



**PARTISIPASI PASANGAN USIA SUBUR PRIA
DALAM KELUARGA BERENCANA DI DUSUN TOSORO
DESA JETAK KECAMATAN GETASAN KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

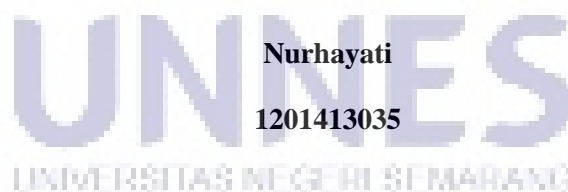
Disusun sebagai salah satu syarat penyelesaian Studi Strata I

untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Oleh

Nurhayati

1201413035



JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING


Skripsi ini dinyatakan telah siap diajukan di sidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Non Formal Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang


Semarang, Mei 2017

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Prof. Dr. Joko Sutarto, M. Pd
NIP. 195609081983031003


Dra. Emmy Budiartati, M. Pd
NIP. 195601071986012001

Mengetahui,

a.n Ketua Jurusan PNF
Sekjur PNF


Dr. Tri Suminar, M.Pd
NIP. 196705261995122001

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Partisipasi Pasangan Usia Subur Pria Dalam Keluarga Berencana Di Dusun Tosoro Desa Jetak Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang” ini telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Pendidikan Non Formal Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Senin
Tanggal : 29 Mei 2017

Panitia Ujian



Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd
NIP. 195604271986031001

Sekretaris

Dr. Tri Suminar, M.Pd
NIP. 196705261995122001

Penguji Utama

Dr. Amin Yusuf, M.Si
NIP. 196408081991031003

Penguji I

Prof. Dr. Joko Sutarto, M. Pd
NIP. 195609081983031003

Penguji II

Dra. Emmy Budiartati, M. Pd
NIP. 195601071986012001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Partisipasi Pasangan Usia Subur Pria Dalam Keluarga Berencana Di Dusun Tosoro Desa Jetak Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang**” dan seluruh isinya adalah benar-benar hasil karya sendiri dan sumbangan pemikiran dari Prof. Dr. Joko Sutarto, M. Pd. Sebagai dosen pembimbing I dan Drs. Emmy Budiartati, M. Pd. sebagai dosen pembimbing II, bukan Jiplakan dari karya tulis orang lain yang terdapat dalam karya tulis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 30 Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



Nurhayati

1201413035

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Berikan aku seribu orang tua, niscaya akan kucabut semeru dari akarnya, berikan aku 1 pemuda, niscaya akan kuguncangkan dunia”(Soekarno)

“If you only read the books that everyone else is reading, you can only think what everyone else is thinking.” (Haruki Murakami)

“Lakukan amalan-amalan istimewa, maka Allah Swt. akan mengijabah doamu dengan cara-cara yang istimewa”(Penulis)

PERSEMBAHAN :

1. Bapak Abdulmanan (Alm) dan Ibu Lala Wasi'ah, ibuku yang paling hebat yang selalu menyemangati dan selalu mendoakan tanpa saya minta.
2. Untuk Jayus Sunandar kakakku dan Ummi Kulsum, Nyai Minkhatul Maula, Intan Nurfaizah malaikat-malaikat kecilku.
3. Sahabat-sahabatku tercinta dan teman-teman PLS angkatan 2013
4. Seluruh keluarga besar PLS FIP Universitas Negeri Semarang
5. Almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan semesta alam yang menggenggam kehidupan semua makhluk di dunia dan yang telah memberikan kekuatan, kesabaran serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai tugas dalam mendapatkan gelar Strata 1 (S1).

Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir dalam masa perkuliahan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan Non Formal, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang Tahun 2017. Skripsi yang penulis susun berisi tentang partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun togoro desa jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang.

Penulis menyadari bahwa sepenuhnya skripsi ini telah melibatkan bantuan banyak pihak, oleh karena itu dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof.Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Utsman, M. Pd, ketua jurusan Pendidikan Non Formal Universitas Negeri Semarang.
3. Prof. Dr Joko Sutarto, M. Pd, pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan bijaksana serta memberikan dorongan dan semangat dari awal hingga akhir skripsi ini.
4. Dra. Emmy Budiartati, M. Pd, pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan bijaksana serta memberikan dorongan dan semangat dari awal hingga akhir skripsi ini.

5. Ketua UPTB KB PP Kecamatan Getasan, Bu Istichomah yang memberikan fasilitas dan mendukung dalam penelitian.
6. Bapak Kadus, kepala dusun Tosoro atas partisipasi dan dukungan dalam memberikan izin penelitian.
7. Ketua kelompok KB pria Bapak Mahmudi, atas partisipasi dan dukungan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan tak luput dari kekurangan. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis mohon maaf apabila skripsi ini kurang lengkap dan sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca. Penulis berharap semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Mei 2017



Penulis



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Nurhayati. 2017. *Partisipasi PUS Pria dalam Keluarga Berencana di Dusun Tosoro Desa Jetak Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.* Jurusan Pendidikan Nonformal. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Prof. Dr Joko Sutarto, M. Pd, pembimbing I, Pembimbing II Dra. Emmy Budiartati, M. Pd.

Kata Kunci: Partisipasi, pasangan usia subur (PUS), dan Keluarga Berencana (KB).

Pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah menjalankan upaya berupa program keluarga berencana untuk mengendalikan penduduk. Data spesifik KB Dusun Tosoro sebagai tempat penelitian terdapat 70,5 % PUS pria menjadi akseptor KB MOP. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis tipe, tahap, dan faktor-faktor partisipasi PUS dalam program KB di dusun Tosoro.

Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subyek penelitian ini terdiri dari ketua kelompok KB Priyo Utomo, kepala dusun Tosoro dan empat masyarakat dusun Tosoro serta terdiri dari empat informan yaitu dokter vasektomi, Ketua UPTB KB PP Getasan, dan dua orang akseptor KB wanita. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa a) Tipe partisipasi PUS pria dalam mengikuti program KB sebagai akseptor vasektomi, kader KB, dan anggota kelompok Priyo Utomo secara sukarela, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Kegiatan kelompok KB Priyo Utomo terdiri dari bidang pertanian, perternakan dan KB terjadi secara insidental. Mayoritas PUS pria dusun Tosoro mengikuti KB pria. Partisipasi PUS pria sebagai usaha untuk perencanaan sosial mengendalikan jumlah penduduk. b) Tahapan partisipasi PUS pria terdiri dari pengambilan keputusan antara PUS pria dengan penyedia layanan atau PLKB dengan sugesti melalui penyuluhan dan getok tular dari para PUS pria lain yang telah mengikuti KB dan petugas KB. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan KB. Tahap terakhir pengambilan manfaat dari PUS pria berpartisipasi dalam program KB sebagai akseptor dan sebagai anggota kelompok KB Priyo Utomo. c) Faktor pendukung dan penghambat partisipasi PUS pria dusun Tosoro terdiri dari faktor pendukung yaitu PUS berpartisipasi didukung dari segi ekonomi, kesehatan keluarga dan kesadaran diri yang bagus. Selain itu, terdapat faktor penghambat terdiri dari ketakutan PUS pria, kecemasan Istri, dan minimnya fasilitas ber-KB untuk PUS pria.

Simpulan penelitian, tipe partisipasi yang terdapat di dusun Tosoro terdiri dari tipe partisipasi berdasarkan kesukarelaan sebanyak 50 %, tipe partisipasi langsung sebagai akseptor Vasektomi sebanyak 70,5 %, tipe partisipasi dalam tingkat organisasi Priyo Utomo diikuti oleh seluruh akseptor Vasektomi dusun Tosoro. Tahap partisipasi terdiri dari pengambilan keputusan PUS pria dalam program KB, tahap pelaksanaan terdapat PUS pria melakukan operasi Vasektomi dan tahap pengambilan manfaat, PUS pria merasakan manfaat KB dalam kehidupannya. Saran tipe partisipasi PUS pria berdasarkan lingkup kegiatan dan intensitas pertemuan KB kelompok KB Priyo Utomo, tahap pengambilan keputusan, tahap pasca operasi Vasektomi, dan faktor yang menghambat program perlu didukung melalui pendampingan oleh PLKB, penyedia layanan KB lain dan pemerintah.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Penegasan Istilah	8
1.6 Sistematika Penulisan Skripsi	9
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Pemberdayaan Masyarakat	11
2.2 Partisipasi	14
2.3 Pengertian Pasangan Usia Subur Pria	34
2.4 Keluarga Berencana	36
2.5 Komunikasi Informasi Edukasi	53
2.6 Penelitian Terdahulu	59
2.7 Kerangka Berpikir	64

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	65
3.2 Lokasi Penelitian	66
3.3 Subyek Penelitian.....	67
3.4 Fokus Penelitian	68
3.5 Sumber Data Penelitian	69
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	70
3.7 Keabsahan Data.....	80
3.8 Teknik Analisis Data	81

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	85
4.2 Pembahasan	127

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	140
5.2 Saran	142
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	148



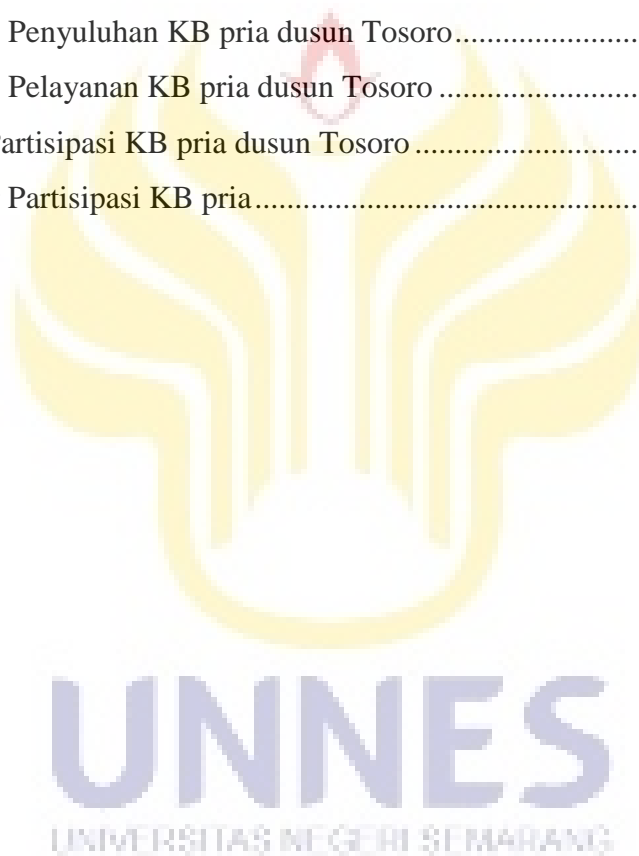
DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Tahap Pelaksanaan Program Partisipasi	28
3.1 Matrik Data Penelitian	74
3.2 Batas Desa.....	87
4.2 Jumlah Akseptor MOP Dusun Tosoro.....	91
4.3 Subyek Penelitian	92
4.4 Informan Penelitian	93
4.5 Tabel pembahasan.....	127



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Bagan Kerangka Berpikir.....	65
3.1 Prosedur Penyusunan Instrumen.....	73
3.2 Teknik Analisis Data	83
3.1 Dusun Tosoro	86
4.1 Struktur Organisasi Kelompok Priyo Utomo Ngudi Rahayu.....	91
4.2 Proses Penyuluhan KB pria dusun Tosoro.....	93
4.3 Proses Pelayanan KB pria dusun Tosoro	94
4.4 Tipe Partisipasi KB pria dusun Tosoro	94
4.5 Faktor Partisipasi KB pria.....	114



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kisi-kisi Observasi.....	143
2. Kisi-kisi Wawancara	143
3. Kisi-kisi Dokumentasi	143
4. Pedoman Wawancara	143
5. Pedoman Dokumentasi.....	149
6. Pedoman Observasi.....	150
7. Foto Kegiatan KB dan Wawancara	152
8. Hasil Observasi	157
9. Catatan Lapangan.....	202



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertambahan penduduk yang semakin meningkat merupakan masalah besar bagi Negara-negara di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini telah terjadi di beberapa Negara. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992, penduduk adalah orang dalam matranya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warganegara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah negara tertentu. Penduduk Indonesia adalah warganegara yang bertempat tinggal di Indonesia. Penduduk hakikatnya merupakan sumber yang sangat penting bagi pembangunan sebab penduduk merupakan subyek serta obyek pembangunan. Berkaitan dengan penduduk Indonesia memiliki jumlah penduduk sangat banyak menduduki peringkat empat sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia

Menurut profil pendataan keluarga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kabupaten Semarang tahun 2015, Angka presentase kepala keluarga yang bekerja mengalami kenaikan. Jumlah jiwa dalam keluarga yang terekam dalam pendataan keluarga tahun 2015 tercatat sebanyak 974.976 jiwa. Terdiri dari jumlah jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 488.247 jiwa dan sebanyak 486.729 jiwa perempuan. Dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 304.615 Kartu Keluarga, dapat diperoleh rata-rata jumlah jiwa per keluarga sebanyak 3,20 jiwa, artinya setiap keluarga mempunyai anggota keluarga sekitar 3-4 jiwa. Rata-rata jumlah jiwa dalam keluarga lebih cenderung menggambarkan beban yang

harus ditanggung oleh keluarga, daripada menggambarkan kondisi tingkat fertilitas.

Fenomena bertambahnya penduduk menimbulkan berbagai masalah. seperti masalah wilayah kumuh, kemiskinan, pengangguran, kemacetan dan masalah lainnya yang timbul akibat dari pertambahan penduduk. Menurut Ehlich R Paul (1982) penduduk dunia akan terus menerus bertambah sama angka kelahiran melampaui angka kematian. Apabila penduduk berhenti tumbuh atau mulai menyusut, hal ini berarti bahwa angka kelahiran telah menurun atau angka kematian meningkat. Jadi pada dasarnya hanya ada dua pemecahan masalah kependudukan pertama pemecahan tingkat kelahiran kedua pemecahan angka kematian. Namun masalah tersebut bisa dihindari dengan pengendalian penduduk.

Pengendalian penduduk mengenai permasalahan penduduk membuat pemerintah berupaya menuntaskan masalah kependudukan yang terjadi dengan mengadakan program untuk menyelesaikan masalah kependudukan yang ada di Indonesia. Program tersebut sering kita dengar dengan istilah Keluarga Berencana atau KB. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2015).

Peserta Keluarga berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang pada saat pendataan sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang

istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan).

Program keluarga berencana dicanangkan kepada Keikutsertaan atau peserta keluarga berencana pasangan usia subur umumnya kita seringkali diidentikkan bahwa program ini berhubungan dengan wanita saja tetapi dalam keluarga berencana terdapat KB pria. Menurut Ratriningsih presentase pemakaian kondom dan sterilisasi masih sangat rendah, untuk kondom hanya mencapai 1,3 persen sedangkan vasektomi masih di bawah dua persen sejak 1991. (<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/02/24/lzvul2-ehem-pria-Indonesia-malas-kb-tanya-kenapa>) diakses pada tanggal 18 februari 2017. Menurut Hanafi (307:2002) pria lebih tertarik untuk menunjukkan kejantannya daripada ikut bertanggung jawab dalam perencanaan keluarga, pria takut bahwa tindakan Kontrasepsi mantap pria akan melukai kehidupan seksnya. Pendapat-pendapat mengenai program KB yang selalu diidentikkan dengan wanita dan rumor KB pria yang negatif menyebabkan kurangnya partisipasi dari pria dalam keluarga. *Sexual Gender Based Violence Specialist* dan Program Manager Mencare Rutgers WFP Indonesia, Siska Dewi Noya mengatakan, penggunaan alat kontrasepsi oleh pria pun masih sangat rendah. Berdasarkan data, saat ini pria yang mengakses kontrasepsi hanya 4,6 persen. Menurutnya pandangan laki-laki secara umum, hanya mengetahui KB itu ibu-ibu saja karena yang melahirkan ibu, Oleh karena itu, ibu mengikuti program KB. Laki-laki menganggap KB hanya urusan perempuan. (http://Pria_Anggap_KB_Hanya_Urusan_Perempuan_-_Kompas.com.html diakses pada 3 maret 2017)

Program Keluarga berencana dalam berpartisipasi pria pula dibutuhkan. Tipe partisipasi PUS pria diantaranya mengantarkan istri untuk mengikuti KB, memotivasi istri untuk ber-KB, memilih alat kontrasepsi untuk KB istri, kader KB, mengikuti kelompok KB Priyo Utomo dan pemakai alat kontrasepsi atau akseptor.

Tingkat partisipasi pria yang masih rendah dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, umur, sosial budaya, agama. Ekonomi, geografi serta pengetahuan PUS pria terhadap kontrasepsi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011 menunjukkan partisipasi pria untuk mengikuti KB masih rendah. Berdasarkan data BKKBN Tahun 2011 pencapaian akseptor KB pria baru yang tertinggi berada di Propinsi Jawa Tengah yaitu 29.727 akseptor (0,44%).

Mengenai persebaran Jumlah pasangan usia subur (PUS) di kabupaten Semarang tercatat pada pendataan Keluarga Tahun 2015 sebanyak 185.266 pasangan. Dari jumlah tersebut dilihat dari kelompok umur istri tercatat sebanyak 1.871 istri atau 1 persen berusia dibawah 20 tahun, 42.011 istri atau 23 persen berusia 20-29 tahun, dan 141.384 istri atau 76 persen berusia 30 tahun ke atas. Adapun tingkat keikutsertaan ber-KB diukur dari angka prosentase PUS (pasangan usia subur) yang menjadi peserta keluarga Berencana (BKKBN, 2013).

Kabupaten Semarang yang menggunakan kontrasepsi MOP sebesar 1502 (0,96 persen) dari 156.137 akseptor KB. Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN pada bulan Juni 2015, wilayah yang mempunyai akseptor KB MOP paling tinggi yaitu di Kecamatan Getasan sebesar 5,17 persen dari jumlah PUS sebanyak 10,949 (BKKBN, 2015). Data jumlah akseptor KB kecamatan Getasan

pada Februari 2017 terdiri dari 1403 akseptor MOW (Medis Operasi Wanita), 661 akseptor Implat, 2611 akseptor suntik, 417 akseptor suntik, 51 akseptor kondom, dan 565 akseptor MOP (Medis Operasi Pria). Dari jumlah pengguna alat kontrasepsi dan beragamnya jenis alat kontrasepsi, pengguna wanita lebih banyak dibanding pria, namun kecamatan Getasan memiliki akseptor KB pria paling tinggi se-kabupaten Semarang.

Berdasarkan laporan petugas lapangan keluarga berencana kecamatan Getasan terdapat 616 akseptor KB pria. Kecamatan tersebut terdiri dari desa Kopeng, desa Batur, desa Tajuk, desa Samirono, desa Jetak, desa Sumogawe, desa Polobogo, desa Manggihan, desa Getasan, desa Wates, desa Ngrawan, desa Tolokan, desa Nogosaren. Persebaran pengguna alat kontrasepsi pria sebagai berikut:

Tabel 4.1

Persebaran pengguna alat kontrasepsi Kecamatan Getasan

Desa	Jenis Alkon	
	Vasektomi	Kondom
Tajuk	67	3
Batur	85	4
Kopeng	46	8
Tolokan	4	0
Wates	7	3
Getasan	6	9
Sumogawe	72	10
Samirono	44	4
Jetak	93	3
Manggihan	1	0
Ngrawan	22	2
Nogosaren	14	2

Sumber : Data UPTB KB Kecamatan Getasan Februari 2017

Dusun Tosoro bagian dari kecamatan Getasan pada ketinggian di atas permukaan air laut lebih dari 1.200 mdpl berada di lereng Gunung Merbabu,

masyarakatnya majemuk, kondisi maupun mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan peternak sapi perah. Lokasi dusun ini dapat dijangkau oleh peneliti.

Berdasarkan uraian di atas tentang partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana sangat tinggi, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian tentang **Partisipasi Pasangan Usia Subur Pria dalam Keluarga Berencana di Dusun Tosoro Desa Jetak Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana Tipe partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang?
- 1.2.2 Bagaimana tahap-tahap partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang?
- 1.2.3 Bagaimana faktor-faktor yang dapat mendorong dan menghambat partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah berikut :

1.3.1 Mendeskripsikan dan menganalisis Tipe partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang.

1.3.2 Mendeskripsikan dan menganalisis tahap-tahap partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang.

1.3.3 Mendeskripsikan dan menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mendukung partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah pengetahuan, wawasan tentang partisipasi pasangan usia subur pria dalam program keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang partisipasi usia subur pria dalam keluarga berencana di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang. Sehingga dapat menjadi acuan pembangunan dalam masyarakat di daerah lainnya.

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang partisipasi usia pria usia subur pria dalam keluarga di dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang

1.4.2.2 Bagi Pemerintah (BKKBN)

Penelitian ini pada umumnya diharapkan dapat memberikan masukan dan dapat sebagai acuan dan pedoman dalam menentukan cara menarik minat masyarakat khususnya pria dalam keluarga berencana.

1.4.2.3 Bagi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran bagi jurusan pendidikan luar sekolah untuk menangani dan mengidentifikasi partisipasi agar masyarakat tertarik, sehingga masalah pertumbuhan penduduk teratasi atau dapat dikendalikan.

1.5 Penegasan Istilah dan Pembatasan Masalah

Untuk menghindari adanya perluasan masalah dalam penelitian ini dan untuk mempermudah pemahaman, maka peneliti memberikan batasan-batasan dalam pembahasannya yakni :

1.5.1 Partisipasi

Menurut Pidarata dalam Buku Irene (2011:50) menyatakan bahwa partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala

kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas segala keterlibatan. Yang dimaksud peneliti yaitu partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana dalam Tipe, tahapan dan faktor partisipasi keluarga berencana .

1.5.2 Pasangan Usia Subur Pria

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama, tinggal dalam satu rumah, dimana usia istri antara 15-44 tahun (Mubarak & Chayatin, 2009). Batasan Usia reproduktif antara 20-35 tahun (Wahyuningsih *et.all*, 2009). Yang dimaksud subyek penelitian terdiri dari enam orang PUS pria dusun Tosoro yang mengikuti program KB pria. Program keluarga berencana terdapat istilah akseptor. Akseptor adalah Peserta Keluarga Berencana, yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat dan obat kontrasepsi.

1.5.3 Keluarga Berencana

Irianto (2014:5) mengemukakan Pengertian umum keluarga berencana dapat diuraikan bahwa keluarga berencana ialah suatu yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran, Sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian, sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

1.5.4 Dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang

Dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang. Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang merupakan keterangan tempat keberadaan pasangan usia subur (PUS) pria paling banyak se-Kabupaten Semarang. Dusun Tosoro salah satu peserta KB pria pernah ada yang memenangkan lomba jambore KB dan terdapat PUS pria yang menjadi motivator KB untuk desa-desa lainnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Partisipasi

2.1.1 Pengertian Partisipasi

Partisipasi dalam prosesnya terdapat teori-teori yang berhubungan dengan partisipasi diantaranya teori kebutuhan dan teori keinginan dari dalam diri manusia ketika ada suatu perangsang . Teori kebutuhan Abraham Maslow dalam Sutarto (2008:17) mengemukakan kebutuhan fisiologis dasar, kebutuhan akan rasa aman dan tentram, kebutuhan untuk dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Selain teori kebutuhan, ada teori lain yang mendorong proses terjadinya partisipasi yakni teori keinginan. Teori keinginan Thorndike (1906) dalam Sutarto (2008:17) mengemukakan bahwa tujuan pendidikan yang berkaitan dengan keinginan yang menyangkut dua hal, keinginan sebagai suatu tujuan dan keinginan sebagai suatu alat.

Kedua teori diatas menentukan bagaimana partisipasi dapat menarik minat masyarakat untuk berpartisipasi. Bahwa manusia melakukan partisipasi atau berpartisipasi dalam rangka memenuhi keinginannya atau didorong oleh kebutuhan-kebutuhan tertentu.

Kata “partisipasi masyarakat” dalam pembangunan menunjukkan pengertian pada keikutsertaan mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil dan evaluasi program pembangunan (*united nation*, 1975). Implementasi partisipasi masyarakat, seharusnya anggota masyarakat merasa bahwa tidak hanya menjadi objek dari kebijakan pemerintah, tetapi harus dapat mewakili masyarakat

itu sendiri sesuai dengan kepentingan mereka. Perwujudan partisipasi masyarakat dapat dilakukan, baik secara individu atau kelompok, bersifat spontan atau terorganisasi, secara berkelanjutan atau sesaat, serta dengan cara tertentu yang dapat dilakukan.

Menurut Pidarata dalam Buku Irene (2011:50) menyatakan bahwa partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas segala keterlibatan.

Pendapat di atas menyebutkan bahwa masyarakat bukan hanya sebagai objek melainkan subyek. Partisipasi ini juga dilaksanakan untuk kelompok-kelompok, komunitas dan lembaga lainnya yang mendukung kegiatan orang yang berpartisipasi. Partisipasi dalam arti seseorang dapat terlibat dalam sesuatu baik dalam kegiatan ataupun program.

Partisipasi menurut Huneryear dan Hecman dalam buku Irene (2011:51) adalah keterlibatan mental dan emosional individu dalam situasi kelompok yang mendorongnya memberi sumbangan terhadap tujuan kelompok yang mendorongnya memberi sumbangan terhadap tujuan kelompok serta membagi tanggung jawab bersama mereka.

Partisipasi yang dimaksud bukan terletak pada fisik tetapi juga emosional individu. Contoh memberikan ide dalam kelompok Keluarga Berencana pria. Ide tersebut dapat berupa cara menarik minat PUS pria lain untuk berpartisipasi

program KB. Selain itu pula mempunyai tanggung jawab dan tujuan yang jelas dalam program KB.

Menurut Mark Lancelot Bynoe (2006: 44) *citizen participation is viewed as a two-way information and communication process among several stakeholders. It is viewed as getting people directly involved and becoming a part of the decision making process according to predetermined levels.* Berikut terjemahan partisipasi masyarakat dipandang sebagai informasi dan komunikasi dua arah. Proses diantara beberapa pemangku kepentingan. Hal ini dilihat sebagai membuat orang terlibat langsung dan menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan sesuai dengan yang telah ditentukan tingkatannya.

Menurut Cohen dalam buku Irene (2011:51) partisipasi sebagai keterlibatan dalam proses pembuatan keputusan, pelaksanaan program, memperoleh kemanfaatan dan mengevaluasi program. Menurut Irene menyatakan partisipasi masyarakat, menekankan pada “partisipasi” langsung warga dalam pengambilan keputusan pada lembaga dan proses pemerintahan. Gaventa dan Valderma menegaskan bahwa partisipasi masyarakat telah mengalihkan konsep partisipasi menuju suatu kepedulian dengan berbagai Tipe keikutsertaan warga dalam pembuatan kebijaksanaan dan pengambilan keputusan diberbagai gelanggang kunci yang mempengaruhi kehidupan warga masyarakat.

Cohen pendapatnya mengenai partisipasi adalah keterlibatan dalam pembuatan keputusan sampai mengevaluasi program. Gaventa dan Valderma pendapatnya lebih pada kepedulian individu. Kepedulian tersebut dari pembuatan kebijaksanaan dalam suatu program sampai masyarakat berpartisipasi. Kedua pendapat ini terdapat kesamaan.

Adisasmita (2006:34) mengemukakan bahwa partisipasi anggota masyarakat adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pembangunan, meliputi kegiatan dalam perencanaan dan pelaksanaan (implementasi) program atau proyek pembangunan yang dikerjakan di dalam masyarakat lokal. Istilah-istilah lain yang merupakan sinonim adalah keikutsertaan, keterlibatan, dan partisipasi. Partisipasi adalah keikutsertaan, peran serta atau keterlibatan yang berkaitan dengan lahiriahnya saja.

Menurut Allport dalam bukunya yang berjudul *the psychology of participation* (1945), menyatakan:

“The person who participates is ego-involved instead of merely taks involved”. Pendapat itu dapat diterjemahkan sebagai berikut :

Bahwa seseorang yang berpartisipasi sebenarnya mengalami keterlibatan dirinya atau egonya yang sifatnya lebih daripada keterlibatan dalam pekerjaan atau tugas saja. Dengan keterlibatan dirinya, berarti keterlibatan pikiran dan perasaannya. Atau misalnya anda berpartisipasi atau ikut serta (dapat anda rasakan sendiri), maka anda melakukan kegiatan itu karena menurut pikiran anda perlu dan bahwa perasaan andapun menyetujui atau berkenan untuk melakukannya (Sastropetro, 1986:12).

Ilmuwan Keith Davis dalam bukunya yang berjudul “ *human relations at work*” mengemukakan definisi sebagai berikut:

Participation can be defined as mental and emotional involvement of a person in a group situation wich encourages him to contribute to group goals and share responbily in them”

“there are the ideas in this definition which are important to managers who will practice the art of participation most of them do agree on the importance of these there ideas.

Partisipasi dapat didefinisikan sebagai keterlibatan mental atau pikiran dan emosi atau perasaan seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorongnya

untuk memberikan sumbangan kepada kelompok dalam usaha mencapai tujuan serta turut bertanggung jawab terhadap yang bersangkutan.

Tiga gagasan yang penting artinya bagi para manager atau pemimpin yang hendak menerapkan seni partisipasi dan kebanyakan dari mereka sependapat dengan tiga buah gagasan tersebut. Tiga unsur penting yang dimaksud Keith Davis dan memerlukan perhatian khusus adalah, unsur pertama, bahwa partisipasi atau keikutsertaan atau keterlibatan atau peran serta sesungguhnya merupakan suatu keterlibatan mental dan perasan, lebih daripada semata-mata atau hanya keterlibatan secara jasmaniah. Unsur kedua adalah kesediaan memberi sesuatu sumbangan kepada usaha mencapai tujuan kelompok. Berarti, bahwa terdapat rasa senang, kesukarelaan untuk membantu kelompok. Unsur ketiga adalah unsur tanggung jawab. Unsur tersebut merupakan segi yang menonjol dari rasa menjadi anggota. Diakui sebagai anggota artinya ada "*sense of belongingness*"

Partisipasi atau peran serta masyarakat dalam program keluarga berencana merupakan aktualisasi dari kesediaan dan kemampuan anggota masyarakat untuk berkontribusi dalam implementasi program atau proyek yang dilaksanakan.

Van den Ban (1999:257) menyatakan "partisipasi" memiliki konotasi yang berbeda-beda untuk berbagai orang sebagaimana terumus dalam pokok-pokok berikut:

2.2.1.1 Sikap kerjasama anggota keluarga berencana dalam pelaksanaan program penyuluhan dengan cara menghadiri rapat-rapat penyuluhan, mendemonstrasikan metode baru untuk usaha mereka, mengajukan pertanyaan pada agen penyuluhan, dan sebagainya.

2.2.1.2 Pengorganisasian kegiatan-kegiatan penyuluhan oleh kelompok-kelompok keluarga berencana seperti pertemuan-pertemuan tempat agen penyuluhan menerbitkan surat kabar keluarga berencana yang ditulis oleh agen penyuluhan dan peneliti untuk pasangan usia subur pria, dan sebagainya

2.2.1.3 Menyediakan informasi yang diperlukan untuk merencanakan program penyuluhan yang efektif.

2.2.1.4 Peserta keluarga berencana berpartisipasi dalam organisasi jasa penyuluhan dalam pengambilan mengenai tujuan, kelompok sasaran, pesan-pesan dan metode, dan dalam evaluasi kegiatan.

2.2.1.5 Supervisi agen penyuluhan oleh anggota dewan organisasi keluarga berencana yang mengerjakannya.

Menurut PBB dalam Slamet (3:1993) mengemukakan definisi partisipasi sebagai keterlibatan aktif dan bermakna dari massa penduduk pada tingkatan-tingkatan yang berbeda. Pendapat partisipasi lainnya menurut Mikkelsen dalam Soetomo (438:2008) menyatakan misalnya menginventarisasi adanya enam taksiran dan makna yang berbeda tentang partisipasi. Pertama, partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi adalah usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima. Ketiga, partisipasi adalah proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu. Keempat partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan monitoring.

Kelima partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

Dari beberapa pengertian partisipasi yang telah dipaparkan di atas maka dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan, keikutsertaan, atau peran baik secara fisik atau mental dalam suatu kegiatan atau program. Penelitian ini yang dimaksud partisipasi adalah subyek penelitian yang terlibat secara fisik ataupun non fisik dalam kegiatan keluarga berencana.

2.2.2 Bentuk dan Tipe Partisipasi

Partisipasi dapat dibagi dalam berbagai Tipe. Partisipasi menurut Effendi dalam Irene (2011:58) terdiri dari partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal. Partisipasi vertikal adalah karena terjadi dalam Tipe kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam satu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien. Sedangkan partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya. Partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri.

Menurut Koentjaraningrat (1985:79) mengemukakan partisipasi rakyat, terutama rakyat pedesaan, dalam pembangunan itu sebenarnya menyangkut dua tipe yang pada prinsipnya berbeda ialah: a) Partisipasi dalam aktivitas-aktivitas bersama dalam proyek-proyek pembangunan yang khusus b) Sebagai individu di luar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan. Dalam tipe partisipasi yang pertama rakyat pedesaan diajak, dipersuasi, diperintahkan atau dipaksa oleh

wakil-wakil dari beraneka warna departemen atau oleh pamong desa, untuk berpartisipasi dan menyumbangkan tenaga atau hartanya kepada proyek-proyek pembangunan yang khusus yang biasanya bersifat fisik. Kalau rakyat ikut serta berdasarkan bahwa proyeknya itu akan bermanfaat baginya, maka mereka akan berpartisipasi dengan semangat dan spontanitas yang besar tanpa mengharapkan upah tinggi.

Menurut Koentjaraningrat (1985:80) yang kedua tidak ada proyek aktivitas bersama yang khusus, tetapi ada proyek-proyek pembangunan, biasanya yang tidak bersifat fisik dan tidak memerlukan partisipasi rakyat atas perintah atau paksaan dari atasannya, tetapi selalu ada dasar kemauan.

Menurut Basrowi dalam Irene (2011:58) partisipasi masyarakat dilihat dari Tipenya dapat dibedakan menjadi dua yaitu partisipasi fisik dan nonfisik. Partisipasi fisik adalah partisipasi masyarakat (orang tua) dalam menyelenggarakan membantu pemerintah membangun gedung-gedung untuk masyarakat. Sedangkan partisipasi nonfisik partisipasi masyarakat dalam menentukan arah dan meratanya animo masyarakat untuk menuntut ilmu pengetahuan.

Jenis partisipasi menurut Keit Davis dalam Sastropetro (1986: 16) yaitu, a) Partisipasi yang berupa pikiran. Partisipasi berupa pikiran merupakan jenis keikutsertaan secara aktif dengan mengarahkan pikiran dalam suatu rangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu, b) Partisipasi yang berupa tenaga. Partisipasi yang berupa tenaga merupakan partisipasi dari individu atau kelompok dengan tenaga yang dimilikinya, melibatkan diri dalam suatu aktifitas dengan

maksud tertentu, c) Partisipasi yang berupa pikiran dan tenaga. Partisipasi yang berupa pikiran dan tenaga merupakan keikutsertaan pada aktifitas baik secara fisik maupun non fisik secara bersamaan, d) Partisipasi yang berupa keahlian. Partisipasi yang berupa keahlian merupakan Tipe partisipasi dari orang atau kelompok yang mempunyai keahlian khusus, yang biasanya juga berlatar belakang pendidikan baik formal maupun nonformal yang menunjang keahliannya, e) Partisipasi yang berupa uang atau barang. Partisipasi yang berupa uang atau barang sifatnya tersamar karena dalam hal ini individu tidak kelihatan secara jelas beraktifitas melainkan mengikutsertakan uang atau barangnya.

Keith Davis dalam buku Sastropetro (1986:17) mengemukakan pula, bahwa Tipe dan jenis partisipasi dapat dilihat pada daftar-daftar berikut a) Konsultasi, biasanya berTipe jasa, b) Sumbangan spontan berupa uang dan barang, c) Mendirikan proyek yang sifatnya berdikari dan donornya berasal dari sumbangan dari individu atau instansi yang berada di luar lingkungan tertentu (dermawan, pihak ketiga), d) Mendirikan proyek yang sifatnya berdikari, dan dibiayai seluruhnya oleh komuniti, e) Sumbangan dalam Tipe kerja, yang biasanya dilakukan oleh tenaga ahi setempat, f) Aksi massa g) Mengadakan pembangunan di kalangan keluarga desa sendiri, h) Membangun proyek komuniti yang bersifat otonom.

Pendapat lainnya Tipe partisipasi menurut Dusseldrop dalam Slamet (10:1993) membuat klasifikasi pada Sembilan partisipasi:

2.2.2.1 Penggolongan partisipasi berdasarkan pada derajat kesukarelaan

Terdapat dua Tipe partisipasi berdasarkan derajat kesukarelaan, yaitu partisipasi bebas dan partisipasi terpaksa. Partisipasi bebas terjadi bila seseorang individu melibatkan dirinya secara sukarela di dalam suatu kegiatan partisipatif tertentu. Partisipasi bebas dapat dibagi kedalam dua sub kategori, yaitu partisipasi spontan dan partisipasi terbujuk. Partisipasi spontan terjadi apabila individu mulai berpartisipasi tanpa dipengaruhi melalui penyuluhan atau ajakan-ajakan oleh lembaga-lembaga atau oleh orang lain. Partisipasi terbujuk yaitu bila seseorang individu mulai berpartisipasi setelah diyakinkan melalui program penyuluhan atau oleh pengaruh lain.

2.2.2.2 Partisipasi berdasarkan cara keterlibatan

Dibedakan menjadi dua jenis yaitu partisipasi langsung dan tidak langsung. Partisipasi langsung terjadi bila diri orang itu menampilkan kegiatan tertentu di dalam proses partisipasi, seperti misalnya mengambil peranan didalam pertemuan-pertemuan, turut berdiskusi, menyumbangkan tenaganya. Partisipasi tidak langsung terjadi bila seseorang mendelegasikan hak partisipasinya.

2.2.2.3 Partisipasi berdasarkan pada keterlibatan di dalam berbagai tahap dalam proses pembangunan terencana

Terdiri dari partisipasi lengkap dan partisipasi sebagian. Partisipasi lengkap bila seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung terlibat di dalam perumusan sampai penilaian. Partisipasi sebagian bila seseorang baik secara langsung ataupun tidak langsung tidak terlibat di dalam seluruh tahap perumusan sampai penilaian.

2.2.2.4 Partisipasi berdasarkan pada tingkatan organisasi

Dusseldrop membedakan dua macam partisipasi menurut klasifikasi ini yaitu partisipasi yang terorganisasi dan partisipasi yang tidak terorganisasi. Partisipasi terorganisasi terjadi bila suatu struktur organisasi dan seperangkat tata kerja dikembangkan atau sedang dalam proses penyiapan. Partisipasi yang tidak terorganisasi terjadi bila orang-orang berpartisipasi hanya dalam tempo yang kadang-kadang saja yang umumnya karena keadaan gawat.

2.2.2.5 Partisipasi berdasarkan pada intensitas dan frekuensi kegiatan

Partisipasi intensif terjadi bila disitu ada frekuensi aktifitas partisipasi yang tinggi. Partisipasi ekstensif terjadi bila pertemuan-pertemuan diselenggarakan secara tidak teratur dan kegiatan-kegiatan atau kejadian-kejadian (*events*) yang membutuhkan partisipasi dalam interval waktu yang panjang.

2.2.2.6 Partisipasi berdasarkan pada lingkup liputan kegiatan

Penggolongannya ada dua partisipasi tak terbatas dan partisipasi terbatas. Partisipasi tak terbatas bila seluruh kekuatan yang mempengaruhi komunitas tertentu dapat diawasi oleh dan dijadikan sasaran kegiatan yang membutuhkan partisipasi anggota komunitas itu. Partisipasi terbatas adalah partisipasi yang ada pihak campur tangan dari luar komunitas.

2.2.2.7 Partisipasi berdasarkan efektifitas

Partisipasi efektif yaitu kegiatan-kegiatan partisipatif yang telah menghasilkan perwujudan seluruh tujuan yang mengusahakan aktivitas partisipasi.

Partisipasi tidak efektif terjadi bila tidak satupun atau sejumlah kecil saja dari tujuan-tujuan aktivitas partisipatif dicanangkan.

2.2.2.8 Partisipasi berdasarkan siapa yang terlibat

Orang-orang yang dapat berpartisipasi dapat dibedakan sebagai berikut : a) anggota masyarakat setempat (penduduk setempat, pemimpin setempat), b) pegawai pemerintah (penduduk dalam masyarakat, bukan penduduk), c) orang-orang luar (penduduk dalam masyarakat, bukan penduduk), d) wakil-wakil masyarakat yang terpilih.

2.2.2.9 Pengelompokan berdasarkan gaya berpartisipasi

Menurut Roothman membedakan tiga gaya partisipasi yaitu a) pembangunan lokalitas, b) perencanaan sosial, c) aksi sosial.

Menurut Muhatiah Tipe partisipasi pria atau suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria atau suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah:

2.2.2.2.1 Pria atau suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontap pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria atau suami (metode sanggama terputus dan metode pantang berkala).

2.2.2.2.2 Keterlibatan pria secara tidak langsung

Keterlibatan yang pertama, pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta

pengetahuan yang dimilikinya. Kedua, memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya. Ketiga, membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol. Keempat, Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi. Keempat, mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan. Kelima, mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan. Keenam, membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala. Ketujuh, menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan. Kedelapan, berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB, dengan menggunakan salah satu kontrasepsi.

Pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa Tipe-Tipe partisipasi pasangan pria usia subur pria terdiri dari Tipe partisipasi langsung dan tidak langsung. Partisipasi langsung adalah pasangan pria usia subur pria sebagai pemakai alat kotrasepsi atau ber-KB. Partisipasi tidak langsung seperti, menyumbangkan keahlian misal sebagai pemeimpin desa ikut mempromosikan KB, terlibat dalam pengambilan keputusan istri dalam ber-KB, mengantarkan istri ber-KB, memilih alat kontrasepsi untuk istri, membuat dan pengagas proyek atau komunitas KB pria, sebagai motivator untuk istri atau masyarakat lain dalam ber-KB.

2.2.3 Tahapan Partisipasi

Menurut Sastropetro (1986:47) menumbuhkan kegiatan partisipasi diperlukan suatu ketrampilan dan pengetahuan agar dapat mencapai berbagai tingkatannya, dan untuk itu selalu dapat ditemukan titik tolaknya untuk mengawalinya. Dengan memperhatikan perbedaan tingkatan yang ada, maka pada dasarnya nampak adanya tingkatan yaitu :

2.2.4.1 Tingkat saling mengerti. Tujuannya adalah untuk membantu para anggota kelompok agar memahami masing-masing fungsi dan sikap, sehingga dapat mengembangkan kerjasama yang lebih baik.

2.2.4.2 Tingkat penasihat atau sugesti yang dibangun atas dasar saling mengerti, oleh karena para anggota kelompok pada hakekatnya sudah cenderung siap untuk memberikan suatu usul atau saran kalau telah memahami masalah dan ataupun situasi yang dihadapkan kepada mereka. Partisipasi Tipe penasihat, seseorang dapat membantu untuk mengambil keputusan dan memberikan saran-saran yang bersifat kreatif, namun ia sendiri tidak dapat menentukan suatu keputusan.

2.2.4.3 Tingkat otoritas. Otoritas pada dasarnya memberikan kepada kelompok suatu wewenang untuk memantapkan keputusannya. Kewenangan demikian dapat bersifat resmi kalau kelompok hanya memberikan kepada pimpinan konsep keputusan yang kemudian dapat diresmikan menjadi keputusan oleh si pemimpin.

Cohen dan Uphoff (1979) dalam Irene (2011:61) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan pemanfaatan. Dan keempat, partisipasi dalam evaluasi.

Tabel 2.1

Tahap Pelaksanaan program partisipasi

Tahap	Deskripsi
1. Pengambilan keputusan	Penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju sepakat dari berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama.
2. Pelaksanaan	Penggerakan sumber daya dan dana. Dalam pelaksanaan merupakan penentu keberhasilan program yang dilaksanakan.
3. Pengambilan Manfaat	Partisipasi berkaitan dari kualitas dan kuantitas hasil pelaksanaan program yang dicapai.
4. Evaluasi	Berkaitan dengan pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan mengetahui bagaimana pelaksanaan program berjalan.

Sementara Ndraha (1990) membagi Tipe atau tahap partisipasi menjadi enam Tipe atau tahapan, yaitu: a) Partisipasi dalam atau melalui kontak dengan pihak lain (*contact change*) sebagai salah satu titik awal perubahan sosial, b) Partisipasi dalam memperhatikan atau menyerap dan memberi tanggapan terhadap informasi, baik dalam arti menerima (menaati, memenuhi, melaksanakan), mengiyakan, menerima dengan syarat, maupun dalam arti menolaknya, c) Partisipasi dalam perencanaan pembangunan, termasuk pengambilan keputusan, d) Partisipasi dalam pelaksanaan operasional pembangunan, e) Partisipasi dalam menerima, memelihara dan mengembangkan hasil pembangunan; dan Partisipasi

dalam menilai pembangunan, yaitu keterlibatan masyarakat dalam menilai sejauh mana pelaksanaan pembangunan sesuai dengan rencana dan sejauh mana hasilnya dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Beberapa tingkatan partisipasi di atas dapat disimpulkan bahwa tahapan tingkatan terdiri dari pengambilan keputusan atau yang dimaksud dari penyuluh lapangan dengan masyarakat atau peserta KB mengerti apa yang dicita-citakan bersama.. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan, PUS pria mau atau ikut terlibat dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Tahapan terakhir adalah pengambilan manfaat.

2.2.4 Faktor pendukung dan faktor pendukung yang mempengaruhi Partisipasi

Menurut Herbert Blumer dalam Irene (2011:56) menyatakan faktor partisipasi berkenaan dengan kemauan yang mengakibatkan adanya suatu kemauan yang mengakibatkan adanya suatu ganjaran dan hukuman dari pihak lain. Titik berat teori Homans ini terfokus pada aspek psikologi dan motivasi individu. Di samping itu dalam tindakan sosial selalu didasarkan pada empat proposisi, yaitu a) propoposi keberhasilan; makin positif respon yang diterima, maka makin sering tindakan tersebut dilakukan; b) proses stimulus, jika ada kesamaan stimulus yang menguntungkan, maka semakin besar pengulangan tindakan; c) proposisi nilai, semakin bermakana hasil yang diterima, maka semakin sering tindakan tersebut diulangi, d) proposisi berjenuh-kerugian, semakin sering menerima respon yang istimewa, maka respon tersebut makin berkurang nilainya. Pendapat ini lebih menekankan pada aspek psikologi dan motivasi individu dalam suatu kegiatan atau program.

Menurut Sastropetro (1986:22) faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terdiri dari a) pendidikan, kemampuan membaca dan menulis, kemiskinan, kedudukan sosial dan percaya terhadap diri sendiri, b) penginterpretasian yang dangkal terhadap agama, c) kecenderungan untuk menyalahartikan motivasi, tujuan dan kepentingan organisasi penduduk yang biasanya mengarah kepada timbulnya persepsi yang salah terhadap keinginan dan motivasi serta organisasi penduduk seperti halnya terjadi di beberapa Negara. Menurut pendapat ini pendidikan, percaya diri, presepsi dan motivasi adalah hal-hal yang mempengaruhi partisipasi.

Ada beberapa alasan mengapa masyarakat dianjurkan berpartisipasi dalam keputusan-keputusan terdiri dari:

2.2.4.1 Mereka memiliki informasi yang sangat penting untuk merencanakan program yang berhasil, termasuk tujuan, situasi, pengetahuan, serta pengalaman mereka dengan teknologi dan penyuluhan serta struktur sosial masyarakat mereka.

2.2.4.2 Mereka akan lebih termotivasi untuk bekerja sama dalam program penyuluhan jika ikut bertanggung jawab didalamnya.

2.2.4.3 Masyarakat yang demokratis secara umum menerima bahwa rakyat yang terlihat berhak berpartisipasi dalam keputusan mengenai tujuan yang ingin mereka capai.

Partisipasi adalah proses aktif dan inisiatif yang muncul dari masyarakat serta akan terwujud sebagai suatu kegiatan nyata apabila terpenuhi oleh tiga faktor pendukungnya yaitu : a) adanya kemauan, b) adanya kemampuan, dan, c.) adanya kesempatan untuk berpartisipasi (Slamet, 1992). Pendapat ini lebih condong pada

motivasi individu dalam suatu program, terutama ber-KB, kemudian individu tersebut memiliki kemampuan untuk berpartisipasi, dan adanya kesempatan untuk individu tersebut berpartisipasi.

Menurut Mubarak (2012:363) menyatakan bahwa adanya faktor pendorong dan faktor penghambat partisipasi masyarakat:

2.2.4.2.1 Faktor pendorong

Upaya mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat ada beberapa faktor pendorong di masyarakat. Konsep partisipasi masyarakat sebenarnya bukan hal yang baru bagi kita di Indonesia. Dari sejak nenek moyang, kita telah mengenal semangat gotong-royong dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dimasyarakat. Semangat gotong-royong ini bertolak dari nilai-nilai budaya yang menyangkut hubungan antar manusia. Semangat ini mendorong timbulnya partisipasi masyarakat. Faktor pendorong dari pihak penyedia pelayanan. Faktor pendorong terpenting yang ada di pihak penyedia pelayanan adalah adanya kesadaran di lingkungan penyedia pelayanan, bahwa perilaku merupakan faktor dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. Kesadaran ini melandasi pemikiran pentingnya partisipasi masyarakat. Selain itu keterbatasan sumber daya di pihak penyedia pelayanan juga merupakan faktor yang sangat mendorong pihak penyedia pelayanan untuk mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat.

2.2.4.2.2 Faktor Penghambat.

Faktor penghambat yang terdapat di masyarakat antara lain : persepsi masyarakat yang sangat berbeda dengan persepsi penyedia layanan, susunan masyarakat yang heterogen dengan kondisi sosial budaya yang berbeda pula, pengalaman pahit masyarakat tentang program sebelumnya, adanya kepentingan tetap (*vested interest*) dari beberapa pihak di masyarakat, sistem

pengambilan keputusan dari atas kebawah, adanya berbagai kesenjangan sosial, serta kemiskinan. Faktor penghambat yang terdapat dipihak penyedia pelayanan antara lain, telalu mengejar target sehingga terjerumus dalam pendekatan yang tidak partisipatif, pelaporan yang tidak obyektif penyedia layanan keliru menafsirkan situasi, birokrasi yang sering memperlambat kecepatan dan ketepatan respons pihak penyedia pelayanan terhadap perkembangan masyarakat serta persepsi yang berbeda antara penyedia pelayanan dan masyarakat.

Menurut Slamet (55:1993) faktor utama ialah hasil dari keterlibatan itu. Orang tidak akan berpartisipasi secara antusias di dalam perencanaan bila dia merasa bahwa partisipasi rencana yang final. Banyak orang menolak untuk diajak berbicara, berdiskusi dan menghadiri rapat atau pertemuan karena mereka mengetahui bahwa *final decision* bukan pada mereka tetapi ada pada orang-orang yang mempunyai kekuasaan. Undangan-undangan untuk menghadiri pertemuan yang diserukan agar penduduk mempunyai suara atau pendapat kadangkala lebih merupakan informasi yang perlu diketahui oleh penduduk dan perlu memperoleh persetujuan dan pengesahan dari mereka. Hal demikian ini bila terjadi berulang-ulang akan menimbulkan sikap apatis, acuh tak acuh dan masa bodoh. Faktor lain yang menyebabkan orang kurang berpartisipasi ialah karena mereka tidak mempunyai kepentingan khusus yang mempengaruhinya secara langsung

Duseldorp dalam Slamet (55:1993) menyatakan bahwa sebelum seseorang akan melibatkan dirinya di dalam proses partisipasi dia harus sadar bahwa : a) Situasi sekarang ini tidak memuaskan dan dapat atau harus diperbaiki, b) Situasi sekarang dapat dirubah dan diperbaiki melalui kegiatan manusia, c) Dia merasa

dapat dan harus berpartisipasi dalam kegiatan itu, d. Dia dapat memberi sumbangan yang bermanfaat dan percaya diri.

Pemaparan di atas faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi yang diteliti sesuai teori dapat disimpulkan faktor intern atau yang terdapat dalam diri seseorang atau faktor ekstern (faktor dari luar). Faktor intern terdiri dari faktor kemauan atau motivasi atau dorongan seseorang untuk melakukan suatu hal, faktor pendidikan tinggi rendahnya berpengaruh dalam menentukan partisipasi pasangan usia subur dalam keluarga berencana, faktor persepsi adalah pandangan seseorang pada suatu hal atau kegiatan yang ada disekitarnya. Selanjutnya faktor ekstern atau faktor dari luar terdiri dari teknologi dan informasi berpengaruh dalam menyebarluaskan hal-hal yang mengenai keluarga berencana, kesempatan adanya dari pihak penyedia layanan KB ataupun dari pemerintah, faktor yang lain adalah dari penyedia layanan atau PLKB dalam melaksanakan tugas menarik minat pasangan usia subur pria untuk ber-KB. Faktor intern dan faktor ekstern dapat menjadi faktor menghambat dan faktor pendukung dalam program KB pria.

2.2.4 Keuntungan Partisipasi

Bagi masyarakat dengan adanya partisipasi dibidang kesehatan maka; a) upaya kesehatan yang dilaksanakan benar-benar sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat, tidak hanya bertolak dari asumsi para penyelenggara semata, b) upaya kesehatan bisa diterima dan terjangkau oleh masyarakat berpartisipasi dalam merumuskan masalah dan merencanakan pemecahannya c) masyarakat merasa puas karena mempunyai andil dalam menilai pelaksanaan upaya kesehatan yang sudah direncanakan dan dilaksanakan bersama, d) dengan

partisipasi masyarakat dalam proses pemecahan masalah dibidang kesehatan, akan mengembangkan kemampuan dan sikap positif serta motivasi untuk hidup sehat.

Bagi pihak penyelenggara pelayanan (penyedia pelayanan) keuntungan yang dapat diperoleh a) adanya partisipasi, berarti adanya penemuan dan pengerahan potensi masyarakat untuk pembangunan di bidang kesehatan, serta membantu memecahkan masalah keterbatasan sumber daya yang dimiliki pemerintah, baik sumber daya tenaga, biaya, maupun fasilitas, b) partisipasi masyarakat membantu upaya perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, c) partisipasi masyarakat menciptakan adanya rasa ikut memiliki dan rasa ikut bertanggungjawab dipihak masyarakat terhadap masalah dan program kesehatan, hingga hal ini memperlancar munculnya aspirasi-aspirasi dari bawah, d) partisipasi masyarakat dapat merupakan wadah dan jalur untuk control terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pemerintah, e) partisipasi masyarakat dibidang kesehatan dapat menjadi pintu masuk (*entry point*) bagi partisipasi masyarakat dalam pembangunan dibidang lain, f) partisipasi masyarakat merupakan mekanisme berkembangnya dialog antara masyarakat sendiri, hingga terciptanya kesamaan berbagai pengertian dan pandangan tentang masalah dan cara pendekatannya.

Adanya partisipasi dalam kegiatan atau program keluarga berencana sangat menguntungkan berbagai pihak. Baik pihak penyelenggara maupun peserta keluarga berencana. Sesuai tujuan dari keluarga berencana yaitu mengentaskan masalah kependudukan. Oleh karena itu, keterlibatan dari masyarakat atau pasangan usia subur pria sangat dibutuhkan.

2.3 Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Menurut Pedoman potensi desa (Podes, 2008) dalam Mubarak (2012:317) mengemukakan bahwa pasangan usia subur adalah suami istri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya waktu menopause (terhenti menstruasi bagi istri). Sedangkan pengertian lain menurut Mubarak pasangan usia subur adalah pasangan yang berusia 20-35 tahun dan secara harfiah PUS dapat diartikan sebagai pasangan subur yang sanggup dibuahi dan membuahi. Sedangkan menurut BKKBN, Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid atau datang bulan (BKKBN, 2015:5).

Dalam hal ini yang dimaksud peneliti adalah pasangan suami istri dusun Tosoro desa Jetak yang berusia 15 sampai dengan 40 tahun ke atas yang berpartisipasi langsung.

2.3.1 Jenis Pasangan Usia Subur (PUS)

Masa subur menurut Qori (2013:9) adalah Kehamilan terjadi jika sel telur wanita dibuahi oleh sel sperma pria. Masa subur ialah pada saat ovulasi (ketika sel telur matang dikeluarkan dari ovarium) masa subur berlangsung 1-2 hari saja. Dalam keluarga berencana adanya akseptor Peserta Keluarga Berencana yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi. Adapun jenis-jenis pasangan usia subur yaitu:

2.3.1.1 Pasangan usia subur hamil adalah pasangan usia subur yang istrinya sedang hamil.

2.3.1.2 Pasangan usia subur bukan peserta KB “ingin anak segera” adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi dan masih menginginkan anak dengan batas waktu kurang dari dua tahun.

2.3.1.3 Pasangan usia subur bukan peserta KB “ingin anak ditunda” adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat kontrasepsi dan menginginkan kelahiran anak ditunda dengan batas waktu dua tahun lebih.

2.3.1.4 Pasangan usia subur bukan peserta KB “tidak ingin anak lagi” adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi. (BKKBN, 2013). Dalam penelitian ini pasangan usia subur yang dimaksud adalah pasangan usia subur pria saja yang dijadikan sebagai subyek penelitian.

2.4 Keluarga Berencana

2.4.1 Sejarah Keluarga Berencana

Sebelum abad XX, di Negara barat sudah ada usaha pencegahan kelangsungan hidup anak karena berbagai alasan. Caranya dengan membunuh bayi yang sudah lahir, melakukan abortus dan mencegah atau mengatur kehamilan. Keluarga berencana di Indonesia dimulai pada awal abad XX. Di Inggris Maria Stopes upaya yang ditempuh untuk perbaikan ekonomi keluarga buruh dengan mengatur kelahiran. Menggunakan cara-cara sederhana (kondom, pantang berkala). Amerika Serikat, Margareth Sanger memperoleh pengalaman

dari Sadies Sachs, yang berusaha mengugurkan kandungan yang tidak diinginkan. Hal tersebut menjadi permulaan sejarah berdirinya KB.

Keluarga berencana di Indonesia awal mulanya diakui sebagai program nasional, pionir dalam usaha keluarga berencana adalah organisasi swasta, sedangkan melakukan supervisi dan menyokong program tersebut selama program ini searah dengan program dari pemerintah.

Proses yang sama terjadi di Indonesia di mana perkumpulan keluarga berencana Indonesia (PKBI) memulai program ini tahun 1957. Dengan segala usahanya, keluarga berencana ini berkembang secara luas dan akhirnya diakui sebagai program nasional.

Pada permulaan, pemerintah belum mengambil alih semua tanggung jawabnya, karena itu dirasa perlu mendirikan suatu lembaga yang semi pemerintah. Kemudian pemerintah mengakui keluarga berencana sebagai bagian integral dari program pembangunan, berhasilnya program keluarga berencana hanya dapat dicapai bila pemerintah menngambil alih semua tanggung jawab termasuk biayanya.

Oleh karena itu, maka BKKBN (badan koordinasi keluarga berencana nasional) didirikan dibawah tanggung jawab Presiden Republik Indonesia pada 22 Januari 1970. BKKBN adalah organisasi yang mempunyai otoritas penuh untuk merencanakan dan mengkoordinir semua kegiatan baik dalam keluarga berencana maupun *population studies* (masalah kependudukan) umumnya. Badan-badan pemerintah maupun organisasi swasta yang menunjang kegiatan ini harus dikoordinir supaya tercapai hasil optimal.

2.4.2 Pengertian Keluarga Berencana

Irianto (2014:5) mengemukakan Pengertian umum keluarga berencana dapat diuraikan bahwa keluarga berencana ialah suatu yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian, sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Irianto (2014:7) menyatakan Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara bangsa diharapkan menerima dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan *norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera* (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan KB nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan IUD, dan sebagainya.

Menurut Anggraini (2012:47) keluarga berencana (*Family Planing, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Sedangkan, menurut Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Menurut WHO (*Expert Committe, 1970*) dalam Anggraini, *et.all* (2012:47), tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri mendapatkan

objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan. (Nainggolan, 2013:394).

Kesimpulan paparan di atas keluarga berencana adalah suatu kegiatan atau program dari pemerintah kepada masyarakat untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran dalam keluarga.

2.4.3 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraini, *et.all* (2012:48) Tujuan umum adalah memTipe keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Adapun tujuan keluarga berencana berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi a) keluarga dengan anak ideal, b) keluarga sehat, c) keluarga berpendidikan, d) keluarga sejahtera e) keluarga berketahanan f) keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, h) penduduk tumbuh seimbang (PTS).

Menurut Irianto (2014:6) mengemukakan tujuan program keluarga berencana oleh pemerintah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima *Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera* (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Adapun tujuan umum

keluarga berencana menurut Irianto (2014:6) adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (*norma keluarga kecil bahagia sejahtera*) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk. Selain itu tujuan khususnya terdiri dari a) meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, b) menurunkan jumlah angka kelahiran, c) meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

Tujuan utama keluarga berencana adalah mengatur tingkat kelahiran. Hal ini sebagai upaya untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan selalu meningkat jika tidak ada cara atau pencegahan untuk mengatasinya. Oleh karena itu, pemerintah melalui program KB untuk mengatasi masalah kependudukan.

2.4.4 Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraini, *et.all* (2012:48) Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi a) menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun, b) menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan, c) menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmetneed*) menjadi enam persen, d) meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen, e) meningkatnya penggunaan metode alat kontrasepsi rasional, efektif, dan efisien, f) meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, g)

meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, h) meningkatnya jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera satu yang aktif dalam usaha ekonomi produktif, i) meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan program KB. Dalam sasaran utama program KB disebutkan bahwa meningkatnya peserta KB pria. Partisipasi pria dalam KB memang sangat diharapkan. Hal ini dimaksud untuk kemajuan dalam program KB.

2.4.5 Strategi Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraini, *et.all* (2012:49) strategi program keluarga berencana terbagi dalam dua hal yaitu:

2.4.5.1 Strategi dasar terdiri dari meneguhkan kembali program keluarga berencana di daerah, menjamin kesinambungan program.

2.4.5.2 Strategi operasional terdiri dari, a) peningkatan kapasitas system program keluarga berencana Nasional, b) peningkatan kualitas dan prioritas program c) penggalangan dan pemantapan komitmen, d) dukungan regulasi dan kebijakan, e) pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan.

Strategi dalam keluarga agar dapat menarik minat masyarakat untuk terlibat sangat diperlukan. Cara-cara yang dilakukan baik berupa media atau apapun sebagai penunjang keberhasilan program keluarga berencana. Strategi yang baik mendatangkan hasil yang baik pula dalam keluarga berencana.

2.4.6 Kelompok KB pria atau kelompok Priyo Utomo

Wadah kegiatan peserta KB pria, baik peserta vasektomi maupun kondom, dengan ada kepengurusan dan anggota, serta diTipe melalui ketetapan pemTipean kelompok. Upaya menumbuh kembangkan kelompok KB pria dan mengoptimalkan kegiatan yang sudah ada di masyarakat (BKKBN, 2014:5)

Kesertaan KB pria dan kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria, keterlibatan dan keikutsertaan ber-KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya serta keluarganya. Dalam kelompok KB terdapat motivator kelompok KB, Motivator KB pria adalah seseorang peserta KB pria yang dapat menyampaikan informasi, memotivasi dan mengajak kepada sesama pria untuk menjadi peserta KB, selanjutnya adalah kader adalah orang yang dipilih masyarakat setempat, yang mau, mampu atau bisa menggerakkan, memotivasi dan memfasilitasi kelompok-kelompok didalam masyarakat untuk ikut KB.

2.2.6.1 Kebijakan dan Strategi

Kebijakan kelompok KB pria antara lain adalah a) Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) keluarga khususnya pria dalam pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi, b) Peningkatan partisipasi masyarakat secara optimal atas dasar pemikiran bahwa kegiatan secara optimal KB pria adalah dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, c) Peningkatan kualitas dan kuantitas kader kelompok KB pria dalam pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi, d) Peningkatan kases pria terhadap komunikasi, informasi, dan edukasi tentang KB dan kesehatan reproduksi, e) Peningkatan jaringan KIE di

masyarakat, f) Peningkatan dukungan, secara politis, sosiologis dan budaya dari para pengambil keputusan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan seluruh anggota keluarga, g) Promosi dan konseling dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai kesertaan dan keadilan gender dalam pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi, h) Peningkatan keterjangkauan akses pelayanan bagi para pria untuk meningkatkan partisipasi dalam pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi. (Sulistiyowati, 8:2014)

Strategi yang ditetapkan antara lain: a) Meningkatkan kerjasama baik antar pengurus, anggota, masyarakat maupun pimpinan formal (camat, kepala desa/lurah) dan informasi (Toga, Toma, Toda), b) Mengintegrasikan kegiatan KB dan kesehatan reproduksi, c) MemTipe tim penggerak dan motivator KB, d) Melibatkan masyarakat sekitar secara langsung maupun tidak langsung dalam program dan kegiatan kelompok KB pria, e) Melakukan KIP/Konseling kepada calon peserta KB pria. (Sulistiyowati,8:2014)

2.2.6.2 Peran tokoh agama (TOGA) dan tokoh masyarakat (TOMA)

Toga dan Toma mempunyai peran sebagai a) Sebagai desminator, Toga dan toma dapat menyampaikan secara selektif makna informasi KB kepada berbagai pihak dalam masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan kesertaan pria dalam KB dan kesehatan reproduksi. Kegiatan yang dilakukan para Toga dan Toma merupakan upaya untuk mempertajam isi pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat sesuai dengan tuntutan dan tantangan program yang semakin berkembang, b) Sebagai mobilisator ,Toga dan Toma akan berupaya menggalang, menggerakkan dan mengendalikan sumberdaya yang dibutuhkan oleh masyarakat.

c) Sebagai katalisator, Toga dan Toma akan berupaya menghubungkan antara kebutuhan pasangan usia subur dengan berbagai pihak yang berwenang dalam pelaksanaan program KB, seperti klinik KB, Puskesmas, Rumah sakit, dan lain-lain. d) Sebagai motivator, Toga dan Toma akan berupaya memberikan dorongan daerah pemakaian kontrasepsi yang terbaik pasangan usia subur. (Sulistiyowati,11:2014)

2.2.6.3 Peran dalam peningkatan kesertaan Pria

Sebagai tenaga komunikasi informasi edukasi (KIE) KB pria. KIE KB Pria merupakan proses penyebarluasan informasi dan pengetahuan tentang aspek medis yang berkaitan dengan alat kontrasepsi. Tujuan KIE adalah untuk meningkatkan dan memantapkan pengetahuan peserta KB pria, agar sadar dan paham serta bertanggung jawab untuk menggunakan kontrasepsi secara terus-menerus. (Sulistiyowati,8:2014)

Dalam hal ini Toga dan Toma adalah a) Memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada peserta KB pria, sehingga mampu menumbuhkan pemilihan alat kontrasepsi secara sadar, sehingga memantapkan peserta KB untuk tidak muda terpengaruh isu-isu negatif tentang KB pria, b) Membantu memberikan pelayanan KIE, berupa penyuluhan, advokasi dan sebagainya di lini lapangan, c) Membantu merumuskan pesan-pesan dalam materi KIE khususnya KIE KB pria. (Sulistiyowati,13:2014)

Membantu pelayanan kontrasepsi pria, terdiri dari a) Membantu kegiatan distribusi pelayanan kontrasepsi pria (kondom), b) Membantu mengkoordinir pelayanan vasektomi/kontak ke pusat pelayanan. Membantu pelayanan program

integrasi (UPPKS). Dalam kegiatan integrasi, Toga dan Toma akan membantu, membimbing dan mencairkan jalan keluar apabila kelompok KB pria mengalami masalah. Membantu pelayanan KRR, terdiri dari a) Memberikan penyuluhan kepada remaja, khususnya remaja pria tentang KB dan kesehatan reproduksi, b) Membantu memberikan penyuluhan atau nasehat perkawinan kepada calon pengantin, c) Membantu pemTipean pusat kesehatan informasi konseling kesehatan reproduksi.

Membina kelompok KB pria, Melakukan kegiatan penggerakan, membimbing, mengarahkan dan mengaktifkan kelompok KB pria untuk meningkatkan kesertaan pria ber-KB. Selanjutnya adalah memberikan pengayoman kepada peserta KB pria, Pengayoman yang dilakukan bersifat memberikan dukungan moral kepada peserta KB pria. Pengayoman ini terutama diarahkan pada upaya memberikan rasa aman dan dilindungi, serta diterima secara psikologis dan sosial. (Sulistyowati,14:2014)

2.2.6.4 Mekanisme penggarapan kelompok KB pria

Menurut Sulistyowati (15:2014) Pertama adalah persiapan inventarisasi data Peserta KB pria (vasektomi). Menginventarisasi data peserta KB pria untuk mengetahui jumlah peserta KB pria yang diperkirakan bersedia bergabung dalam sebuah wadah kelompok KB pria. Dengan inventarisasi ini akan diketahui berapa jumlah vasektomi, b) Pendekatan kepada peserta KB pria Pengelola atau pelaksana program KB melakukan pendekatan kepada peserta KB Pria untuk diajak bergabung memTipe suatu kelompok KB pria, pendekatan ini bisa dilakukan oleh peserta KB pencetus ide pemTipean kelompok, c) Penggalangan

kesepakatan, Penggalangan kesepakatan dilakukan antara pihak kelompok KB pria dengan pengelola KB, camat, lurah atau kepala desa, maupun Toga/Toma/Toda setempat, agar ada peran serta aktif dan dukungan darimasyarakat.

Kedua adalah pemTipean kelompok, kegiatan yang perlu dilakukan dalam proses pemTipean kelompok KB pria adalah sebagai berikut : a) MemTipe kelompok baru dan optimalisasi kelompok KB yang sudah ada. Kelompok KB pria yang sudah ada dalam masyarakat maupun di tempat kerja diberi “nama kelompok” sesuai dengan kesepakatan bersama, menetapkan kebijakan dan strategi serta tujuan dari kelompok agar lebih memantapkan pelaksanaan kegiatan kelompok, pemTipean kelompok ditetapkan oleh pejabat formal setempat misalnya bupati/walikota/camat/kepala desa, b) Menentukan pengurus dan anggota, Pengurus kelompok. Pengurus kelompok yang terdiri dari ketua, sekertaris dan bendahara dipilih diantara para peserta KB pria yang bergabung dalam kelompok, Ketua kelompok adalah peserta KB pria yang bersedia memberikan bantuan pemikiran, dan mempunyai sifat kepemimpinan, sehingga dapat memajukan kegiatan kelompok. Keanggotaan, Anggota kelompok terdiri dari peserta vasektomi dan Peserta kondom, c) Menentukan kegiatan kelompok, Kegiatan kelompok bertujuan untuk meningkatkan keaktifan dan kesejahteraan para anggotanya, sehingga mereka tetap bersemangat dalam memabnatu upaya peningkatan kesertaan pria dalam KB dan kesehatan reproduksi.

Kegiatan yang dapat dilaksanakan antara lain, a) Pertemuan berkala, Merupakan pertemuan yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan atau triwulan, atau dapat juga dilaksanakan sesuai kesepakatan dan kepentingan kelompok.

Dalam pertemuan ini dibahas tentang masalah dan pemecahan masalah yang dihadapi seluruh anggota kelompok, maupun kelangsungan kelompok itu sendiri,

b) KIE dan motivasi KB pria, Kelompok KB pria dapat melakukan KIE dan motivasi peningkatan kesertaan pria dalam KB dan kesehatan reproduksi, c) Pendampingan pelayanan vasektomi, Kegiatan kelompok KB pria yang utama adalah melakukan pendampingan pelayanan vasektomi kepada pria yang berminat menjadi peserta vasektomi. Pendampingan ini dilakukan oleh kader atau pengurus kelompok, dan jika terjadi masalah kegagalan dan komplikasi, maka diperlukan pendampingan rujukan ke pengelola KB, puskesmas, dan rumah sakit rujukan, d) Kegiatan ekonomi produktif. Kelompok KB pria dapat melakukan kegiatan yang bersifat ekonomis produktif yang menghasilkan barang atau jasa. Kegiatan yang dapat dilaksanakan antara lain, perikanan berupa usaha ikan hias, ikan lele, dan sebagainya. Peternakan, berupa usaha ternak ayam, domba, kambing, sapi dan sebagainya. Kerajinan, usaha kerajinan bambu, kursi dan hiasan dan sebagainya. Jasa, berupa kegiatan simpan pinjam. Perdagangan, toko, warung kelontong dan sebagainya.

Modal usaha, untuk melaksanakan kegiatan ekonomi produktif kelompok KB pria perlu mempunyai modal usaha, yang dapat diperoleh dengan cara bekerjasama dengan instansi pemerintah atau swasatayang mau bermitra seperti lembaga keuangan mikro (LKM), lembaga swadaya masyarakat (LSM), perbankan dan pegadaian. Salah satu modal usaha dari pemerintah melalui BKKBN adalah dengan cara memTipe kelompok ekonomi produktif yaitu ikut menjadi anggota kelompok usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS). Kegiatan sosial budaya, Kegiatan sosial dan keagamaan hampir dapat

dilakukan oleh seluruh kelompok KB pria. Kegiatan ini tidak memerlukan dana yang besar dan dapat disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi anggota kelompok. Kegiatan yang bisa dilakukan antara lain : a) pengajian, arisan, gotong-royong, perawatan lingkungan dan sebagainya. b) Menentukan jadwal kegiatan, Berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan perlu dibuat jadwal dan dikoordinasikan dengan Pembina kelompok maupun anggota, agar dapat terlaksanakan dengan baik.

2.4.6.5 Tahapan Perkembangan Kelompok

Dalam upaya pencapaian tujuan pemTipean kelompok KB pria, perkembangan kelompok dibedakan menjadi 3 (tiga) klasifikasi, yaitu tahap awal, dasar, dan berkembang. Klasifikasi tersebut didasarkan kepengurusan, kenaggotaan, kegiatan yang dilaksanakan, serta upaya kerjasama dalam meningkatkan kesejahteraan anggota.

Klasifikasi kelompok KB pria terdiri dari: a) Tahap awal, terdapat kepengurusan, Anggota minimal 10 orang, Belum ada pertemuan secara rutin, ada kegiatan (komunikasi informasi edukasi) dan motivasi KB pria. b) Tahap dasar, terdiri ada kepengurusan, anggota 10 sampai 25 orang, ada ketetapan pemTipean/pengukuhan dari kelurahan/desa/kecamatan/kabupaten/kota, ada kegiatan pertemuan bulanan/rutin, ada kegiatan KIE dan motivasi KB pria, ada kegiatan sosial, ada kegiatan ekonomi produktif, ada kegiatan pendampingan dan rujukan pelayanan kondom dan vasektomi, dan pencatatan masih sederhana. c) Tahap selanjutnya adalah tahap berkembang, dalam tahapan ini terdiri dari, terdapat kepengurusan, anggota lebih dari 25 orang, ada ketetapan

pemTipean/pengukuhan dari kelurahan/desa/kecamatan/kabupaten/kota, ada kegiatan pertemuan bulanan/rutin, ada kegiatan KIE dan motivasi KB pria, ada kegiatan sosial, ada kegiatan ekonomi produktif, ada pendampingan dan rujukan untuk pelayanan kondom dan vasektomi, ada upaya penambahan modal, dan pencatatan dan pelaporan.

2.2.7 Jenis Alat Kontrasepsi Pria

Jenis alat kontrasepsi pria ada dua, kontrasepsi vasektomi dan kondom. Berikut penjelasan mengenai alat kontrasepsi pria berupa vasektomi. Kontap (kontrasepsi mantap) pria vasektomi merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikat, penyumbatan) kedua saluran sperma sebelah kanan dan kiri, sehingga pada waktu ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, sehingga tidak terjadi kehamilan. Tindakan ini lebih ringan dari sunat atau khitan, pada umumnya dilakukan sekitar 10-15 menit, dengan cara memotong dan mengikat saluran sperma (vas deferens) yang terdapat di dalam kantung buah zakar.

Pria atau suami yang boleh menjadi peserta vasektomi adalah pasangan usia subur (PUS) dengan syarat sebagai berikut: a) Tidak ingin punya anak lagi, b) Sukarela dan telah mendapat konseling tentang vasektomi, c) Mendapat persetujuan dari isteri/keluarga harmonis, d) Jumlah anak sudah ideal, sehat jasmani dan rohani, e) Menandatangani formulir persetujuan

Vasektomi tidak dapat dilakukan jika: a) Pasangan yang masih ingin punya anak, b. Pasangan yang belum mempunyai anak, c) Pria yang menderita penyakit kelainan pembekuan darah seperti hemophilia, d) Keadaan jiwa tidak stabil, e)

Ada tanda-tanda radang pada buah zakar (epididymis) hernia (turun berok), kelainan akibat cacing tertentu (filarisasi) pada buah zakar, penyakit darah tinggi dan kencing manis yang tidak terkontrol, penyakit paru-paru kronis dan penyakit jantung.

Kelebihan vasektomi antara lain, a) Efektivitas tinggi (99,85%), b) Tidak ada mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) rendah, c) Biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali tindakan saja. d) Prosedur medis dilakukan hanya 10-15, e) Tidak mengganggu hubungan seksual, f) Aman dan dapat rekanalisasi (disambung) kembali bila diperlukan/diinginkan.

Keterbatasan vasektomi antara lain, a) Karena dilakukan dengan tindakan medis atau pembedahan, maka masih memungkinkan terjadi komplikasi seperti pendarahan, nyeri, dan infeksi, b) Bila istri tidak menggunakan kontrasepsi maka suami harus menggunakan kondom selama 12-15 kali senggama atau setelah di vasektomi. c) Pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu, d) Vasektomi tidak menyebabkan impoten, karena tidak mengganggu syaraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi. Ejakulasipun tidak berbeda dengan sebelumnya, karena cairan sperma (air mani) tetap dikeluarkan seperti sebelumnya, karena vesikula seminalis (pempTipean air mani) tetap berfungsi. Vasektomi juga tidak mempengaruhi fungsi libido (nafsu seksual) karena hormone kejantanan (testosterone) tetap diproduksi.

Sifat luka vasektomi. Luka tunggal. Diameter luka hanya 1-1,5 cm. Luka tidak perlu dijahit hanya ditutup dengan plester khusus luka.

2.4.7.1 Rumor dan fakta tentang vasektomi diantaranya sebagai berikut:

2.4.7.1.1 Rumor “vasektomi sama dengan kebiri”.

Fakta mengenai Kebiri adalah pemotongan atau pembuangan zakar atau testis sehingga tidak dapat memproduksi sperma dan hormone testosterone (pemberi sifat jantan) akibatnya pria menjadi kewanita-wanitaan, seperti yang terjadi pada zaman kerajaan romawi yang semuanya dikebiri. Sedangkan vasektomi hanya pemotongan saluran sperma kiri dan kanan saja, agar cairan mani yang dikeluarkan pada saat ejakulasi tidak lagi mengandung sperma. Pada vasektomi buah zakar tidak dibuang, jadi tetap dapat memproduksi hormon testosterone.

2.4.7.1.2 Rumor vasektomi dapat membuat suami impoten.

Fakta vasektomi tidak akan menyebabkan laki-laki menjadi impoten. Sebab syaraf-syaraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi berada dibatang penis, sedangkan tindakan vasektomi hanya dilakukan disekitar buah zakar/testis, jauh dari persyarafan untuk ereksi. Vasektomi sama sekali tidak akan mengganggu kemampuan penis untuk ereksi.

2.4.7.1.3 Rumor vasektomi akan menurunkan libido

Faktanya vasektomi tidak berpengaruh terhadap penurunan libido (nafsu seksual) karena buah zakar (testis) yang menghasilkan hormone. Testosterone (pemberi sifat kejantanan dan libodi) tetap berfungsi dengan baik dan hormone tersebut akan dialirkan melalui pembuluh darah.

2.4.7.1.4 Rumor vasektomi membuat pria tidak bisa ejakulasi

Faktanya seorang pria yang telah divasektomi tidak akan merasakan perbedaan dengan sebelumnya sebab cairan mani tetap dikeluarkan/semprotkan seperti sebelumnya karena vesikula seminalis (pempertipaan cairan mani) tetap berfungsi. Tetap cairan mani tersebut tidak lagi mengandung spermatozoa yang hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan mikroskop dilaboratorium.

2.4.7.1.5 Rumor vasektomi sama dengan tindakan operasi yang menyeramkan

Faktanya vasektomi adalah operasi kecil pemotongan saluran sperma (vas deferens) pria kanan dan kiri sehingga pada waktu ejakulasi cairan mani yang dikeluarkan tidak lagi mengandung sperma. Tindakan vasektomi ini sangat sederhana aman dan singkat. Vasektomi dilakukan dengan bisu local jadi klien tetap dalam keadaan sadar, lamanya operasi juga sangat singkat yaitu 10-15 menit, luka tunggal dan ukurannya sangat kecil (0,5-1 cm) dan tanpa jahitan. Saat ini seluruh Indonesia telah menggunakan teknik vasektomi yang terbaru yaitu vasektomi tanpa pisau (VTP) yang ada pelaksanaannya lebih praktis dan efisien.

2.4.7.1.6 Rumor vasektomi dengan perselingkuhan

Faktanya perselingkuhan tidak ada kaitannya dengan vasektomi, karena perselingkuhan dapat dilakukan tanpa vasektomi, justru vasektomi dilakukan oleh pasangan suami istri yang terikat oleh perkawinan yang sah dan harmonis serta telah dapat persetujuan dari isteri serta sudah tidak menginginkan anak lagi. Apabila tidak memiliki hubungan yang harmonis dengan istrinya dan belum mendapat persetujuan dari isteri. Akseptor vasektomi harus seorang suami yang

bertanggung jawab, dimana ia melakukan vasektomi untuk tujuan yang baik dan bukan untuk maksud-maksud yang lain.

2.4.7.1.7 Rumor vasektomi sama dengan membuat lebih perkasa

Faktanya vasektomi tidak ada hubungannya dengan keperkasaan. Memang menurut penuturan beberapa pria yang telah divasektomi sebagian merasa dirinya semakin perkasa dari sebelumnya. Sebenarnya hal ini disebabkan karena faktor psikologis saja, dimana perasaan menjadi seorang suami yang mau menggantikan tugas isteri untuk ber-KB membuat sebagian pria merasa dirinya lebih berarti dan lebih perkasa dimata isterinya.

2.5 Penyuluhan Keluarga Berencana

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah penyuluhan. Penyuluhan ini berfungsi untuk menarik minat masyarakat. Van den Ban & Hawkins (1999:25) menyatakan bahwa penyuluhan merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat sehingga bisa membuat keputusan yang benar.

Dalam kaitan itu, Kelsey dan Hearne (Mardikanto, 1993) mengemukakan bahwa falsafah penyuluhan adalah bekerja bersama masyarakat untuk membantunya agar mereka dapat meningkatkan harkatnya sebagai manusia. Penyuluhan menurut Septalia (2010) dalam jurnal Rahayu adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses untuk membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk di dalam upaya memperbaiki, memajukan, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan atau masyarakat pada umumnya. Selanjutnya aspek promosi kesehatan ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kepedulian terhadap pola perilaku atau pola hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan.

Samsuddin menyebutkan penyuluhan sebagai usaha pendidikan nonformal untuk mengajak orang untuk melaksanakan ide-ide baru (Mulyana, 2007:11).

Menurut Sutarto (2014:27) mengemukakan:

Pendidikan nonformal yang terjadi pada organisasi masyarakat seperti organisasi keagamaan, sosial, kesenian, olah raga dan pramuka. Adapun pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat, yang berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta mengembangkan sikap dan kepribadian profesional.

Menurut Sutarto (91:2017) mengemukakan *the learning process designed to provide new knowledge, new skills, by encouraging individuals to achieve more than what he knows*. Terjemahannya adalah proses dari belajar dirancang untuk menyediakan pengetahuan baru, kemampuan baru, dengan motivasi individu untuk mencapai lebih atas apa yang individu ketahui.

Menurut Richard Moulton dalam buku Suhardiyono (1992:1). Pada awalnya penyuluhan ini merupakan suatu metode untuk menyebarluaskan ilmu pengetahuan dari Universitas Cambridge kepada warga masyarakat di luar

kampus yang tidak mampu mengikuti pendidikan di Universitas karena keterbatasan biaya atau waktu. Dengan kata lain penyuluhan pada waktu itu dapat diartikan perluasan fasilitas universitas.

Pada waktu melaksanakan penyuluhan ini Richard Moulton bersama-sama rekannya berkeliling dari satu kota lainnya untuk melakukan tugas mengajar dewasa, yang karena perkejaannya di pabrik atau di kantor tidak dapat mengikuti pendidikan formal di universitas.

Penyuluhan menggambarkan adanya empat macam tercakup di dalam program penyuluhan modern. Keempat macam elemen tersebut yaitu: a) pengetahuan yang akan diajarkan, b) adanya orang yang akan dilayani, c) pusat organisasi penyuluhan, d) adanya penyuluh.

Penerapan penyuluhan meliputi sektor perindustrian, kesehatan, keluarga berencana dan sebagainya. Adapun falsafah penyuluhan dilandasi tiga hal yaitu : a) Penyuluhan merupakan suatu proses pendidikan, b) Penyuluhan merupakan proses demokrasi, c) Penyuluhan merupakan proses yang terus menerus.

Metode penyuluhan adalah suatu cara yang dilakukan seorang penyuluh terhadap masyarakat. Adapun penggolongan metode penyuluhan ini dapat dinyatakan sebagai berikut : a) Metode perseorangan. Metode penyuluhan ini ditujukan bagi masyarakat namun secara perseorangan yang memperoleh perhatian khusus dari penyuluh lapangan. b) Metode kelompok. Kegiatan penyuluhan menggunakan metode kelompok ini mengarahkan sasaran kegiatannya pada secara berkelompok. c) Metode massa. Kegiatan penyuluhan menggunakan metode ini mengarahkan sasaran kegiatannya kepada masyarakat

pada umumnya. Dalam pelaksanaan penyuluhan menggunakan metode ini, dapat terjadi tatap muka secara langsung antara penyuluh lapangan dengan masyarakat. Namun, dapat juga tidak terjadi kontak langsung antara masyarakat dengan penyuluh lapangan karena penyuluh lapangan menggunakan media radio, televisi atau sarana komunikasi lain (Suhardiyono, 1992:56).

Hawkins (1999:229) menyatakan pemilihan metode tergantung pada : a) Tujuan, b) Ukuran dan tingkat pendidikan kelompok sasaran, c) Tingkat kepercayaan antara kelompok sasaran dan agen penyuluhan, d) Keterampilan penyuluh, e) Tenaga kerja dan sumber daya tersedia.

Pendekatan tokoh formal dan tokoh informal juga diperlukan dalam partisipasi keluarga berencana. Dengan menyampaikan informasi akan melakukan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan Keluarga Berencana (KB) lewat tokoh formal seperti aparat pemerintah kelurahan dan juga para kader PLKB seperti ketua Tim PKK Kelurahan juga tokoh informal seperti tokoh masyarakat maka masyarakat akan berkumpul di satu tempat, setelah itu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka PLKB dan tim menjalankan tugasnya.

Menurut Septalia (2010) dalam jurnal Rahayu faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

a) Tingkat Pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya. b) Tingkat Sosial Ekonomi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru. c) Adat Istiadat,

pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan. d) Kepercayaan Masyarakat, masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang – orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi. e) Ketersediaan waktu dimasyarakat, waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.6 Penelitian Terdahulu

Partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana telah diteliti dengan adanya penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu meneliti mengenai partisipasi pasangan usia subur pria dalam keluarga berencana dengan lokasi, pendekatan, teori, metode penelitian yang berbeda. Metode yang digunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis ini mengkaji permasalahan dari peraturan perundang-undangan yang berlaku, dalam hal ini Efektivitas Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dikaitkan dengan realita yang ada.

Budisantoso (2009) penelitiannya untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana Jetis Bantul. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional approach*. Penelitian tersebut mengunakan analisis data univariate, bivariate chi square and multivariate logistic regresi. Hasil dari penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Swandaru (2014) meneliti masalah Hak Kesehatan Reproduksi juga bukan merupakan monopoli dari persoalan perempuan saja, melainkan seluruh manusia baik itu laki-laki maupun perempuan mempunyai hak yang sama dalam kesehatan reproduksi.

Yustianingsih, *et. All.* Penelitiannya berlokasi di tugu muda Semarang. Menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian tersebut mendeskripsikan partisipasi pria dalam keluarga berencana dengan mengidentifikasi faktor-faktor keterlibatan pria dalam keluarga berencana. Teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Teori yang digunakan teori dari Keith Davis. Penelitian ini ditemukan kesimpulan bahwa partisipasi pria dalam keluarga berencana relative rendah.

Munhatiah meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan perilaku. Faktor-faktor yang diteliti adalah pengetahuan, nilai, kepercayaan, budaya, persepsi.

Musafaah meneliti menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 6.013 pria menikah usia 15 – 54 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *two stage* sampling. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Penelitian menunjukkan bahwa pria yang terpapar dengan media massa memiliki kecenderungan 2,12 kali lebih besar untuk ber-KB daripada pria yang kurang terpapar dengan media massa. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pria yang kontak informasi KB melalui media massa memiliki kecenderungan 2,21 kali lebih besar untuk ber-KB daripada pria yang tidak

kontak informasi KB melalui media massa. Penelitian ini menunjukkan pria memiliki kecenderungan terbesar untuk ber-KB apabila pria terpapar media massa dan mendapatkan informasi KB melalui media massa dengan OR yang terbesar = 2,77.

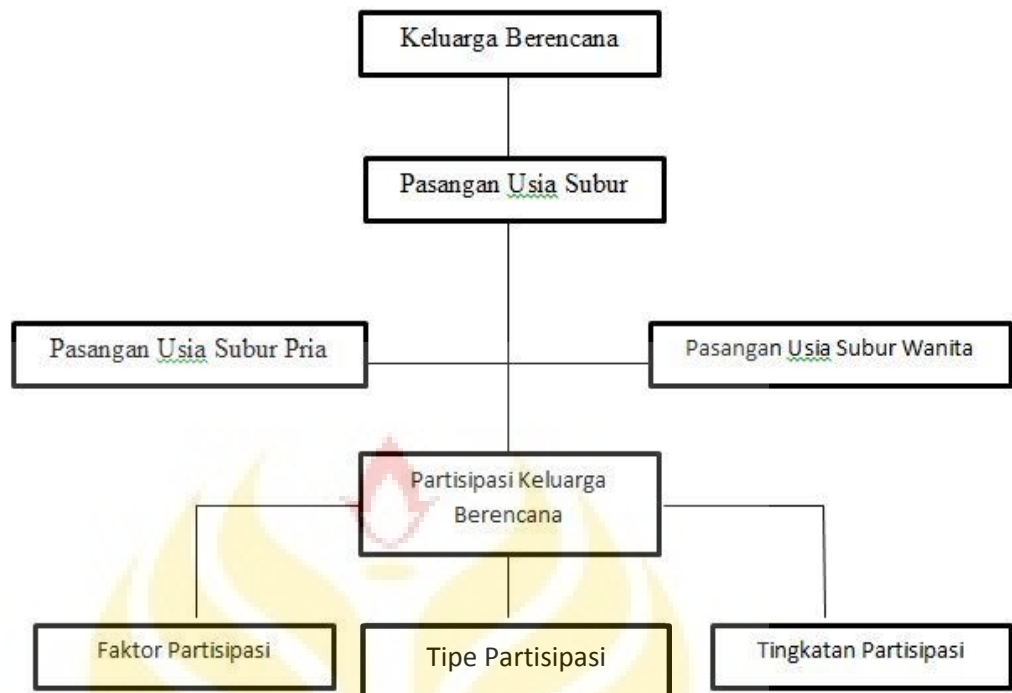
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu pertama terletak dari subyeknya dalam penelitian ini subyek yang diteliti adalah dusun Tosoro desa Jetak kecamatan Getasan kabupaten Semarang. Alasan dipilihnya karena di dusun tersebut ada ketua komunitas KB pria yang sangat aktif dalam ber-KB dan beliau seorang tokoh masyarakat yang memersuasikan program KB, dan di dusun tersebut pernah mengikuti lomba jambore KB Nasional dan memenangkannya.

2.7 Kerangka Berpikir

Program keluarga berencana pesertanya terdiri dari pasangan yang telah menikah baik pria maupun wanita. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi pasangan usia subur pria dapat meningkat ataupun menurun.

Uma Sekaran dalam Sugiyono (2015 : 91) mengemukakan bahwa Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Berdasarkan pada pengertian di atas dapat diketahui bahwa kerangka berpikir merupakan arah berfikir yang hendak disampaikan oleh peneliti terhadap pembaca. Dari kajian pustaka yang telah dibahas sebelumnya ada beberapa sub yang dibahas dan dijadikan acuan dalam penelitian ini.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka berpikir

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan antara lain:

5.1.1 Tipe Partisipasi PUS Pria Dusun Tosoro dalam Program KB.

Tipe partisipasi PUS pria dusun Tosoro terdiri dari beberapa tipe diantaranya tipe partisipasi berdasarkan kesukarelaan terdapat 50 % dari PUS pria yang telah berpartisipasi dalam program KB terlaksana secara sukarela. Tipe partisipasi berdasarkan cara keterlibatan PUS pria dalam program KB sebagai akseptor MOP di dusun Tosoro telah memenuhi standar yang diharapkan sebanyak 70,5 %. Tipe partisipasi lain dalam tingkatan organisasi terdiri dari seluruh akseptor MOP dusun Tosoro yaitu 43 PUS pria.

5.1.2 Tahapan partisipasi PUS pria dalam program KB.

Tahap partisipasi yang telah terlaksana di dusun Tosoro terdiri dari tahap pengambilan keputusan PUS pria dalam program KB. Tahapan kedua melaksanakan KB, PUS pria melakukan operasi Vasektomi. Tahap terakhir PUS pria merasakan manfaat dari program KB dengan berpartisipasi KB PUS pria dapat mengurangi angka ketergantungan hidup dalam keluarga.

5.1.3 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Partisipasi dalam Program KB

Faktor pertama yang menyebabkan PUS pria berpartisipasi dalam program KB adalah kesadaran pentingnya KB. Faktor kedua dari segi ekonomi, meskipun masyarakat dusun Tosoro memiliki penghasilan yang cukup tetapi PUS pria memikirkan kebutuhan lain tidak tercukupi apabila memiliki banyak anak. Faktor ketiga, kesehatan menjadi alasan mengikuti program KB untuk kesehatan istri dan keluarganya. Faktor keempat, kondisi geografis dan beragamnya keyakinan mendorong tingginya partisipasi di dusun Tosoro. Faktor pendukung selanjutnya adalah lingkungan sosial, melalui percontohan KB oleh salah satu PUS pria membuat PUS pria lain mengambil keputusan untuk mengikuti program KB pria.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat merekomendasikan beberapa saran yaitu:

5.2.1 Tipe partisipasi beberapa telah terlaksana dengan baik, namun masih ada beberapa tipe partisipasi PUS pria yang belum terlaksana dengan baik seperti tipe partisipasi lingkup kegiatan dan intensitas kegiatan dalam program KB perlu ditingkatkan agar program berkesinambungan.

5.2.3 Tahap pengambilan keputusan dalam partisipasi PUS pria perlu adanya penyuluhan yang baik agar program KB mudah diterima dan tahap pasca pelaksanaan Vasektomi perlu adanya pendampingan dari pihak PLKB maupun klinik KB.

5.2.3 Faktor-faktor dalam partisipasi program KB seperti ketakutan menghadapi Vasektomi, kecemasan istri terhadap suami, rumor negatif mengenai program KB harus dihilangkan dengan penyuluhan mengenai program KB pria. Faktor penghambat lain fasilitas program KB untuk PUS pria sangat minim perlu didukung dengan fasilitas yang memadai seperti banyaknya jenis alat kontrasepsi untuk PUS pria.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Raharjo. 2008. *Membangun Desa Partisipatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anggraini, Yetti. *Et. All.*2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- A.w van den Ban & H.S Hawkins. 1999. *Penyuluhan Pertanian*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *KIE KKB Lini Lapangan*. Jakarta. *Dokumen BKKBN*
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *Revolusi Advokasi*. Jakarta :BKKBN. *Dokumen*
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Dokumen Profil pendataan keluarga berencana kabupaten Semarang*. Semarang
- Bynoe, Mark Lancelot. *Citizen Participation In The Environmental Impact Assessment Process In Guyana: Reality Or Fallacy*. Jurnal Internasional. Spektrum Vol 2, No. 1. School of Earth and Environmental Sciences, University of Guyana.
- Creswell John W. 2009. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif Dan Mixed*. Edisi Ke-3. Terjemahan Ahmad Fawaid. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Danang Agung Swandaru, *at. All.* 2014. "Participation Policy And Man Participation In Praktek Keluarga Berencana In Kabupaten Kediri". Malang : Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya. *Jurnal*
- Edy, Sungkowo, Mulyono. 2013. *Sosiologi Pembangunan dan Pendidikan*. Semarang : Unnes Press
- Ehrlich, R Paul.1982. *Ledakan Penduduk*. Yogyakarta : Obor UGM
- Hartanto, hanafi. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

- Koentjaraningrat. 1985. *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. PT. Gramedia. Jakarta
- Irene, Siti Astute Dwiningrum. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Irianto, Kos. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Alfabeta : Bandung
- Machfoedz Ircham & Eka Suryani. 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Muhathiah, Reno. *Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana*. Dinas kesehatan kabupaten Kampar. *Jurnal*
- Munib, Akhmad, et.all. 2016. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang : Unnes Press
- Munro. Et.all. 1983. *Penyuluhan (counseling) suatu pendekatan berdasarkan keterampilan*. Jakarta Timur: Graha Indonesia
- Musafaah. "Keikutsertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia". *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Kalimantan Selatan. Jurnal*
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset
- Nainggolan, Novrilia. 2013. *Dampak Sosialisasi Program Keluarga Berencana Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Untuk Menggunakan Kontrasepsi Di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda*. *Jurnal unmul*
- Pahlupi riza, et. All. 2012. *Hubungan antara kegiatan penyuluhan Keluarga Berencana dengan perubahan sikap penduduk garut*. Universitas Padjajaran. *Jurnal*
- Ratna, qori. 2013. *Panduan paling efektif memilih jenis kelamin anak*. Klaten : penerbit Abata Press
- Rusman, dkk. 2012. *Pembelajaran berbasis teknologi informasi dan komunikasi*. Jakarta : PT. Rajagrafindo persada
- Slamet. 1993. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta : Sebelas Maret University Press

- Sastropoetro, santoso. 1986. *Partisipasi, komunikasi, persuasi, dan disiplin dalam pembangunan nasional*. IKAPI :Bandung
- Sari, Purnama Dewi. 2016. “Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi Mop Di Dusun Tekhelan Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang”. Hlm 12-13. Semarang. sekolah tinggi ilmu kesehatan ngudi waluyo. *Artikel*
- Soetomo. 2008. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta : Bandung
- Sulistyowati, Erna. 2014. Pembinaan Kesertaan KB pria melalui penggarapan kelompok KB pria. BKKBN. Buku Panduan
- Sulistyowati, Ema2014. Materi KIE Vasektomi Informasi Pelayanan Kontrasepsi Mantap Pria (Vasektomi. BKKBN. Buku Panduan
- Sutarto, Joko. 2008. Identifikasi Kebutuhan Sumber Belajar Pendidikan Nonformal. Semarang : UNNES PRESS
- Sutarto, Joko. 2014. Manajemen Pendidikan Non Formal. Semarang : UNNES PRESS. *Buku Ajar*
- Sutarto, Joko. 2017. *Determinant Factors of Effectiveness Learning Process and Learning Output Of equivalent Education*. Jurnal internasional. http://lifelonglearning.conference.upi.edu/file_abstract/Artikel_kengkap_Konferensi_LLI_Bandung.pdf
- Yustianingsih, et. All. “Studi Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Tugu Kota Semarang”. Semarang : Jurusan Administrasi Publik ,Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. *Jurnal UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG*
- Zulkarnain, Wildan. 2013. *Dinamika Kelompok*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- <https://jbcprobis.wordpress.com/2011/10/> (diunduh pada tanggal 14 januari 2017 pada pukul 08.37)
- <http://maskuyud.blogspot.co.id/2012/12/contoh-metode-dan-desain-penelitian.html> (diunduh pada tanggal 14 januari 2017 pada pukul 08.00)
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Identifikasi> (diunduh pada tanggal 2 Februari 2017 pada pukul 19.40)

<https://getasanbersinar.wordpress.com/> (diunduh pada tanggal 3 Februari 2017 pada pukul 09.15)

<https://getasanbersinar.wordpress.com/2016/02/14/potensi-desa-getasan/>(diunduh pada tanggal 8 Februari 2017 pada pukul 10.15)

<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/02/24/lzvul2-ehem-pria->

[Indonesia-malas-kb-tanya-kenapa](#) (diunduh pada tanggal 18 februari 2017 pukul 08.00)

<http://newjoesafirablog.blogspot.com/2012/06/definisi-dan-Tipe-partisipasi.html>

(diakses pada 6 Februari 2017 pukul 06.30)

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/51088/4/Chapter%20II.pdf> (diakses

pada 6 Februari 2017 pukul 07.00)

<https://nurannisa2865.wordpress.com/2013/08/22/istilah-istilah-dalam-dunia-kb->

[indonesia/](#) (diakses pada 27 Februari 2017 pukul 21.00)

Ningsih, Mahdalena Prihatin, et. All. FAktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kurang Partisipasi Pria Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Pria Di Desa Pauh Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman. Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang Jalan Gajah Mada. *Jurnal*

<http://www.semarangkab.go.id/skpd/bappeda/images/dokumen/statistik/dsd2015/>

[dsd2015_kabsmg.pdf](#) (di unduh pada tanggal 26 pukul 20.54 wib)

(<http://newjoesafirablog.blogspot.com/2012/06/definisi-dan-Tipe-partisipasi.html>)

diakses pada 6 Februari 2017)

Yunus, Partriawan, noya. 2014. *Materi KIE Metode kontrasepsi jangka panjang*. BKKBN.