikiran itu berubah setelah abad ke-18, yang dikenal di eropa sebagai zaman penalaran (*the age of reason*), yakni zaman dimana suatu masalah dipertanyakan “mengapa” dan “bagaimana pemecahannya”. Pada abad itu, kemiskinan terjadi dimana-mana, yang mengakibatkan munculnya masalah-masalah social dan ekonomi (Lembaga Demografi FEUI, 2010:16).

Sedangkan Thomas Malthus berpendapat, bahwa dorongan alami manusia untuk berkembang biak akan selalu ada, dan dengan kecepatan yang mengikuti deret ukur sehingga jumlah manusia akan menjadi dua kali lipat dalam waktu yang sangat singkat (25 tahun). Kecepatan berkembang biak manusia ini jauh lebih cepat bila dibandingkan kecepatan kenaikan bahan makanan yang dapat diproduksi dari tanah yang tersedia dan pada gilirannya akan mengakibatkan kesengsaraan dan kelaparan. Pertumbuhan penduduk yang cepat dengan sumber-sumber yang terbatas akan menyebabkan berlakunya hukum hasil yang menurun di sektor pertanian dan akhirnya terjadi keadaan stagnan. (Lembaga Demografi FEUI, 2010:16).

Ahli ekonomi lainnya yang menkaitkan masalah penduduk dengan ekonomi adalah Libenstein (1954) di dalam bukunya *A theory of Economic-Demographic Development*, dia mengungkapkan konsep *the low level equilibrium trap* yang menjelaskan perubahan demografi di negara-negara sedang berkembang. Suatu kenaikan sedikit dalam pendapatan akan meningkatkan jumlah penduduk dan persediaan tenaga kerja, yang pada gilirannya akan menghapuskan pertumbuhan modal, produktivitas, dan sumber-sumber pertumbuhan ekonomi lainnya. (Lembaga Demografi FEUI, 2010:15-17)

Seiring dengan makin kompleksnya permasalahan dalam bidang kependudukan, pemerintah di berbagai negara dituntut untuk mempunyai kegiatan-kegiatan dan program-program untuk mengatasi masalah tersebut yang semuanya tercakup dalam suatu kebijakan kependudukan. Kebijakan kependudukan sendiri adalah langkah-langkah dan program-program yang membantu tercapainya tujuan-tujuan ekonomi, social, demografis, dan tujuan-tujuan umum lain dengan jalan memengaruhi variabel-variabel utama demografi, yaitu besar penduduk dan pertumbuhannya, serta perubahan dan ciri-ciri demografi. (Lembaga Demografi FEUI, 2010:261).

Kebijakan kependudukan sendiri di berbagai negara berdasarkan sifatnya di bagi menjadi dua, yaitu kebijakan pronatalis (mendorong kelahiran) dan antinatalis (menghambat kelahiran). Dan kebijakan yang paling banyak digunakan saat ini adalah kebijakan antinatalis. Alasan Indonesia menjadi negara yang antinatalis cukup

sederhana, yaitu Indonesia memiliki populasi penduduk yang cukup banyak dan berusaha lebih menekankan kesejahteraan pada masing-masing keluarga di Indonesia dengan prinsip keluarga kecil yang sejahtera.

Meskipun di lain sisi pertumbuhan penduduk di Indonesia dewasa ini relatif dapat dikendalikan pada dekade terakhir ini, namun tidak ada salahnya melakukan upaya preventif untuk menekan dan mengendalikan jumlah penduduk melalui berbagai kebijakan kependudukan yang dijalankan di Indonesia. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya ledakan penduduk seperti yang terjadi di Indonesia pada kisaran tahun 1960-1970an.

Untuk mewujudkan penduduk yang tumbuh seimbang dengan tujuan akhir tercipta keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan Program Keluarga Berencana. Menurut Undang Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana berarti upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kebijakan Keluarga Berencana yang diatur dalam pasal 20 Undang Undang No.52 tahun 2009 dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan atau mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :

- Usia ideal perkawinan
- Usia ideal melahirkan
- Jumlah ideal anak
- Jarak ideal kelahiran anak
- Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kebijakan Keluarga Berencana dimaksudkan untuk :

- mengatur kehamilan yang diinginkan;
- menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- meningkatkan akses dan kualitas informasi,
- pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan
- mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Dalam undang undang ini disebutkan bahwa program Keluarga Berencana dilakukan dengan upaya : (1) peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat; (2) pembinaan keluarga; (3) pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan social, ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Upaya-upaya ini disertai dan didahului dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi.

Penyelenggara program KB dalam hal ini adalah Pemerintah dan pemerintah daerah melalui BKKBN dan Instansi di bawahnya wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan kontrasepsi.

Program Keluarga Berencana Nasional secara umum memiliki andil yang besar dalam mengatur jumlah kelahiran di Indonesia. Fertilitas dapat dicegah dan dikendalikan dengan Program KB sehingga laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan. Program keluarga Berencana Nasional menjadi kebijaksanaan nasional di Indonesia sejak tahun 1968 dan menjadi bagian integral dari rencana pembangunan. Program Keluarga Berencana berkembang pesat sejak dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) pada tahun 1968 berdasarkan Inpres No. 26/1968. Pembentukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dilakukan pada tahun 1970 dengan dikeluarkannya Keppres No. 8/1970. Program Keluarga Berencana Nasional ini memiliki target-target Kuantitatif penurunan fertilitas yang diupayakan dicapai dengan menggunakan berbagai strategi, dan dengan adanya program ini, warga masyarakat mempunyai kesempatan lebih luas untuk memperoleh dan memilih alat-alat kontrasepsi (IUD, pil, sterilisasi dan lain-lain). Hal ini diharapkan terjadi sejalan dengan melembaganya norma keluarga kecil dengan dua anak yang pada akhirnya secara merata melembaga di kalangan penduduk Indonesia. (Rusli, 2012:200).

Melalui Program KB yang dilaksanakan sejak awal 1970-an, angka fertilitas total Indonesia telah menurun drastis, dari 5,6 anak per ibu menurut Sensus Penduduk

1971 menjadi 2,6 anak per ibu pada tahun 1997. Dapat dikatakan jika dulu perempuan Indonesia memiliki anak rata-rata sampai sebanyak 5 atau 6 orang, kini hanya 2 sampai 3 orang per perempuan. Dampak penurunan fertilitas ini ternyata sangat besar, tidak saja secara langsung menghambat laju pertumbuhan penduduk, tetapi juga ada kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan keluarga peserta KB. (Lembaga Demografi FEUI, 2010:261-270).

Sampai dengan saat ini BKKBN merupakan instansi pemerintah tingkat pusat dan provinsi yang bertanggung jawab terhadap kebijaksanaan dan program pengendalian kependudukan melalui kesehatan reproduksi. Sehingga seluruh program kependudukan yang berkaitan dengan Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi berada di bawah naungan BKKBN dan sub-instansi pemerintah yang berada di Kabupaten/Kota.

Penurunan kelahiran di Indonesia dari awal dilaksanakannya Program Keluarga Berencana yang telah dijelaskan sebelumnya salah satunya disebabkan oleh adanya partisipasi masyarakat yang tinggi dalam keikutsertaan pelaksanaan program KB terutama dalam Program Keluarga Berencana. Lihat tabel 1.4:

Tabel I.4 Sasaran dan Pencapaian Peserta KB baru di Indonesia Selama**1969-1994**

Tahun Anggaran	Jumlah Peserta KB Baru (orang)	
	Target	Realisasi
1969/70	100.000	53.103
1970/71	125.000	181.059
1971/72	550.000	519.330
1972/73	1.000.000	1.078.889
1973/74	1.250.000	1.369.077
1974/75	1.500.000	1.592.891
1975/76	1.796.000	1.966.585
1976/77	1.976.000	2.212.790
1977/78	2.296.833	2.248.468
1978/79	2.291.100	2.215.884
1979/80	2.341.071	2.229.791
1980/81	2.677.918	3.051.224
1981/82	2.018.109	2.966.897
1982/83	3.621.595	3.885.476
1983/84	4.002.860	5.246.184
1984/85	4.819.045	4.072.779
1985/86	5.284.176	5.067.713
1986/87	5.323.000	4.929.008
1987/88	5.589.007	5.185.674
1988/89	4.730.646	5.423.836
1989/90	4.582.800	4.284.316
1990/91	4.612.900	4.478.724

1991/92	4.688.800	4.530.950
1992/93	4.724.200	4.366.093
1993/94	4.915.200	3.477.244

Sumber : BKKBN 1995 dalam Lembaga Demografi FEUI (2010:271), diolah.

Dari data diatas, dapat dikatakan bahwa keberhasilan program Keluarga Berencana di Indonesia merupakan salah satu bentuk nyata dari adanya partisipasi masyarakat dalam program pengendalian kelahiran (kontrasepsi) yang merupakan pokok program Keluarga Berencana. Partisipasi masyarakat dalam KB ini, merupakan wujud nyata keikutsertaan publik dalam pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah yang merupakan salah satu bentuk dari otonomi daerah.

Kebijakan otonomi daerah yang mulai digulirkan sejak bulan januari tahun 2001 membawa implikasi yang sangat luas dalam berbagai bidang, mulai dari tata pemerintahan, keuangan sampai dengan pelayanan publik. Ide bahwa otonomi daerah akan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dan menciptakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat telah dilakukan oleh berbagai pemerintah kabupaten/kota. Hal tersebut tampak dari hasil survey tentang governance dan desentralisasi telah bergerak menuju arah yang lebih baik daripada sebelum otonomi daerah (Kusumasari&Wahyuni, 2004:159)

Adanya partisipasi masyarakat secara tidak langsung mengisyaratkan suatu pemerintahan yang demokratis dan ideal. Masyarakat dan pemerintah diibaratkan sebagai suatu rantai yang saling mendukung dan membutuhkan. Tanpa Pemerintah,

masyarakat tidak memiliki arah dan arah dan tujuan bersama. Tanpa Masyarakat pemerintah tidak dapat menjalankan fungsinya. Pemerintah merupakan wadah berkumpulnya masyarakat dan masyarakat merupakan motor penggerak pemerintah. Rantai hubungan ini menggambarkan bahwa antara pemerintah dan masyarakat memiliki ikatan yang kuat. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan publik oleh pemerintah akan mendorong pelaksanaan pemerintahan ideal atau yang biasa disebut *bottom up*.

Pembangunan yang berorientasi pada pembangunan manusia, dalam pelaksanaannya sangat mensyaratkan keterlibatan langsung pada masyarakat penerima program pembangunan (partisipasi pembangunan). Karena hanya dengan partisipasi masyarakat penerima program, maka hasil pembangunan ini akan sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Dengan adanya kesesuaian ini maka hasil pembangunan akan memberikan manfaat yang optimal bagi pemenuhan kebutuhan masyarakat. Oleh karenanya salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah adanya partisipasi masyarakat penerima program. (“Definisi dan Bentuk Partisipasi” <http://newjoesafirablog.blogspot.com/2012/06/definisi-dan-bentuk-partisipasi.html>)

Di lain sisi, tujuan pemerintah untuk mewujudkan *Good Governance* (tata pemerintahan yang baik) memerlukan suatu bentuk keikutsertaan atau partisipasi dari masyarakat. Selain karena partisipasi adalah indikator penting dalam *Good*

Governance, partisipasi masyarakat juga merupakan ciri-ciri eksistensi sistem pemerintahan yang demokratis dan ideal.

Penelitian terdahulu tentang partisipasi telah dilakukan oleh Nuring (2012) tentang Program Desa Siaga. Penelitian ini berjudul Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I Yogyakarta. Kesimpulan dari penelitian ini mengatakan bahwa partisipasi masyarakat desa menggambarkan kondisi yang baik yang disebabkan oleh adanya dukungan yang baik dari aparat desa, tokoh masyarakat dan kader desa siaga serta ibu-ibu PKK dan kader-kader posyandu. Sedangkan bentuk bentuk partisipasi masyarakat desa dalam program desa siaga diwujudkan melalui tenaga, buah pikiran dan harta benda. Partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga diwujudkan dengan adanya kemauan dari masyarakat secara umum untuk ikut serta dalam pelaksanaan kerja bakti dan pembangunan polkesdes. Partisipasi buah pikiran berupa keikutsertaan masyarakat untuk mengikuti forum desa siaga dengan aktif bertanya di dalam forum, mengeluarkan saran bahkan pendapat atau opini. Sedangkan partisipasi masyarakat dalam bentuk harta benda adalah kemauan masyarakat untuk sumbangan berupa uang untuk kegiatan desa siaga, iuran kebersihan, makanan ringan dan air minum.

Partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana khususnya dalam hal penggunaan alat dan obat kontrasepsi sampai saat ini masih didominasi oleh wanita (istri). Berdasarkan fakta, pada tahun 1997, partisipasi pria dalam penggunaan

kontrasepsi masih 1,1%; lebih dari 70% pria perkotaan dan pedesaan berpendapat sebaiknya perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi; sebagian besar pria berpendapat bahwa berpartisipasi dalam Keluarga Berencana cukup hanya memberikan dukungan kepada istri; informasi dan konseling KB pada pria oleh provider umumnya sangat rendah; dan hanya sebagian kecil pria yang pernah mendengar tentang istilah Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2003:138).

Oleh karena itu, Peningkatan partisipasi pria Dalam Program KB menjadi isu penting dewasa ini. Sesuai rekomendasi dari Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di kairo dan *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender dalam Program KB dan KR. Sejak tahun 2004, pemerintah sepakat untuk meningkatkan partisipasi pria dalam Program KB dan KR menjadi delapan persen (BKKBN, 2003:139).

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam Program KB terutama dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang ia inginkan), factor lingkungan (social, budaya, masyarakat dan keluarga/istri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria, persepsi masyarakat tentang pria yang berkontrasepsi) (BKKBN, 2003:139).

Meskipun dalam skala nasional partisipasi pria masih rendah namun di kota Surabaya minat dan partisipasi pria dalam Program KB cukup tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Jawa Timur. Data di media mengungkapkan secara langsung bahwa Surabaya unggul dan memperoleh penghargaan atas keberhasilan pelaksanaan MOP pada 2012 lalu. (<http://www.republika.co.id/berita/nasional/nusantara-nasional/12/06/22/m60nfy-program-kb-pria-terbaik-diraih-surabaya>).

Berdasarkan data yang ada, prestasi Surabaya dalam hal pencapaian partisipan terbanyak skala nasional dalam program MOP 2012 lalu disebabkan adanya partisipan yang cukup banyak di Kecamatan Pakal Surabaya dalam pelayanan MOP. Hasil pencapaian tersebut bisa dilihat pada tabel 1.6 :

**Tabel I.6 Target dan Realisasi Peserta KB baru Per Mix Kontrasepsi
Kota Surabaya 2012**

Nama Kecamatan	Target dan Realisasi Bulan Januari s/d Oktober 2012								
	IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL	Total	
	R	R	R	R	R	R	R	T	R
Wonokromo	478	2.766	3	557	81	1.692	217	2.788	5.804
Pakal	171	208	126	118	103	1.233	372	1.299	2.331
Tegalsari	406	226	3	30	76	2.603	563	2.185	3.907
Tandes	227	129	10	37	101	1.845	266	1.773	2.615
Genteng	41	94	6	9	6	1.043	265	1.017	1.464
Krempangan	180	41	4	49	221	1.884	295	2.045	2.674

Karangpilan	222	61	3	182	23	1.027	313	1.460	1.831
Sambikerep	106	72	2	0	35	1.224	81	1.250	1.520
Pabean Cantian	266	234	0	72	79	527	36	1.103	1.314
Wonocolo	166	33	1	219	23	887	136	1.224	1.465
Jambangan	56	56	1	16	29	816	96	925	1.070
Benowo	66	83	14	28	54	689	163	954	1.097
Semampir	253	76	20	683	145	2.181	974	3.775	4.332
Bulak	27	34	0	5	36	763	39	800	904
Dukuh Pakis	111	86	6	47	56	843	85	1.100	1.234
Asemrowo	49	40	18	37	50	885	99	1.060	1.178
Gunung Anyar	33	33	0	38	34	1.032	86	1.163	1.256
Sukomanun ggal	223	123	1	21	96	1.470	238	2.021	2.172
Sukolilo	220	102	3	81	59	1.242	421	2.026	2.128
Tenggilis Mejoyo	73	139	3	202	27	750	260	1.387	1.454
Wiyung	161	16	0	92	26	1.270	360	1.876	1.925
Simokerto	159	137	8	324	50	866	484	2.039	2.028
Rungkut	175	76	2	37	51	2.039	191	2.600	2.571
Kenjeran	42	48	5	12	65	2.201	287	2.750	2.660
Gubeng	616	145	0	127	365	1.291	151	2.882	2.695
Tambaksari	380	200	44	381	215	3.884	730	6.699	5.834
Gayungan	36	150	5	33	7	287	66	712	584
Sawahan	271	128	2	59	84	3.146	244	4.819	3.934
Bubutan	84	58	5	67	69	947	207	1.825	1.437

Lakarsantri	42	38	4	20	24	394	123	832	645
Mulyorejo	52	75	5	5	39	1.080	298	2.011	1.554
Jumlah	5.39	5717	304	3.588	2.32	42.04	8.24	60.41	67.61
	2				9	1	6	7	7

Ket. IUD: Intra Uterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, MOW : Metode Operasi Wanita

MOP : Metode Operasi Pria, KDM : kondom, IMP : Implan, SUNTIK : suntik, PIL : pil

Sumber : Bapemas KB Kota Surabaya 2012, diolah.

Tabel di atas menunjukkan bahwa hingga akhir 2012 kecamatan pakal unggul dalam hal kontrasepsi pria MOP. Data kuantitatif tentang angka tinginya partisipasi pria di kecamatan pakal tersebut membuat peneliti ingin meneliti lebih dalam lagi tentang bentuk kualitatif dari partisipasi pria di kecamatan pakal dalam program KB. Disinilah letak penting peneliti untuk meneliti tentang masalah ini. Di lain sisi, penelitian mengenai partisipasi pria dalam Program KB dapat dikatakan masih belum banyak diteliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya yang mungkin sudah dilakukan, lebih melihat dari perspektif kesehatan dari pada sisi keterkaitan antara program pemerintah dengan partisipasi masyarakatnya. Penelitian ini akan lebih difokuskan untuk melihat peran partisipasi dan keikutsertaan pria dalam program Keluarga Berencana yang telah dicanangkan oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui BKKBN Provinsi Jawa Timur dan Bapemas KB Kota Surabaya.

I.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimanakah partisipasi pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Pakal Surabaya?”

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk menggambarkan tentang partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Pakal kota Surabaya

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis adalah untuk menambah kajian dalam ilmu administrasi negara terutama yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan dan kependudukan seperti Keluarga Berencana yang sebelumnya lebih banyak diteliti dari perspektif ilmu kesehatan sehingga diharapkan dapat memberikan sumbangsih yang nyata terhadap kelanjutan perkembangan ilmu administrasi negara dan Program Keluarga Berencana.

I.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah bahwa hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program dan

pelayanan publik khususnya program Keluarga Berencana dan juga membawa umpan balik berupa evaluasi dan perbaikan program bagi pelaksana program dan pelayanan publik. Diharapkan, penelitian ini dapat merubah paradigma sebelumnya bahwa KB terutama kontrasepsi bukan semata-mata urusan wanita saja, tapi kontribusi pria dalam penggunaan kontrasepsi, perencanaan jumlah anak, peningkatan akses informasi dan konseling serta dukungan moril dan materiil pria kepada wanita dalam hal reproduksi juga merupakan tanggung jawab pria dalam keluarga. Dan secara umum kontribusi pria diharapkan dapat menyukseskan program Keluarga Berencana di tingkat daerah maupun nasional dalam pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk.

I.5 Tinjauan Pustaka

I.5.1 *Good Governance*

Istilah “*Governance*” dalam bahasa Inggris memiliki arti “kepemerintahan” yang terkait dengan “*the act, fact, manner of governing,*” atau “tindakan, fakta, pola, dan kegiatan atau penyelenggaraan pemerintahan.” Dengan demikian “*governance*” adalah suatu kegiatan (proses), sebagaimana dikemukakan oleh Kooiman, 1993 bahwa *governance* lebih merupakan “...serangkaian proses interaksi social politik antara pemerintah dengan masyarakat dalam berbagai bidang yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat dan intervensi pemerintah atas kepentingan-kepentingan tersebut” (Sedarmayanti, 2010:273)

Istilah *governance* tidak hanya berarti pemerintahan sebagai suatu kegiatan, tetapi juga mengandung arti kepengurusan, pengelolaan, pengarahan, pembinaan penyelenggaraan dan bisa juga diartikan pemerintahan. *Governance* sebagai terjemahan dari pemerintahan, kemudian berkembang dan menjadi populer dengan sebutan pemerintahan, sedangkan praktek terbaiknya disebut pemerintahan yang baik (*good governance*).

Governance merupakan terminologi yang digunakan menggantikan istilah *government*, menunjukkan penggunaan otoritas politik, ekonomi dan administrasi dalam mengelola masalah kenegaraan. Istilah ini secara khusus menggambarkan perubahan peranan pemerintah dari memberi pelayanan kepada fasilitator dan perubahan kepemilikan dari milik negara menjadi milik rakyat. Pusat perhatian utama *governance* adalah perbaikan kinerja atau perbaikan kualitas. (Sedarmayanti, 2010:273)

World Bank memberikan Definisi *Good Governace* sebagai “*the way state power is used in managing economic and social resources for development of society*”. Sedangkan United nation Development Program (UNDP) mendefinisikan *governance* sebagai “*the exercise of political, oconomic and administrative authority to manage a nation’s affair at all levels*”. Dalam hal ini World Bank lebih menekankan pada acara pemerintah mengelola sumber daya sosial dan ekonomi untuk kepentingan pembangunan masyarakat, sedangkan UNDP lebih menekankan pada aspek politik, ekonomi dan administratif dalam pengelolaan negara. *Political*

governance mengacu pada proses pembuatan kebijakan (policy/strategy formulation). *Economic governance* mengacu pada proses pembuatan keputusan di bidang ekonomi yang berimplikasi pada masalah pemerataan, penurunan kemiskinan dan peningkatan kualitas hidup. *Administrative governance* mengacu pada system implementasi kebijakan.

Jika mengacu pada World Bank dan UNDP, orientasi pembangunan sektor publik adalah untuk menciptakan *good governance*. Pengertian *good governance* sering diartikan sebagai pemerintahan yang baik. Sementara itu, world bank mendefinisikan *good governance* sebagai suatu penyelenggaraan manajemen pembangunan yang solid dan bertanggung jawab yang sejalan dengan prinsip demokrasi dan pasar yang efisien, penghindaran salah alokasi dana investasi, dan pencegahan korupsi baik secara politik maupun administratif, menjalankan disiplin anggaran serta penciptaan *legal and political framework* bagi tumbuhnya aktivitas usaha (Mardiasmo, 2004:23)

Selanjutnya, Lembaga Administrasi Negara mengemukakan bahwa Good Governance berorientasi kepada; Pertama, orientasi ideal negara yang diarahkan pada pencapaian tujuan nasional; Kedua, pemerintahan yang berfungsi secara ideal, yaitu secara efektif, efisien dalam melakukan upaya mencapai tujuan nasional.

Lembaga Administrasi Negara menyimpulkan bahwa wujud *good governance* sebagai penyelenggaraan pemerintahan negara yang solid dan bertanggungjawab,

serta efektif dan efisien, dengan menjaga “kesinergisan” interaksi yang konstruktif di antara domain-domain negara, sektor swasta dan masyarakat. (Sedarmayanti, 2010:276)

Dari uraian tersebut dapat diformulasikan ciri *good governance* atau tata pemerintahan yang baik, yaitu:

- Mengikutsertakan semua masyarakat
- Transparan dan bertanggungjawab
- Efektif dan adil
- Menjamin adanya supremasi hukum
- Menjamin prioritas-prioritas politik, social dan ekonomi didasarkan pada consensus masyarakat
- Memerhatikan kepentingan mereka yang paling miskin dan lemah dalam proses pengambilan keputusan, termasuk menyangkut alokasi sumber daya pembangunan (Sedarmayanti, 2010:277)

Selanjutnya, UNDP memberikan beberapa karakteristik pelaksanaan *good governance*, meliputi :

- *Participation*. Keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan yang dapat menyalurkan aspirasinya. Partisipasi tersebut dibangun atas dasar kebebasan berasosiasi dan berbicara serta berpartisipasi secara konstruktif.

- *Rule of Law*. Kerangka hukum yang adil dan dilaksanakan tanpa pandang bulu.
- *Transparency*. Transparansi dibangun atas dasar kebebasan memperoleh informasi. Informasi yang berkaitan dengan kepentingan public secara langsung dapat diperoleh oleh mereka yang membutuhkan.
- *Responsiveness*. Lembaga-lembaga public harus cepat dan tanggap dalam melayani stakeholder.
- *Consensus orientation*. Berorientasi pada kepentingan masyarakat yang lebih luas.
- *Equity*. Setiap masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh kesejahteraan dan keadilan.
- *Efficiency and Effectiveness*. Pengelolaan sumber daya public dilakukan secara berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif)
- *Strategic vision*, penyelenggara pemerintahan dan masyarakat harus memiliki visi yang jauh ke depan (Mardiasmo, 2004:24)

I.5.2 Partisipasi Masyarakat

Banyak definisi yang dikemukakan para ahli tentang partisipasi. Namun secara harfiah partisipasi berarti “turut berperan serta dalam suatu kegiatan”, “keikutsertaan atau peran serta dalam suatu kegiatan”, “peran serta aktif atau proaktif dalam suatu kegiatan”. Partisipasi dapat didefinisikan secara luas sebagai “bentuk keterlibatan dan keikutsertaan masyarakat secara aktif dan sukarela, baik secara

alasan-alasan dari dalam dirinya (intrinsik) maupun dari luar dirinya (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan” (Sugandi, 2011:184)

Partisipasi menurut Hoofstede 1971 (dalam Sugandi 2011:183) berarti “*the taking part in one more phases of the process*” atau mengambil bagian dalam suatu tahap atau lebih dalam proses, dalam hal ini proses pembangunan. Partisipasi adalah pokok utama dalam pembangunan yang terpusat pada masyarakat dan berkesinambungan serta merupakan proses interaktif yang berlanjut. Prinsip dalam partisipasi adalah melibatkan atau peran serta masyarakat secara langsung, dan hanya mungkin dicapai apabila masyarakat itu sendiri ikut ambil bagian, sejak dari awal, proses dan perumusan hasil. Keterlibatan masyarakat akan menjadi penjamin bagi suatu proses yang baik dan benar. (Fithriadi dkk dalam Sugandi, 2011:183). Dengan demikian Abe 2005 (dalam Sugandi 2011:183) mengasumsikan bahwa hal ini masyarakat telah terlatih secara baik. Tanpa adanya prakondisi, dalam arti mengembangkan pendidikan politik maka keterlibatan secara langsung tidak akan memberikan banyak arti.

Abe 2005 dalam Sugandi (2011:183) mengemukakan, melibatkan masyarakat secara langsung akan membawa dampak penting, yaitu :

- Terhindar dari peluang terjadinya manipulasi. Keterlibatan masyarakat akan memperjelas apa yang sebenarnya dikehendaki oleh masyarakat.

- Memberikan nilai tambah pada legitimasi rumusan perencanaan karena semakin banyak jumlah mereka yang terlibat semakin baik.
- Meningkatkan kesadaran dan keterampilan politik masyarakat.

Lebih lanjut, syahyuti (2006; dalam Sugandi 2011:185) mengungkapkan tentang bentuk-bentuk partisipasi masyarakat yang sekaligus dijadikan dasar teori dari penelitian ini. Diantaranya ada enam bentuk dari partisipasi masyarakat lokal, yang secara berurutan semakin baik, yaitu:

- Co-option, tidak ada input apapun dari masyarakat local yang dijadikan bahan subjek
- Co-operation, terdapat insentif, namun proyek telah didesain oleh pihak luar yang menentukan seluruh agenda dan proses secara langsung Employees atau subordinat
- Consultation, opini masyarakat ditanya, namun pihak luar menganalisis informasi sekaligus memutuskan bentuk aksinya sendiri Clients
- Collaboration, masyarakat local bekerjasama dengan pihak luar untuk menentukan prioritas , dan pihak luar bertanggungjawab langsung kepada proses Collaborators
- Co-learning, masyarakat local dan luar saling membagi pengetahuannya, untuk memperoleh saling pengertian, dan bekerjasama untuk merencanakan aksi, sementara pihak luar hanya memfasilitasi Partners

- Collective action, masyarakat local menyusun dan melaksanakan agendanya sendiri (Sugandi, 2011:185)

I.5.3 Program Keluarga Berencana (KB) Nasional

Keluarga Berencana (KB) adalah program dan kebijakan pemerintah yang dijalankan sejak tahun 1968 untuk mengendalikan jumlah penduduk. Program KB diyakini telah berkontribusi terhadap penurunan angka kelahiran dan kematian yang selanjutnya akan menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sebelum program ini berkembang pesat di Indonesia, gerakan ini telah dipelopori terlebih dahulu oleh beberapa tokoh, baik dalam maupun luar negeri. Sebagai contoh, di Inggris upaya KB timbul atas prakarsa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu antara lain Maria Stopes pada tahun 1880-1950 yang mengatur kehamilan kaum buruh di Inggris. Lalu di Amerika Serikat dikenal Margareth Sanger dengan Program *Birth Control* nya pada tahun 1883. Sedangkan di Indonesia sendiri program Keluarga Berencana dipelopori oleh Dr. Sulianti Saroso yang pada tahun 1952 menganjurkan para ibu untuk membatasi kelahiran. Tak lama kemudian, pada 23 Desember 1957 diresmikan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) oleh Dr. R. Soeharto yang merupakan awal tonggak perkembangan Program Keluarga Berencana di Indonesia (Sulistiyawati, 2012:8).

Menurut Undang Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Program Keluarga Berencana berarti upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Sedangkan definisi lain mengatakan keluarga berencana adalah :

“..... upaya untuk merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dalam rangka mencapai tujuan reproduksi keluarga” (Lembaga demografi FEUI, 2010:176).”

“..... tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang saat diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungannya dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.” (WHO (World Health Organization) expert Commite 1970)

“Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.”(Sulistiyawati, 2012:13)

“Alat/cara keluarga berencana (kontrasepsi) adalah alat/cara yang digunakan oleh pasangan usia subur untuk mengatur jarak kelahiran atau untuk membatasi jumlah kelahiran yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan (konsepsi).” (Lembaga demografi FEUI, 2010:176).

Program KB, sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan memiliki implikasi yang sangat tinggi terhadap pembangunan kesehatan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Oleh karena itu, program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun

pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sehingga memungkinkan program dan gerakan KB diposisikan sebagai bagian penting dalam strategi pembangunan ekonomi. Tujuan yang ingin dicapai, bukan lagi hanya bertumpu pada aspek demografis (kuantitatif), tetapi lebih ditekankan pada peningkatan pada peningkatan kualitas hidup individu (kualitatif) (Suratun, 2008:20).

Untuk itu, tujuan Program KB nasional adalah :

- Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*total fertility rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita (Hanafi, 2002). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.
- Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

- Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang aharmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun dkk.2008:16)

Tujuan umum lainnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sementara itu, program KB nasional juga memiliki sasaran yaitu :

Sasaran langsung yaitu : Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan yang dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Sasaran tidak langsung yaitu :

- Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan kontrasepsi secara langsung, tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi.
- Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS (Suratun dkk. 2008:17)

Sedangkan sasaran Program KB yang tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmeet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.

5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
8. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional. (Sulistyawati, 2012:14)

Ruang lingkup Program KB mencakup sebagai berikut

1. Ibu. Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya; meningkatnya kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.
2. Suami. Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat memperbaiki kesehatan fisik; mengurangi beban ekonomi keluarga
3. Seluruh keluarga. Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga; bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Sedangkan ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut.

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

(Sulistiyawati, 2012:14)

I.5.4 Konsep Gender

Kata “*Gender*” berasal dari Bahasa Inggris yang Berarti “jenis kelamin”. Pada awalnya banyak yang menganggap *gender* sebagai konsep yang barat-sentris. Bahkan seringkali terjadi kerancuan pandangan tentang konsep seks dan *gender*.

Dalam masyarakat akademis maupun non akademis, seks diartikan sebagai atribut biologis yang melekat secara *given* (kodrati). Misalnya laki-laki adalah jenis mahluk yang memiliki penis, jakala dan memproduksi sperma, sedangkan perempuan adalah mahluk yang memiliki alat reproduksi berupa rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi sel telur, memiliki vagina dan alat menyusui. Sedangkan *gender* adalah atribut yang melekat pada laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi

oleh sosial maupun kultural. Sehingga dari sisi sosio-kultural ini, dikenal bahwa laki-laki itu kuat, rasional, jantan dan perkasa, sedangkan perempuan dianggap lemah lembut, emosional dan keibuan.

Kendati secara literal kedua istilah itu memiliki makna leksikal yang sama, yakni jenis kelamin, tetapi secara mendasar *gender* berbeda dengan jenis kelamin. Jika jenis kelamin (*sex*) merupakan pensifatan atau pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis dan melekat pada kelamin tertentu secara permanen-yang mengambil bentuk laki-laki dan perempuan, maka *gender* lebih merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara social maupun kultural-mengambil bentuk feminin dan maskulin. Dalam pemaknaannya yang lebih luas, *gender* dapat diartikan sebagai seperangkat nilai, harapan, keyakinan dan seringkali stereotipi yang seharusnya diperankan oleh laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sosial mereka. Untuk menghindari kerancuan pemaknaan, perlu dimajukan variasi makna *gender*. (Sumbulah, 2008:4-6) Lihat tabel 1.7 :

Tabel I.7 Variasi Makna Gender

Laki-laki	Perempuan	Keterangan
Tegas	Lemah lembut	<i>Gender</i>
Memiliki jakala	Memilikialat menyusui	Seks
Memiliki penis	Memiliki vagina	Seks
Rasional	Emosional	<i>Gender</i>
Pengambil keputusan	Konco wingking	<i>Gender</i>
Memiliki sel sperma	Memiliki sel telur	Seks
Kepala keluarga	Ibu rumah tangga	<i>Gender</i>
Pencari nafkah utama	Pencarinafkahtambahan	<i>Gender</i>

Berwawasan jauh ke depan	Tidak berwawasan jauh ke depan	<i>Gender</i>
--------------------------	--------------------------------	---------------

Sumber : Sumbulah (2008:6).

Jika dalam keterangan disebut seks, maka organ yang dimiliki laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan antara satu dengan yang lain. Namun jika disebut *gender*, maka sifat yang melekat pada laki-laki maupun perempuan tersebut bisa saling dipertukarkan.

Berbeda dengan seks, *gender* adalah “jenis kelamin” social yang *Ungiven*-tidak kodrati. Jenis kelamin tersebut dikonstruksi oleh masyarakat sendiri, dengan kesepakatan-kesepakatan tertentu, yang selanjutnya diimban dan diperankan oleh laki-laki maupun perempuan, tanpa dipandang sebagai sesuatu yang harus dipersoalkan, baik oleh laki-laki maupun perempuan itu sendiri (Sumbulah, 2008:7) Lihat tabel 1.8.

Tabel I.8 Perbedaan Seks dan Gender

Seks	Gender
Biologis	Kultural
Pemberian tuhan/kodrati	Dikonstruksi/diajarkan/non-kodrati
Tidak dapat diubah	Dapat diubah
Peran seks laki-laki : membuahi Peran seks perempuan : reproduksi	Peran gender laki-laki: semua sector public Peran gender perempuan: sector domestic seperti memasak mencuci, menyapu dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Sumber : Sumbulah (2008:8).

Gender merupakan fenomena social budaya, diartikan bahwa dalam kehidupan sehari-hari, manusia melakukan klasifikasi, dimana perbedaan gender

terjadi tanpa disadari. Gender sebagai fenomena social budaya juga dapat diartikan sebagai dampak social yang muncul dalam suatu masyarakat yang muncul dalam suatu masyarakat karena adanya perbedaan atas dasar jenis kelamin. Perbedaan-perbedaan seperti ini muncul dalam banyak lapangan kehidupan, yang sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, termasuk pembagian ruang public dan domestic untuk laki-laki dan perempuan.

Historisitas perbedaan gender ini terjadi melalui proses yang sangat panjang dan beragam. Diantaranya adalah karena dibentuk, disosialisasikan, diperkuat dan bahkan dikonstruksi secara social maupun cultural baik melalui interpretasi teks-teks keagamaan ataupun oleh negara. Disinilah letak akar penyebab utama dianggapnya perbedaan gender sebagai kodrat tuhan yang tidak bisa dirubah dan dipertukarkan antara kedua jenis makhluk tersebut, sehingga melahirkan ketidakadilan gender. Ketimpangan dan ketidakadilan gender lebih banyak melibatkan persoalan hak dan kewajiban juga mengenai peran social (Sumbulah, 2008:8-10)

1.6 Definisi Konsep

1. *Good Governance* adalah praktek penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik dimana seluruh urusan publik tidak diatur secara sepihak oleh pemerintah tetapi melibatkan masyarakat dengan memperhatikan prinsip-prinsip *good governance*.

2. Partisipasi adalah keikutsertaan atau peran serta dalam suatu kegiatan.

3. Partisipasi masyarakat adalah bentuk keterlibatan dan keikutsertaan masyarakat secara aktif dan sukarela, baik secara alasan-alasan dari dalam dirinya (intrinsik) maupun dari luar dirinya (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan.

4. Program Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

5. MOP atau Medis Operasi Pria adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pada pria (Atikah,dkk : 2010)

6. Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana suatu bentuk keikutsertaan dan tanggung jawab pria dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana termasuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

1.7 Data yang Telah Dikumpulkan

1. Data tentang partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Pakal
2. Data tentang bentuk-bentuk partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Pakal
3. Data tentang perkembangan program KB di Kecamatan Pakal

4. Data tentang laporan teknis program kontrasepsi, BKB, BKL, BKR dan UPPKS di Kecamatan Pakal

I.8 Metode penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif menghendaki pelaksanaan penelitian berdasarkan pada situasi wajar (*natural setting*) sehingga kerap disebut metode naturalistik. Secara sederhana metode penelitian kualitatif adalah meneliti informan sebagai subjek penelitian dalam lingkungan hidup kesehariannya. Untuk itu, para peneliti kualitatif sedapat mungkin berinteraksi secara dekat dengan informan, mengenal secara dekat dunia kehidupan mereka, mengamati dan mengikuti alur kehidupan informan secara apa adanya /wajar (Idrus, 2009:23).

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2010).

Ciri penelitian kualitatif adalah bersifat alamiah, dinamis dan berkembang, bersifat deskriptif atau menggambarkan fenomena, pemilihan secara purposive,

pengumpulan data secara observasi, fleksibel, kedalaman makna, keabsahan data dan perspektif holistik atas fenomena yang diteliti.

Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif adalah sesuai dengan penelitian ini yang berupaya untuk menggambarkan secara mendalam mengenai partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Pakal Surabaya.

I.8.1 Tipe penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan, maka penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan tipe penelitian deskriptif. Tipe penelitian deskriptif adalah tipe penelitian yang akan memberikan gambaran yang cermat mengenai suatu gejala, keadaan atau fenomena tertentu. Oleh karena itu, tipe penelitian ini dipilih karena tujuan utama peneliti adalah memperoleh gambaran yang rinci mengenai partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Pakal Surabaya.

I.8.2 Lokasi penelitian

Menurut Moleong cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian ialah dengan jalan mempertimbangkan teori substantif; pergilah dan jajakilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang berada di lapangan (Moleong, 2008:165).

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pakal Kota Surabaya dimana di kecamatan itu terdapat partisipasi pria yang paling tinggi dalam program KB dari seluruh kecamatan yang ada di Surabaya.

I.8.3 Teknik penentuan informan

Teknik penentuan informan sangat diperlukan dalam setiap penelitian karena data dan informasi bersumber dari informan. Spradley mengusulkan lima kriteria untuk pemilihan sampel informan awal yaitu :

- a. Subyek yang telah cukup lama dan intensif menyatu dengan kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi informasi, melainkan juga menghayati secara sungguh-sungguh sebagai akibat dari keterlibatannya yang cukup lama dengan lingkungan atau kegiatan yang bersangkutan. Ini biasanya ditandai oleh kemampuannya dalam memberikan informasi (hapal "diluar kepala") tentang sesuatu yang ditanyakan
- b. Subyek yang masih terlibat secara penuh/aktif pada lingkungan atau kegiatan yang menjadi perhatian peneliti.
- c. Subyek yang mempunyai waktu banyak waktu atau kesempatan untuk diwawancarai.
- d. Subyek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dipersiapkan terlebih dulu. Mereka ini tergolong "lugu" dalam memberikan informasi.
- e. Subyek yang sebelumnya masih tergolong masih "asing" dengan penelitian, sehingga peneliti merasa lebih tertantang untuk "belajar" sebanyak mungkin dari subyek yang berfungsi sebagai "guru baru" bagi peneliti (Bungin, 2010:54)

Dalam penelitian kualitatif, penentuan informan yang sering digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang dihadapi. Dalam konteks penelitian ini *key informan* adalah pak Suharto, yaitu pria yang pertama kali mengikuti pelayanan kontrasepsi di kecamatan pakal dan menjadi motivator bagi pria lainnya. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Ciri-ciri sampel *purposive* adalah 1) sementara, 2) menggelinding seperti bola salju 3) disesuaikan dengan kebutuhan 4) dipilih sampai jenuh (*redundancy*)(Sugiyono, 2010)

Tabel I.9 Daftar Informan yang Telah Dipilih

Nama	Jabatan/Pekerjaan	Alasan Pemilihan Informan
Suharto Ahmad	Peserta KB Pria (MOP)/Ketua paguyuban KB Pria Siwalan Mesra	Informan kunci sekaligus tokoh penggerak KB pria di kecamatan pakal dan pria pertama yang mengikuti program KB MOP pada tahun 2010
Karisun	Peserta KB Pria (MOP)/Sie. Konseling	Peserta KB pria MOP pada tahun 2011 dan menurut informan kunci

	Paguyuban KB pria Siwalan Mesra	memiliki keterlibatan penuh dalam program KB
Wardoyo	Peserta KB Pria (MOP)/Sie. Humas Paguyuban KB Pria Siwalan Mesra	Peserta KB pria MOP pada tahun 2011 dan menurut informan kunci memiliki kapasitas untuk dimintai informasi
Harold Martin	Peserta KB Pria (MOP)/Sie. Pemberdayaan KB Pria Siwalan Mesra	Peserta KB pria MOP pada tahun 2011 dan menurut informan kunci terlibat dalam program KB relatif lama
Abd. Wachid	Peserta KB Pria (MOP)/Sie. Agama KB Pria Siwalan Mesra	Peserta KB pria MOP pada tahun 2011 dan menurut informan kunci terlibat dalam program KB relatif lama
Agus Setyoko	Camat Pakal	Camat Pakal Surabaya yang dianggap tahu mengenai Program KB di kecamatan pakal
Djunianto Susilo	Kasubbid. KB Bapemas KB Surabaya	Kepala bidang KB yang mengetahui sekaligus aktor/pelaksana program KB di Kecamatan Pakal

Dr. Sofyan Rizalanda	Kasubbid. Kesertaan KB Jalur Pemerintah dan Swasta BKKBN Jawa Timur	Kepala bidang KB di BKKBN Jawa Timur yang mengetahui tentang program KB di Kecamatan Pakal
Bu Muji	Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKLB) Kecamatan Pakal	Tenaga penyuluh KB di kecamatan pakal
Pak Toni	Koordinator PLKB Wilayah Surabaya Barat	Koordinator tenaga penyuluh KB wilayah Surabaya Barat termasuk Kecamatan Pakal

I.8.4 Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam dan dokumentasi (Sugiyono, 2010). Hal ini juga dapat dikatakan sebagai triangulasi teknik, yang berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (observasi berperan serta, wawancara mendalam dan dokumentasi).

- Observasi berperan serta

Observasi berperan serta atau observasi partisipatif merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis dan terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati. Data yang didapat melalui observasi langsung terdiri dari pengamatan dan pemeriksaan rinci tentang kegiatan, perilaku, tindakan informan, serta keseluruhan kemungkinan interaksi interpersonal dan proses penataan yang merupakan bagian dari pengalaman manusia yang dapat diamati (Suyanto&Sutinah, 2005:186)

- Wawancara mendalam

Wawancara biasanya dimaksudkan untuk memperoleh keterangan, pendirian, pendapat secara lisan dari seseorang (informan) dengan berbicara langsung dengan orang tersebut(Suyanto&Sutinah, 2005:69). Dalam konteks ini, data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan terbuka terdiri dari kutipan langsung dari informan tentang pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuannya.

Dengan demikian peneliti melakukan wawancara dengan informan yang telah dipilih untuk mengetahui partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Pakal Kota Surabaya.

- Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang(Sugiyono,

2010). Dalam hal ini peneliti mengumpulkan dan mencatat dokumen yang diperlukan seperti surat, profil, artikel, foto serta sumber data lain yang diperlukan dalam penelitian ini.

I.8.5 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam upaya mengobjektifkan hasil temuan, seorang peneliti harus menunjukkan bahwa datanya valid dan reliabel. Sebagaimana dengan penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif juga memiliki kriteria atau standar validitas dan reliabilitas. Menurut Lincoln dan Guba, paling sedikit ada empat standar atau kriteria utama guna menjamin keabsahan hasil penelitian kualitatif, yaitu : (Bungin, 2010)

- **Standar Kredibilitas**

Aspek ini mempertanyakan sampai seberapa jauh suatu alat ukur berhasil mencerminkan objek yang akan diukur pada suatu setting tertentu. Upaya yang dapat dilakukan adalah memperpanjang keikutsertaan peneliti, melakukan observasi secara terus menerus, triangulasi, melacak kesesuaian dan kelengkapan hasil penelitian.

- **Standar Transferabilitas**

Standar ini merupakan modifikasi validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif yaitu keberhasilan suatu alat ukur untuk diaplikasikan pada setting yang berbeda, artinya alat ukur yang cukup valid untuk mengukur objek pada suatu setting tertentu, apakah juga valid untuk mengukur objek yang sama pada setting yang lain.

- Standar Dependabilitas

Standar dependabilitas ini dapat dikatakan hampir sama dengan standar reliabilitas yaitu keterandalan alat ukur atau instrumen penelitian. Adanya pengecekan atau penilaian akan ketepatan peneliti dalam mengkonseptualisasikan apa yang diteliti merupakan cerminan dari kemantapan dan ketepatan menurut standar reliabilitas penelitian. Makin konsisten peneliti dalam keseluruhan proses penelitian, baik dalam kegiatan pengumpulan data, interpretasi temuan maupun dalam melaporkan hasil penelitian, akan memenuhi standar dependabilitas.

- Standar Konfirmabilitas

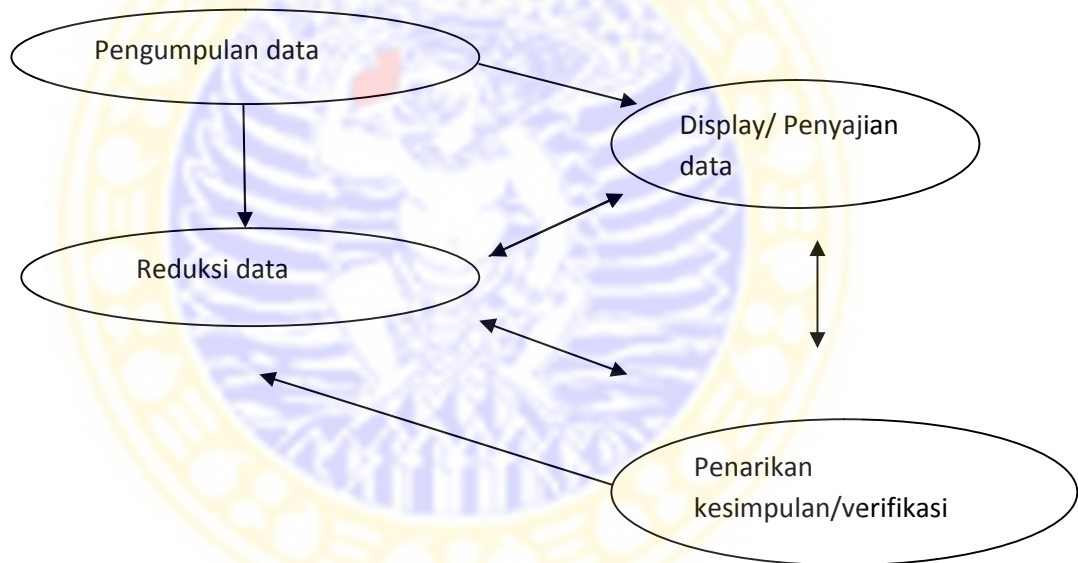
Standar ini lebih terfokus pada audit (pemeriksaan) kualitas dan kepastian hasil penelitian, apa benar berasal dari pengumpulan data di lapangan.

. Untuk memenuhi semua kriteria keabsahan di atas, dalam penelitian kualitatif dapat dicapai dengan metode triangulasi data dan informan. Artinya peneliti harus melakukan klarifikasi tentang hasil temuannya pada orang ketiga, atau orang pertama namun dalam waktu yang berbeda dan tetap menghasilkan informasi yang sama hingga data dinyatakan “jenuh”. Saat itulah dicapai suatu bentuk validitas dan reliabilitas data penelitian. Selain Triangulasi sebagai upaya memenuhi syarat validitas dan reliabilitas data, dalam penelitian kualitatif juga dapat ditempuh dengan cara memperpanjang masa observasi. Tujuannya adalah untuk dapat secara jelas memotret data yang telah disampaikan subjek dan mencocokkan dengan informasi yang mereka sampaikan sebelumnya (Idrus, 2009:27).

I.8.6 Teknik Analisis Data

Huberman dan Miles mengajukan model analisis data yang disebutnya sebagai model interaktif. Model interaktif ini terdiri dari tiga hal utama yaitu reduksi data, display/penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.(Sugiyono, 2010:247)

Gambar 1.2 Model Analisis data Huberman dan Miles



1. Reduksi data

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Display/ penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Namun yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan teori yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.