

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang terjadi di Indonesia semakin meningkat dan tidak terkontrol. Hal tersebut menjadi masalah besar apabila tidak ditangani dengan baik, karena pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2014-2019

Tahun	Jumlah	Laju Pertumbuhan (%)
2014	252	1,38
2015	254,9	1,3
2016	261,1	1,2
2017	263,9	1,2
2018	266,7	1,1
2019	269	1,1

Sumber : diolah Worldometers dan Bank Dunia Tahun 2019

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia setiap tahunnya mengalami pertumbuhan. Bahwa tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia sebesar 252 juta kemudian tahun 2015 mengalami pertumbuhan penduduk menjadi sebesar 254,9 juta. Pada tahun 2016 sebesar 261,1 juta penduduk, bertambah lagi pada tahun 2017 menjadi sebesar 263,9 juta

penduduk. Semakin tahun semakin bertambah penduduknya, terbukti pada tahun 2018 sebesar 266,7 juta dan 2019 sebesar 269 juta penduduk.

Indonesia berada pada tahap pertumbuhan penduduk yang tinggi dan dapat diprediksi akan mengalami bonus demografi pada tahun 2020-2030 seperti yang dijelaskan oleh Presiden Joko Widodo (Liputan6, 2019). Bonus demografi didefinisikan sebagai jumlah usia produktif (15-64 tahun) mencapai 70% lebih banyak dari pada jumlah usia tidak produktif (14 tahun kebawah dan lebih dari 65 tahun) hanya 30%. Hal ini harus dapat dikendalikan dengan baik oleh pemerintah agar mendapatkan manfaat dari kondisi yang terjadi. Jumlah penduduk yang besar dapat mempunyai keterkaitan yang positif maupun negative bagi adanya pembangunan suatu wilayah. Jika hal tersebut diimbangi dengan peningkatan kualitas penduduk yang tinggi, maka dapat memberikan efek positif yaitu menjadi asset dalam pembangunan.

Peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk telah diatur dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* pada tujuan ke-3 yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera, yang menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu fokus targetnya adalah pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. (SGDS BAPPENAS.GO.ID)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) tercantum kemitraan global keluarga berencana atau disebut *Family Planning*

2020 (FP2020) yang dirilis tahun 2012. *Family Planning* ini memiliki tujuan untuk mengakomodasi hak-hak setiap perempuan agar dapat mengatur diri sendiri dengan bebas, apakah ingin memiliki berapa anak dan kapan waktunya. FP2020 menekankan kerjasama antara pemerintah, masyarakat sipil, dan pihak eksternal yang terlibat dengan target memberi fasilitas akses kontrasepsi kepada sedikitnya 120 juta tambahan perempuan pada tahun 2020. Salah satu target yang tercakup dalam SDG's pada poin keluarga berencana ini bahwa, pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi dapat mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diharapkan oleh setiap perempuan, kematian ibu hamil, melahirkan dan kematian bayi.

Berbagai masalah kependudukan yang terjadi di Indonesia, perlu adanya upaya pemerintah serta dukungan masyarakat untuk mengatasinya. Sejalan dengan upaya dunia melalui SDG's, Indonesia juga memiliki program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan sejak tahun 1970 sesuai dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 8 tahun 1970, terbentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program Keluarga Berencana (KB) berjalan pada tahun 1970-1980 di Indonesia telah membuktikan bahwa program ini dapat menekan laju pertumbuhan penduduk dari 2.8 % lebih menjadi 2,34 %, kemudian tahun 1980-1990 laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,98 % dan pada tahun 1990-2000 tingkat pertumbuhannya mengalami penurunan menjadi 1,49 %. Pada tahun 1999-2000, tingkat pertumbuhannya sudah 1,49% dan saat ini menjadi 1,1 %. Dalam 20 tahun era

reformasi hanya bisa menurunkan 0,3% dibandingkan dengan era Soeharto dari 2,34% (1980) menjadi 1,49% (2000) (BPS, 2015). Ini menjadi hal yang patut dipertanyakan kembali, bagaimana sebenarnya proses perjalanan program keluarga berencana ini.

Selanjutnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, mendefinisikan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Jumlah anak dalam sebuah keluarga pada program keluarga berencana yang dianggap ideal adalah dua. Kebijakan Keluarga Berencana yang tercantum dalam pasal 21, bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga pada tahun 2018 yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Pulau Jawa, yaitu 34,55 juta jiwa

(Sumber : Badan Pusat Statistik 2018). Peraturan tingkat provinsi yang mengatur mengenai Program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Tengah yaitu Peraturan Gubernur (PERGUB) No 77 Tahun 2017 tentang Pengembangan Kampung Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Tengah.

Terkait dengan yang diteliti oleh peneliti mengenai Program Keluarga Berencana yang berfokus pada partisipasi pria. Berikut data 5 kabupaten terendah dalam KB pria yang menjadi peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang :

Tabel 1.2 Kabupaten Terendah di Jawa Tengah dalam KB Pria (MKJP) Tahun 2018-2020

No	Kabupaten	Tahun (dalam jiwa)		
		2018	2019	2020
1	Klaten	363	312	277
2	Rembang	289	277	239
3	Kudus	225	209	209
4	Kebumen	277	264	202
5	Wonogiri	218	235	195

Sumber : Badan Pusat Statistik Tahun 2020

Tabel diatas menjelaskan bahwa Kabupaten Wonogiri menjadi kabupaten terendah yang memiliki peserta KB pria (MKJP) pada tahun 2020 yaitu sebanyak 195 partisipasi. Bupati Wonogiri mengeluarkan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program

Perkembangan Kependudukan Dan Keluarga Berencana. Diatur didalamnya yaitu kebijakan Keluarga Berencana yang meliputi :

- a. Pengaturan kehamilan yang dikehendaki;
- b. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, edukasi, bimbingan dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana; dan
- e. Menawarkan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Fokus dari penelitian ini, dilihat dari 5 kebijakan Keluarga Berencana tersebut yaitu menekankan pada kebijakan meningkatkan keterlibatan pria dalam praktek Keluarga Berencana (KB). Pada peraturan tersebut juga menjelaskan mengenai mekanisme operasional yaitu mekanisme pelaksanaan program Kependudukan dan Keluarga Berencana secara umum, sebagai berikut :

- a. Menetapkan program dan target waktu pencapaian keberhasilan program;
- b. Melakukan sosialisasi, pelatihan, konseling dan lokakarya dalam rangka pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana;
- c. Melakukan pengawasan dan penilaian terhadap program Kependudukan dan Keluarga Berencana;

- d. Melaporkan secara berkala kepada Pemerintah, terkait kinerja Pemerintah Daerah dalam melaksanakan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Kabupaten Wonogiri tidak memiliki kebijakan khusus terkait partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Secara umum dijelaskan bahwa setiap laki-laki dan perempuan berpartisipasi dalam Program Keluarga Berencana di Kabupaten Wonogiri. Kabupaten Wonogiri memiliki 25 kecamatan yang tersebar, Kecamatan Batuwarno menjadi salah satu kecamatan yang memiliki partisipasi pria terendah dalam program Keluarga Berencana. Sesuai Peraturan Bupati Wonogiri tersebut, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Batuwarno menerapkan Program Keluarga Berencana (KB) dalam penggunaan alat kontrasepsi. Berikut data mengenai jumlah penduduk Kecamatan Batuwarno tahun 2014 sampai tahun 2018, sebagai berikut:

Tabel 1.3 Jumlah Penduduk Kecamatan Batuwarno Tahun 2014-2018

No	Desa/ Kelurahan	2014		2015		2016		2017		2018	
		Jml	%								
1.	Selopuro	1507	8,81	1510	8,75	1521	8,86	1522	8,85	1524	8,85
2.	Sendangsari	1521	8,89	1523	8,88	1525	8,88	1527	8,88	1529	8,88
3.	Tegiri	3313	19,36	3319	19,36	3322	19,36	3327	19,35	3329	19,35
4.	Batuwarno	2502	14,62	2508	14,63	2511	14,63	2514	14,62	2515	14,62
5.	Sumberjo	1881	10,99	1885	10,99	1887	10,99	1890	10,99	1892	10,99
6.	Ronggojati	2235	13,06	2239	13,06	2242	13,06	2244	13,05	2246	13,05
7.	Sumberagung	1692	9,89	1695	9,89	1697	9,89	1699	9,88	1702	9,89
8.	Kudi	2453	14,34	2459	14,34	2460	14,33	2464	14,33	2465	14,32
Jumlah		17.104		17.138		17.156		17.187		17.202	
Laju Pertumbuhan		0,37		0,37		0,16		0,13		0,09	

Sumber : BPS Kabupaten Wonogiri, tahun 2018

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa Kecamatan Batuwarno merupakan salah satu dari 25 kecamatan di Kabupaten Wonogiri. Kecamatan Batuwarno terdiri dari 8 Desa/Kelurahan, diantaranya Selopuro, Sendangsari, Tegiri, Batuwarno, Sumberjo, Ronggojati, Sumberagung, dan Kudi. Jumlah penduduk kecamatan Batuwarno tahun 2014 menunjukkan angka 17.104 jiwa. Tahun 2015 sebanyak 17.138 jiwa, tahun 2016 sebanyak 17.156 jiwa, tahun 2017 sebanyak 17.187 jiwa dan tahun 2018 jumlah penduduk Kecamatan Batuwarno sebanyak 17.202 jiwa.

Sedangkan laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Batuwarno pada tahun 2014 menunjukkan 0,37 dan tahun berikutnya yaitu tahun 2015 menunjukkan angka 0,16, tahun 2017 sebesar 0,13, dan tahun 2018 menunjukkan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,09. Dari 5 tahun terakhir, laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Batuwarno mengalami penurunan.

Adanya laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Batuwarno yang menurun di 5 tahun terakhir, hal tersebut tidak terlepas dari peran pelaksanaan program Keluarga Berencana. Berikut adalah pengguna KB pria dan KB wanita di Kecamatan Batuwarno:

Tabel 1.4 Pengguna KB Pria dan Wanita Kecamatan Batuwarno Tahun

Tahun	Pria				Wanita							Total
	MOP	Kondom	Jumlah		IUD	MOW	Implant	Suntik	Pil	Jumlah		
			Jml	%						Jml	%	
2014	1	15	16	0,66	314	0	141	1594	360	2409	99,3	2425
2015	2	9	11	0,49	239	0	126	1422	432	2219	99,5	2230
2016	0	30	30	1,01	490	0	171	1698	588	2938	98,9	2968
2017	3	23	26	1,07	213	103	119	1201	471	2107	98,7	2133
2018	3	51	54	2,61	148	143	79	1134	394	1898	97,2	1952
2019	4	65	69	3,65	134	130	75	1051	430	1820	96,3	1889
2020	4	82	86	5,74	120	119	81	1002	376	1698	95,2	1784

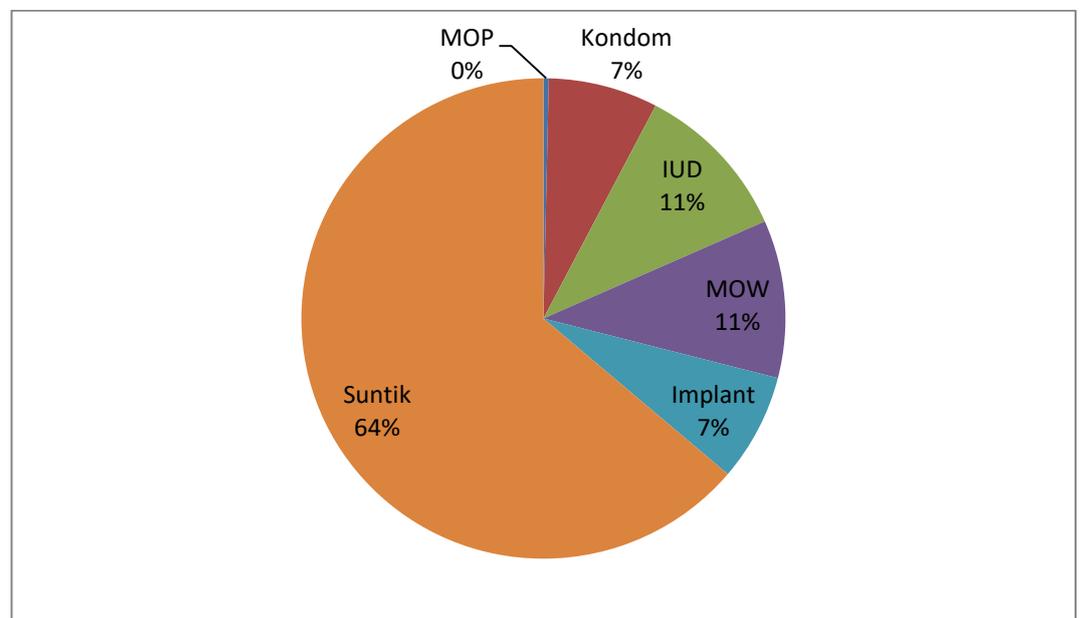
Sumber : diolah BPS Wonogiri dan Balai KB Kec. Batuwarno

Tabel 1.4 menunjukkan pengguna KB aktif pria maupun wanita pada tahun 2014-2020. Sesuai dengan subjek penelitian yaitu pada pengguna KB aktif pria yaitu MOP / Vasektomi. Alat kontrasepsi MOP / Vasektomi merupakan tindakan operasi pemotongan vas deferens, yaitu saluran didalam skrotum yang membawa sperma dari testikel menuju penis. Metode ini bersifat permanen. Data menunjukkan bahwa alat kontrasepsi pria yang umum digunakan yaitu MOP (Metode Operasi Pria) dan Kondom. Partisipasi pria dalam alat kontrasepsi MOP pada tahun 2014-2016 kecenderungan partisipasi rendah atau tidak terdapat partisipasi. Pada tahun 2014 terdapat 1 partisipasi pria. Pada tahun 2015 terdapat 2 partisipasi pria. Pada tahun 2018 terdapat 3 partisipasi pria dalam KB MOP. Tahun 2019 partisipasi pria bertambah yaitu menjadi 4 partisipasi pria dalam KB MOP. Tahun 2020 tidak bertambah partisipasi pria dalam KB MOP. Penggunaan alat kontrasepsi Kondom, pada tahun 2014 terdapat 15 partisipasi, tahun 2015 menurun menjadi 9 partisipasi, tahun 2016 meningkat kembali menjadi 30 partisipasi dan tahun 2017 mengalami penurunan yaitu menjadi 23 partisipasi. Mengalami kenaikan drastis pada tahun 2018 yaitu 51 partisipasi, lalu pada 2019 bertambah menjadi 65 partisipasi dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yaitu 82 partisipasi kondom.

Data yang disajikan dapat dilihat yaitu penggunaan alat kontrasepsi antara pria dan wanita, lebih banyak wanita dalam partisipasi penggunaannya. Dilihat bahwa pada tahun terakhir 2020, dari 1784 partisipasi hanya terdapat 5,74% partisipasi pria dan selebihnya yaitu 95,2 adalah partisipasi wanita.

Pada tahun 2020 perbandingan penggunaan kondom 95,3% dan MOP sebesar 4,6% dari keseluruhan total peserta KB MOP dan kondom yaitu 86 partisipasi. Sesuai dengan fokus peneliti yaitu pada Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), partisipasi pria KB MOP dari keseluruhan peserta KB pria dan wanita hanya terdapat 0,26%.

Gambar 1.1 Peserta KB Aktif Pria dan Wanita Kecamatan Batuwarno Tahun 2020



Grafik 1.1 menunjukkan bahwa peserta KB aktif terbanyak yaitu KB suntik bagi wanita sebanyak 64% dari total keseluruhan dan peserta KB aktif 0% yaitu MOP, KB bagi pria.

Tabel 1.5 Pasangan Usia Subur (PUS) Kecamatan Batuwarno Tahun 2018 – 2020

No	Desa/Kelurahan	2018			2019			2020		
		PUS	Peserta KB		PUS	Peserta KB		PUS	Peserta KB	
			N	%		N	%		N	%
1.	Selopuro	213	164	76,9	215	169	78,6	199	141	70,8
2.	Sendangsari	221	169	76,4	221	175	79,1	186	135	72,5
3.	Tegiri	538	425	78,9	550	439	79,8	515	420	81,5
4.	Batuwarno	351	169	76,6	351	276	78,6	344	260	75,5
5.	Sumberjo	271	212	78,2	271	215	79,3	230	178	77,3
6.	Ronggojati	298	222	74,4	302	228	75,4	294	192	65,3
7.	Sumberagung	225	174	77,3	225	180	80	224	171	76,3
8.	Kudi	399	317	79,4	403	326	80,8	357	287	80,3
	Jumlah	2516	1952	77,58	2538	2008	79,15	2349	1784	75,95

Sumber : diolah BPS Kabupaten Wonogiri dan PLKB Kecamatan

Batuwarno

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa pada tahun 2018, dari 8 desa/kelurahan di Kecamatan Batuwarno, terdapat pasangan usia subur sebanyak 2516, namun yang menjadi peserta KB hanya terdapat 1952 atau hanya 77,58% partisipan. Pada tahun 2019 terdapat pasangan usia subur sebanyak 2538, namun mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu terdapat 2008 partisipan atau 79,15% partisipan. Tahun 2020 terdapat 2349 PUS namun hanya terdapat 1784 partisipasi KB atau 75,95 partisipan.

Alat atau indikator keberhasilan dari program KB salah satunya adalah dilihat dari angka fertilitas total. Angka ini merupakan perhitungan

kelahiran yang terjadi pada anak, sesuai rumus yang telah ditetapkan. Selain dari perhitungan tersebut, juga juga dihasilkan dari angka kelahiran kasar, yaitu adanya jumlah kelahiran di wilayah pada tahun tertentu per 1.000 penduduk pada pertengahan tahun yang sama. Angka ini merupakan parameter tetapi masih kasar karena tidak memperhitungkan jumlah yang beresiko melahirkan (pada usia anak-anak dan orang tua).

Angka Kelahiran Kasar Kabupaten Wonogiri pada tahun 2017 yaitu 8,43%. Artinya dari 1000 penduduk terjadi 8 sampai 9 kelahiran hidup. Kecamatan Batuwarno memiliki angka kelahiran kasar yaitu sebesar 7,13% atau setiap 1000 penduduk terdapat 7 atau 8 kelahiran hidup. Angka kelahiran kasar ini berpengaruh pada keberhasilan program KB yaitu untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Pradipta (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Kontrasepsi Vasektomi Pada Akseptor KB Pria di Kecamatan Tapung Hilir”, menunjukkan bahwa peningkatan keikutsertaan pria dalam KB Vasektomi pada setiap tahunnya. Kecamatan Tapung Hilir menargetkan pada tahun 2015 terdapat 5 partisipasi namun justru melampaui target menjadi 7 partisipasi. Hal ini ditunjukkan dengan 7 partisipasi tersebut melakukan KB Vasektomi dipengaruhi oleh kesadaran diri, kebutuhan hidup yang semakin meningkat sehingga berpengaruh pada keadaan ekonomi, kesehatan istri tidak mendukung untuk melakukan KB. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa, dapat diusahakan melalui upaya pemerintah dan masyarakatnya untuk bersama-sama meningkatkan partisipasi KB pada pria.

Program KB, salah satu tujuannya yaitu menekan angka kelahiran hidup. Namun pada kenyataannya, angka kelahiran Kabupaten Wonogiri yaitu 8,43% yang berarti dari 1000 penduduk terjadi 8 hingga 9 kelahiran hidup. Dan peserta KB aktif pria pada KB Vasektomi/MOP dan kondom hanya terdapat 2,44% dari pasangan usia subur yaitu 2589 jiwa. Banyak masyarakat yang menganggap KB hanya untuk wanita dan kondisi ini mengakibatkan lebih banyak peserta KB aktif wanita dibanding pria. Ini menjadi menarik dari tahun ke tahun dalam perjalanan Program KB di Indonesia, dimana masih tetap menjadi permasalahan bahwa tingkat keikutsertaan dalam KB secara umum adalah wanita, sedangkan keikutsertaan pria masih sangat rendah.

Sokongan terbesar dan yang memiliki efek signifikan terhadap perkembangan laju pertumbuhan penduduk (LPP) adalah pada pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau metode jangka panjang. Dilihat dari angka kegagalan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) relatif lebih rendah dibanding yang bukan MKJP. BKKBN menunjukkan data bahwa di Indonesia angka kegagalan MKJP dilaporkan sebesar 0,2 per1000 pengguna, sedangkan metode non MKJP dilaporkan terjadi kegagalan lebih dari 10 per1000 pengguna. Dari hal tersebut terlihat bahwa metode MKJP lebih efektif dan efisien untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan pada penggunanya yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Pelaksanaan MKJP ini banyak jenisnya, salah satu jenisnya adalah Medis Operasi Pria (MOP). Dari data yang telah dijelaskan sebelumnya pada pelaksanaan MKJP melalui

langkah MOP, partisipasinya masih rendah, atau disebut tingkat keikutsertaan KB pada pria masih perlu memperoleh perhatian serius dan ditingkatkan hasilnya. Hal ini sejalan dengan isi dari Pasal 25 Ayat (1) dalam Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyebutkan bahwa Suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana.

Berdasarkan data tersebut maka penelitian ini mencoba melihat advokasi kebijakan yang telah dilakukan. Usaha menuju kebijakan harus ada sinergi pada masing-masing aktor yang terlibat, antara pemerintah dengan masyarakat bahkan pihak eksternal yang ikut terlibat. Kebijakan harus sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat, apabila sebaliknya cenderung akan mendapatkan perlawanan dari masyarakat, perlawanan ini dapat dilakukan melalui advokasi kebijakan. Advokasi kebijakan merupakan perbuatan untuk membujuk atau mendukung suatu hal atau individu yang memiliki keterkaitan dengan kebijakan publik misalnya peraturan dan kebijakan pemerintah. Advokasi merupakan cara untuk memajukan dan mendorong negara dan pemerintah agar bertanggungjawab menjaga dan mensejahterakan seluruh warganya. (LAN, 2015). Singkatnya advokasi ini sebagai cara untuk membenahi atau memodifikasi kebijakan publik yang ada sesuai dengan keperluan atau kepentingan pihak terlibat yang mendorong terjadinya pembenahan atau perubahan tersebut. Peneliti mencoba melihat

fakta dilapangan mengenai advokasi yang telah dijalankan di Balai Keluarga Berencana Kecamatan Batuwarno.

Advokasi dilakukan harus menempatkan sasaran kebijakan sebagai subyek utama. Di Kecamatan Batuwarno ini telah dilakukan upaya untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB, sebagai berikut :

a. Penyuluhan PPKBD

Penyuluhan dilakukan mengenai Program KB sebanyak 5 kali dalam satu bulan oleh PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa). Pelaksanaan penyuluhan dalam satu bulan ini sebanyak 5 kali, tujuannya ke 5 Dusun di setiap Desa. Untuk desa yang memiliki lebih dari 5 Dusun, penentuan tempat penyuluhan dengan sistem ganti, sesuai dengan jadwal pilihan dan arahan yang ditentukan oleh PLKB.

b. Penyuluhan SubPPKBD

Penyuluhan ini mengenai Program KB sebanyak 1 kali dalam satu bulan oleh SubPPKBD ke masing-masing Dusun di Desa. Setiap Desa memiliki 1 SubPPKBD, jadi pelaksanaan penyuluhan ini dilakukan satu bulan sekali dan menghindari bentrok jadwal penyuluhan oleh PPKBD.

c. Memberikan motivasi

Memberikan motivasi kepada PUS (Pasangan Usia Subur) di setiap Dusun masing-masing Desa, untuk ber-KB terutama MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dalam upaya meningkatkan partisipasi pria dalam berKB. Pelaksanaan ini melalui penyuluhan oleh PPKBD dan SubPPKBD.

d. Melakukan Safari KB,

PLKB (Petugas Lapangan KB) berkerjasama dengan Puskesmas melakukan safari KB. Safari KB ini merupakan pemberian KB gratis setiap bulan kepada Pasangan Usia Subur (PUS). Pemilihan lokasi ini sesuai dengan kondisi di setiap Dusun masing-masing Desa. Pelaksanaan safari Kb ini dibarengi dengan sistem sosialisasi dan kampanye berKB.

e. Pembuatan Kampung KB

Sudah diupayakan masing-masing Desa terdapat Kampung KB. Dengan tujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam keterlibatannya di Program Keluarga Berencana (KB). Namun upaya ini tidak sepenuhnya berfokus untuk peningkatan partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Permasalahan mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana yang masih belum bisa diselesaikan di Kecamatan Batuwarno walaupun sudah terdapat upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak petugas Keluarga Berencana yaitu rendahnya partisipasi pria dalam KB. Partisipasi KB pria di Kecamatan Batuwarno yaitu hanya terdapat 0,26% partisipasi pria dari keseluruhan total peserta KB 1784 peserta KB pria dan wanita yang merupakan bagian dari Pasangan Usia Subur (PUS). Permasalahan ini juga mengenai bagaimana keberadaan advokasi kebijakan yang telah dilakukan di Kecamatan Batuwarno dalam mendorong kebijakan partisipasi pria dalam ber-KB. Faktanya kebijakan mengenai partisipasi pria dalam ber-KB di Kecamatan Batuwarno tidak memiliki kebijakan khusus. Upaya-upaya atau

advokasi kebijakan yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi KB secara umum yaitu di setiap wanita dan pria. Intinya bahwa di Kecamatan Batuwarno ini tidak ada kebijakan khusus yang mengatur tentang partisipasi pria, kebijakan yang ada menjelaskan mengenai KB secara umum. Ini mengakibatkan pada advokasi kebijakan yang telah dilakukan tidak meningkatkan partisipasi pria dalam ber-KB di Kecamatan Batuwarno. Dengan adanya beberapa alasan tersebut, menjadi fokus pemerintah maupun stakeholder lain untuk terus mengupayakan peningkatan partisipasi pria dalam KB.

Berdasarkan penjelasan tersebut, pertanyaan penelitian ini yaitu bagaimana advokasi kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria pada program Keluarga Berencana (KB)?

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana advokasi kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria pada Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri?

1.2.2 Mengapa advokasi kebijakan belum mampu meningkatkan partisipasi pria pada Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Mendeskripsikan dan menganalisis advokasi kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria pada Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri

1.3.2 Menganalisis faktor penghambat advokasi kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria pada Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan advokasi kebijakan publik khususnya Program Keluarga Berencana (KB)

1.4.2 Praktis

Memberikan informasi mengenai advokasi kebijakan publik dan hambatan Program Keluarga Berencana (KB)

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai cara berpikir yang logis dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini digunakan beberapa acuan dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Penelitian Pradipta (2015) tentang Kontrasepsi Vasektomi Pada Akseptor KB Pria, menggunakan metode kualitatif, menemukan bahwa peningkatan partisipasi pria dalam KB Vasektomi dipengaruhi oleh kesadaran diri, kebutuhan hidup yang semakin meningkat sehingga berpengaruh pada keadaan ekonomi, kesehatan istri tidak mendukung untuk melakukan KB.

Penelitian Sutinah (2017) tentang Partisipasi Laki-Laki dalam KB pada Era Postmodern dengan menggunakan metode kualitatif, menemukan bahwa keikutsertaan laki-laki dalam berKB masih rendah dikarenakan kendala psikologis, social dan kendala dari istri. Strategi yang dapat dilakukan yaitu sosialisasi secara intensif dan kampanye melalui media massa sehingga keikutsertaan laki-laki dalam Program KB tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tabu atau memalukan.

Penelitian Dwi Yudha Rinaldi dan Pambudi Handoyo (2014) tentang Advokasi pada pasangan suami istri pra-kehamilan, menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa advokasi dilakukan dalam bentuk edukasi berupa penyuluhan dan sosialisasi berKB, penjelasan dan pendampingan tentang konsep “pantang berkala”, sosialisasi program imunisasi TT (Tetanus Toksoid), dan memperkenalkan konsep suami siaga.

Penelitian Riska Amelia Dewi (2018) tentang pengaruh keikutsertaan suami dalam pandangan dan ketertarikan penggunaan alat kontrasepsi modern pada unmet need, menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini menemukan adanya pengaruh keterlibatan suami, serta peningkatan pandangan atau wawasan dan terdapat perbedaan ketertarikan dalam penggunaan alat kontrasepsi antara dua kelompok dengan $p\text{-value}=0,0001$.

Penelitian Yustianingsih, dkk (2014) tentang partisipasi pria dalam program KB, menggunakan metode kualitatif dan menggunakan teori

partisipasi Keith Davis. Penelitian ini menemukan bahwa partisipasi pria masih rendah karena kurangnya mental dan emosional masyarakat dalam kegiatan yang berkaitan dengan program KB, hambatan yang terjadi dari faktor komunikasi dan faktor pendidikan.

Penelitian Prasetyawan, A (2013) tentang implementasi program KB pria, menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa respon masyarakat masih belum memuaskan, masyarakat bersikap apatis dan peran media massa masih rendah. Faktor yang menghambat yaitu faktor lingkungan (agama, sosial dan budaya), sumber daya manusia dan keuangan, dan metode penyuluhan masih konvensional.

Penelitian Yulanda Datu Febriani dan Fitri Indrawati (2016) tentang persepsi pria dan hubungannya dalam partisipasi program KB MOP, menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menemukan kondisi fisik istri tidak memungkinkan mengikuti KB; ikut KB MOP akan berguna bagi keluarga, kesehatan dan ekonomi; tidak mengalami hambatan apapun; serta mendapat dukungan dari istri maupun kerabat informan.

Penelitian Andi Yusuf Katili (2016) tentang faktor penghambat pelaksanaan KB MOP, menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa faktor penghambat pelaksanaan KB MOP yaitu sosialisasi tentang pelaksanaan program KB belum maksimal; partisipasi masyarakat dalam mengikuti KB MOP rendah; tenaga medis masih kurang; serta pembinaan yang dilaksanakan cukup memuaskan.

Penelitian Dhian Artika Mahardini dan Joko Suranto (2018) tentang implementasi kebijakan operasional peningkatan partisipasi pria dalam KB, menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa aspek komunikasi menunjukkan adanya beberapa sosialisasi dengan konsistensi dan kejelasan serta telah bekerjasama dengan pihak terkait dan media; aspek sumber daya menunjukkan kualitas yang baik; aspek disposisi menunjukkan adanya persepsi positif dari PLKB dan PKB, keberadaan layanan nyata dan konkret dari instruktur; struktur aspek organisasi menunjukkan telah terbentuk beserta peran dan tanggung jawab; dimensi dan tujuan aspek kebijakan menunjukkan kesesuaian yang baik; aspek kondisi ekonomi, sosial dan budaya menunjukkan adanya dukungan institusi terkait dan masyarakat.

Penelitian Muthia Andriani dan Janianton Damanik (2019) tentang pengarusutamaan gender dalam implementasi program KB, menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa ada beberapa hal pengarusutamaan gender yang sudah diakomodasi dan yang belum maksimal dilakukan. Perihal yang belum dilakukan secara maksimal masih menjadi hambatan serta tantangan pemerintah, sehingga perlu dilakukan campur tangan melalui kebijakan agar sesuai dengan tujuan.

Tabel 1.6 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1.	Pradipta, Lutfinanda Rizka 2015	Penyebab pria terlibat dalam penggunaan Kontrasepsi Vasektomi	Kualitatif	Terdapat 7 partisipasi melakukan KB Vasektomi dipengaruhi oleh kesadaran diri, kebutuhan hidup yang semakin meningkat sehingga berpengaruh pada keadaan ekonomi, kesehatan istri tidak mendukung untuk melakukan KB.
2.	Sutinah, 2017	Untuk mengkaji partisipasi kaum laki-laki, kendala-kendala yang menghambat serta strategi yang perlu dikembangkan di era masyarakat postmodern	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipasi laki-laki dalam ber KB khususnya penggunaan metode vasektomi masih sangat rendah 2. Kendala yang menghambat adalah kendala psikologis, kendala sosial dan kendala yang datang dari istri 3. Strategi dilakukan sosialisasi yang lebih intensif, dan kampanye melalui media massa
3.	Dwi Yudha Rinaldi dan Pambudi Handoyo 2014	Mengetahui advokasi yang dilakukan oleh Bapemas dan KB pada pasangan suami istri pra-kehamilan di Surabaya	Kualitatif	<p>Advokasi dilakukan dalam bentuk edukasi, berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan alat-alat kontrasepsi 2. Menjelaskan tentang konsep “pantang berkala” dalam bentuk pendampingan. 3. Sosialisasi mengenai program imunisasi TT (Tetanus Toksoid) 4. Memperkenalkan konsep suami siaga (siap antar jaga istri).
4.	Riska Amelia Dewi, 2018	Pengaruh keikutsertaan suami dalam penyuluhan terhadap pandangan dan ketertarikan penggunaan alat	Kuantitatif	Ada pengaruhnya yaitu peningkatan pandangan atau wawasan dan terdapat perbedaan ketertarikan dalam penggunaan alat kontrasepsi antara dua kelompok dengan p-value=0,0001.

		kontrasepsi modern pada unmet need		
5.	Yustianingsih, dkk (2014)	Mendeskripsikan partisipasi pria dalam program KB serta hambatan yang terjadi	Kualitatif	Partisipasi pria rendah karena kurangnya keterlibatan mental dan emosional dalam kegiatan yang berkaitan dengan program KB. Hambatan yang terjadi dari faktor komunikasi di lapangan dan pendidikan keluarga.
6.	Prasetyawan, A. 2013	Mendeskripsikan implementasi program KB pria dan mengetahui faktor penghambat	Kualitatif	Respon masyarakat masih belum memuaskan, masyarakat bersikap apatis dan peran media massa masih rendah. Faktor yang menghambat yaitu faktor lingkungan (agama, sosial dan budaya), sumber daya manusia dan keuangan, dan metode penyuluhan masih konvensional.
7.	Yulanda Datu Febriani, Fitri Indrawati 2016	Untuk mengetahui bagaimana tanggapan pria mengenai KB MOP dan hubungannya dengan partisipasi Program KB MOP	Kualitatif	Informan memberikan tanggapan bahwa dengan ikutserta dalam KB MOP akan memberikan manfaat bagi keluarganya, dari segi kesehatan dan segi ekonomi. Tidak mengalami hambatan apapun karena mendapatkan dukungan dari istri maupun kerabat mereka.
8.	Andi Yusuf Katili, 2016	Mengetahui faktor-faktor penghambat pelaksanaan program KB MOP	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi tentang KB MOP oleh BKKBD belum maksimal 2. Partisipasi masyarakat dalam KB MOP masih rendah 3. Tenaga medis yang bertugas masih kurang 4. Pembinaan yang dilaksanakan cukup memuaskan.
9.	Dhian Artika Mahardini & Joko Suranto. 2018	Mendeskripsikan dan menganalisa pelaksanaan kebijakan operasional peningkatan Partisipasi Pria dalam Program KB	kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi: sosialisasi dengan konsistensi dan kejelasan, telah bekerjasama 2. Sumber daya menunjukkan kualitas yang baik 3. Disposisi: adanya persepsi positif dari PLKB dan PKB 4. Struktur, Organisasi: terbentuk peran dan tanggung jawab 5. Dimensi dan Tujuan, Kebijakan: menunjukkan kesesuaian yang baik

				6. Aspek Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Budaya: adanya dukungan institusi terkait dan masyarakat
10.	Muthia Andriani dan Janianton Damanik. 2019	Mengetahui aspek yang sudah dan belum diakomodasi dalam program KB melalui indikator kesetaraan gender	Kualitatif	Terdapat beberapa hal pengarusutamaan gender yang sudah diakomodasi dan yang belum maksimal dilakukan. Perihal yang belum dilakukan secara maksimal masih menjadi hambatan serta tantangan pemerintah, sehingga perlu dilakukan campur tangan melalui kebijakan agar sesuai dengan tujuan.

Sumber : Diolah dari berbagai sumber oleh peneliti.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Teori yang digunakan yaitu teori oleh Ramaditya Rahardian dengan konsep Advokasi Terarah, indikatornya meliputi membentuk koalisi dan aliansi, diskusi dan menentukan strategi, dan evaluasi program dan konsolidasi.

1.5.2 Administrasi Publik

Menurut Keban, administrasi publik adalah menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah (Keban, 2008 : 4). Administrasi publik merupakan suatu ilmu yang tidak dapat terpisahkan dengan hal-hal yang terkait. Ilmu Administrasi Publik dalam pelaksanaannya pada organisasi pemerintah sangat berkaitan dengan berbagai disiplin ilmu lain, yaitu adanya ilmu politik, ilmu perilaku, teori organisasi, ilmu manajemen dan berbagai ilmu lain yang terkait dalam penyelenggaraan negara.

Menurut Kuhn, paradigma merupakan suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar, atau cara memecahkan suatu masalah, yang dianut oleh suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu (dalam Keban, 2012). Perkembangan paradigma administrasi sebagaimana dikemukakan oleh Nicholas Henry terbagi atas :

a. Paradigma Dikotomi Politik – Administrasi (1900-1926)

Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow dalam “Politics and Administration” berkata bahwa politik sebagai pembuat kebijakan sedangkan administrasi negara adalah pelaksana kebijakan. Administrasi negara harus bebas nilai, dan

diarahkan untuk mencapai efisiensi dan ekonomi dari birokrasi pemerintahan.

- b. Paradigma Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi Negara (1927-1937)

Prinsip yang diperkenalkan Willoughby, Gullick & Urwick sebagai focus administrasi publik adalah POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting), prinsip ini dipengaruhi pemikiran Fayol dan Taylor.

- c. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970).

Menurut John Gauss, teori administrasi negara adalah teori politik dimana lokusnya adalah birokrasi pemerintahan. Pada masa tersebut administrasi publik mengalami krisis identitas karena ilmu politik dianggap disiplin yang sangat dominan dalam dunia administrasi publik.

- d. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970).

Prinsip manajemen dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Fokusnya adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern. Namun lokusnya kurang jelas.

e. Paradigma Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970)

Fokusnya adalah teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik. Sedangkan lokusnya yaitu masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

f. Governance

Dalam paradigma ini, pemerintah dalam melakukan pelayanan bekerja sama dengan swasta dan juga masyarakat.

Penelitian ini menjadi bagian dari paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik (1970), yang mana kebijakan publik menjadi salah satu fokusnya. Thomas R. Dye (Irfan Islamy, 2001:18) yang menjelaskan kebijakan publik sebagai “*is what ever government chose to do or not to do*” (apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan). Apabila pemerintah memilih untuk menjalankan perbuatan, maka harus ada tujuannya (obyektifnya) dan kebijakan negara itu harus meliputi semua “perbuatan” pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pihak pemerintah saja. Disamping itu, “sesuatu yang tidak dilaksanakan” oleh pemerintahpun termasuk kebijaksanaan negara. Hal ini disebabkan karena “sesuatu yang tidak dilakukan” juga akan mempunyai pengaruh (dampak) yang sama besarnya dengan sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah. Kebijakan publik menurut Chandier & Plano adalah memanfaatkan sumberdaya yang ada dengan cara sederhana untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah (dalam Tangkilisan, 2003 : 1). Kebijakan publik yang

dilakukan oleh pemerintah bertujuan untuk memecahkan persoalan yang nyata dalam masyarakat untuk menyelesaikannya baik melalui regulasi ataupun keputusan pejabat dan hal lainnya yang berkaitan. Dalam perannya untuk pemecahan masalah, Dunn (1994: 30) berpendapat bahwa tahap penting dalam pemecahan masalah publik melalui kebijakan adalah :

- a. Penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*)
- b. Formulasi kebijakan (*policy formulation*)
- c. Adopsi kebijakan (*policy adoption*)
- d. Implementasi kebijakan (*Policy Implementation*)
- e. Evaluasi Kebijakan (*Policy assesment*)

1.5.3 Advokasi Kebijakan Publik

Keberadaan dari posisi advokasi kebijakan publik berada dalam berbagai posisi. Pertama, pada posisi agenda setting yang berupaya memasukkan kepentingan pihak yang mendesuskan kepada pembuat kebijakan maupun pada saat menentukan kebijakan apa yang akan diambil (tahap formulasi kebijakan). Kedua, posisi advokasi kebijakan berada setelah dijalankannya sebuah kebijakan yaitu pada tahap implementasi kebijakan dengan tujuan memberhentikan atau mengubah kebijakan sesuai dengan kelompok atau pihak yang mendesakkan (R.Rahardian, 2020:23). Penelitian ini menunjukkan posisi advokasi kebijakan berada pada implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan yang baik dipengaruhi oleh advokasi kebijakan. Advokasinya dalam konteks untuk

menyukseskan pelaksanaan kebijakan yang ada, sehingga tekanan kearah untuk membuat formulasi kebijakan tidak diprioritaskan. Advokasi kebijakan merupakan perbuatan untuk membujuk atau mendukung suatu hal atau individu yang berkaitan dengan kebijakan publik seperti peraturan dan kebijakan pemerintah. Advokasi merupakan cara supaya dapat memajukan dan mendorong negara dan pemerintah agar bertanggungjawab menjaga dan mensejahterakan seluruh warganya. Ini berarti sebuah tanggung jawab para pihak advokasi untuk ikut terlibat dalam menjalankan fungsi pemerintahan dan negara.(LAN, 2015)

Bentuk-bentuk kegiatan advokasi antara lain pemberian pembelajaran dan membangkitkan serta pengorganisasian kelompok-kelompok kepentingan, pemberian bantuan hukum organisasi atau kelompok kepentingan, serta kegiatan pendekatan lobi dan negosiasi ke pusat pengambilan keputusan. Kegiatan advokasi yang tepat dan sesuai untuk dilakukan tindakan sebaiknya terpusat pada satu permasalahan yang strategis pada kebijakan publik. Hal ini menjadi langkah awal yang paling penting dalam pelaksanaan advokasi, yaitu memilih dan menetapkan isu kebijakan publik apa yang strategis untuk dapat dijadikan sebagai sasaran advokasi. Kegiatan advokasi ini dapat dilakukan oleh banyak kalangan diantaranya NGO, Organisasi Massa, dsb, bentuk kegiatannya seperti aksi, unjuk rasa, menggunakan pamflet/poster, dan kegiatan sejenis lainnya. Dari bentuk kegiatan advokasi tersebut memiliki kesamaan sasaran, yakni suatu kebijakan pemerintah yang bersangkutan dengan kepentingan publik

(publik policy). Dengan demikian advokasi tidak lain merupakan sebagai cara untuk membenahi atau memodifikasi kebijakan publik yang ada sesuai dengan kehendak atau kepentingan mereka yang mendorong terjadinya pembenahan atau perubahan tersebut

Untuk memahami suatu kebijakan publik adalah dengan melihat kebijakan tersebut sebagai suatu 'sistem hukum' (system of law) yang terdiri dari :

1. Isi hukum (content of law); yakni deskripsi dari suatu kebijakan yang tertera dalam bentuk perundang-undangan, peraturan-peraturan dan keputusan pemerintah.
2. Tata laksana hukum (structure of law); yakni semua perangkat (lembaga hukum dan para aparat pelaksananya).
3. Budaya Hukum (culture of law); yakni tanggapan, pemaknaan, tindakan penerimaan, pelaksanaan, pemahaman terhadap dua aspek sistem hukum isi dan tata laksana hukum sesuai yang dijelaskan sebelumnya. Arti lainnya termasuk tanggapan masyarakat luas terhadap penerapan isi hukum dan tata laksana hukum yang berlaku.

Sebagai suatu kesatuan sistem (systemic). Tiga aspek hukum yaitu isi, tata laksana dan budaya saling berhubungan dan terikat satu sama lain agar saling berkembang menuju tujuan. Karena itu, sesuai dengan yang ada, pelaksanaan advokasi harus juga mencakup sasaran perubahan ketiganya.

Ketiga aspek hukum yang telah djelaskan sebelumnya, bagian-bagian dari hukum tersebut dapat dipahami dengan bentuk pelaksanaan

dari hukum tersebut. Pertama, isi hukum dibentuk oleh melalui metode legislasi dan yurisdiksi, sementara tata laksana hukum dibentuk melalui tahapan politik dan manajemen birokrasi, dan budaya hukum terbentuk melalui prosedur sosialisasi dan mobilisasi. Masing-masing proses ini memiliki tata caranya sendiri. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan advokasi perlu pertimbangan dan perlu melalui tahapan-tahapan yang sesuai. Secara garis besar, ketiga jenis tahapan atau metode tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Proses-proses Legislasi dan Yurisdiksi;

Tahapan ini terdiri dari seluruh proses pembentukan rancangan undang-undang atau peraturan (legal drafting) sesuai dengan konstitusi dan sistem ketatanegaraan yang berlaku. Proses ini dilakukan dengan langkah awal yaitu pengutaraan gagasan atau usul dan tuntutan perlunya pembentukan undang-undang atau peraturan baru, silang pendapat forum atau sidang, pembentukan kelompok kerja, seminar akademik untuk naskah awal, penyajian kepada pemerintah, pengajuan kembali ke parlemen, sampai pada akhirnya disetujui.

b. Proses-proses Politik dan Birokrasi;

Tahapan ini meliputi semua tahap formasi dan konsolidasi organisasi pemerintahan sebagai perangkat kelembagaan dan pelaksana kebijakan publik. Bagian dari pelaksanaan tahapan ini yang terpenting adalah adalah penyeleksian para aparat pelaksana

pada semua tingkatan birokrasi yang terbentuk. Sehingga di dalam pelaksanaan ini dapat terjadi melobi, mediasi, negosiasi, kolaborasi, dan bahkan sampai pada tindakan merugikan seperti sindikasi, konspirasi bahkan manipulasi.

c. Proses-proses Sosialisasi dan Mobilisasi:

Tahapan ini meliputi semua bentuk tindakan penciptaan kesadaran dan usulan atau pendapat umum serta tekanan massa terorganisir yang membentuk perbuatan tertentu dalam menghadapi suatu masalah bersama. Karena itu, tahapan ini diwujudkan dalam bentuk tekanan politik (political pressure), yaitu dalam bentuk dukungan (kampanye, silang pendapat atau debat, diskusi bersama), pembentukan organisasi (basis massa), dan pengerahan kekuatan (protes, unjuk rasa, mogok, boikot, blockade)

Penelitian ini berfokus pada proses-proses sosialisasi dan mobilisasi, Kecamatan Batuwarno telah melakukan advokasi kebijakan berupa kegiatan sosialisasi kepada sasaran advokasi kebijakan yaitu partisipasi pria. Uraian dan alur kerangka konseptual dari advokasi kebijakan serta strategi (Rahardin) yang disebut Best Practice Advokasi Terarah menurut R. Rahardian dalam bukunya Memahami Advokasi Kebijakan Konsep, Teori, dan Praktik dalam Mewujudkan Kebijakan yang Berpihak pada Publik, yaitu sebagai berikut :

1. Membentuk Koalisi dan Aliansi

Adanya sebuah koalisi atau aliansi maka aktor dari advokasi kebijakan akan mudah mengakomodir serta melakukan komunikasi yang bergerak intensif dan transparan dalam hubungan yang saling percaya. Hal penting dalam koalisi atau aliansi yaitu seluruh aktor yang terbentuk harus menyepakati isu atau masalah apa yang akan diadvokasikan. Selain itu harus mampu bersinergi untuk menyamakan seluruh visi serta analisis tujuan dalam kegiatan advokasi. Maka dari itu dalam melakukan advokasi kebijakan, koalisi harus memiliki pemimpin guna mengelola koalisi yang terbentuk.

2. Diskusi dan Menentukan Strategi

Dalam diskusi, koalisi harus dapat menghasilkan output diskusi secara terukur, dinamis serta membuka pola pikir seluruh aktor. Klasifikasi dan pengembangan strategi advokasi kebijakan ke dalam dua tahapan, yaitu sebagai berikut :

a. Arus Politik Lapangan

Jalur legal formal dapat dilakukan melalui judicial review, membuat sebuah rancangan peraturan baru, class action, litigasi, legal standing. Jalur nonformal dapat dilakukan melalui lobi, negosiasi, mediasi, kolaborasi, demonstrasi, boikot, dan menulis di media cetak. Jalur membangun kemandirian dapat dilakukan dengan membangun kemandirian serta pola pikir dari masyarakat untuk mau menjemput perubahan, yaitu melalui

pemberdayaan dengan konsep “*people centered, participatory, empowering, and sustainable.*”

b. Arus Politik Virtual

Cara ini adalah alternatif baru dalam mendapatkan dukungan serta menciptakan framing dalam sebuah opini tertentu, yang dapat dilakukan melalui penggunaan media social, petisi online, membuat website atau blog, kampanye video, penggalangan dana secara digital.

3. Evaluasi Program dan Konsolidasi

Dengan evaluasi, koalisi dapat mengetahui dimana letak sebuah keberhasilan atau kegagalan dari advokasi kebijakan yang dijalankan. Untuk mengukur sebuah evaluasi program dan konsolidasi dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.7 Evaluasi Program Advokasi

Rangkaian Kegiatan Advokasi	Target Advokasi	Sasaran Advokasi	Validitas
Pembentukan Koalisi dan Aliansi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota paham dan banyak yang terlibat 2. Sebagai basis kekuatan dalam advokasi 3. Menjaring kekuatan baik secara internal maupun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah pusat, 2. Provinsi, 3. Kabupaten atau kota. 	Adanya sebuah koalisi yang bergerak

	eksternal 4. Menentukan strategi advokasi		
Tahap Realitas Lapangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat paham dan mendukung 2. Adanya pembahasan oleh pembuat kebijakan 3. Mendapat perhatian dari publik secara luas mengenai isu kebijakan yang mendesak 4. Terciptanya kemandirian masyarakat di dalam menyikapi isu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah pusat, 2. Provinsi, 3. Kabupaten atau kota. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul opini publik dan solidaritas 2. Mendapat perhatian dari pembuat dan pelaksana kebijakan 3. Adanya kemandirian masyarakat
Tahap dalam Dunia Virtual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat paham isu dan mendukung kegiatan advokasi yang dilakukan suatu koalisi 2. Adanya respons oleh pembuat kebijakan 3. Berkembangnya opini dan isu di publik secara luas 4. Terkumpulnya sumber dana dalam advokasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah pusat, 2. Provinsi, 3. Kabupaten atau kota. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul opini publik dan solidaritas yang lebih luas 2. Mendapat perhatian dari policy maker dan pelaksana kebijakan 3. Adanya tambahan sumber dana dari pendukung
Evaluasi Program Advokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa keberhasilan yang didapat ? 2. Hal apa lagi yang perlu 	<p>Bagaimana respons pembuat dan pelaksana</p>	<p>Apa saja bukti respons dan keberhasilan</p>

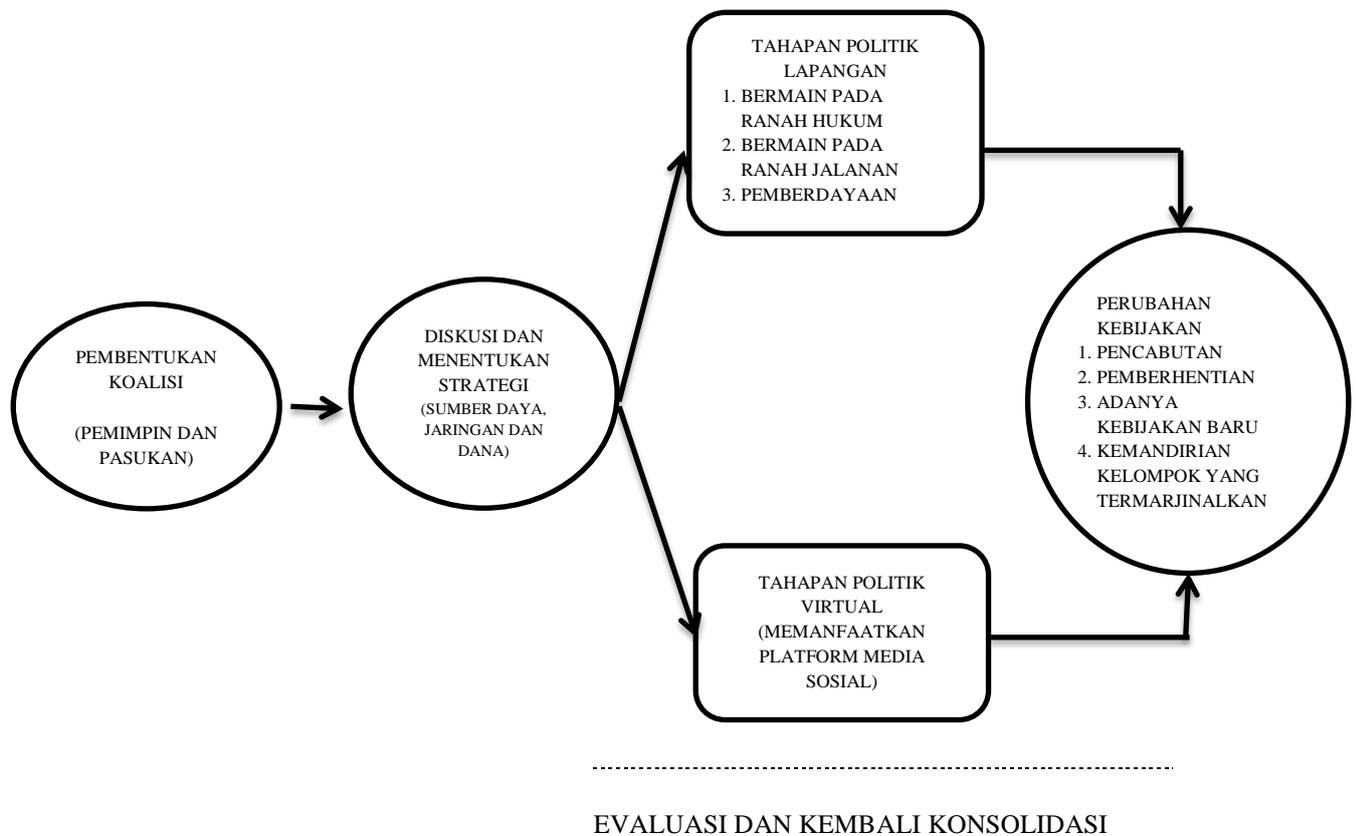
	<p>disiapkan dalam advokasi kedepannya?</p> <p>3. Mempertahankan basis masa koalisi yang sudah terbentuk agar tetap bertahan dan mengawal.</p>	<p>kebijakan publik ?</p>	<p>advokasi ?</p>
--	--	---------------------------	-------------------

Sumber : R. Rahardian (2020)

Sesuai dengan konsep advokasi kebijakan oleh Ramaditya Rahardian, penelitian ini berfokus pada advokasi kebijakan mengenai pembentukan koalisi yang berfokus pada peningkatan partisipasi KB pria, strategi advokasi yang akan dilakukan dalam upaya peningkatan partisipasi KB pria dan bagaimana evaluasi dan konsolidasi yang dilakukan oleh PLKB Kecamatan Batuwarno setelah dilakukannya kegiatan dalam advokasi kebijakan.

Skema dari rangkaian advokasi kebijakan terarah yang corak utamanya menggunakan dua arus pendekatannya yang dapat digunakan pada era seperti sekarang ini, skema kerangka konseptual tersebut dapat dilihat di bawah ini sebagai berikut :

Gambar 1.2 Best Praticce Advokasi Terarah



Pelaksanaan advokasi kebijakan tentunya tidak dapat terlepas dari permasalahan dalam proses pelaksanaannya. Permasalahan yang terjadi biasanya berupa hambatan-hambatan dalam proses advokasi. Hambatan ini dapat berupa hambatan dari faktor internal dan faktor eksternal. Hambatan faktor internal yaitu faktor penghambat yang berasal dari dalam pelaksana atau pihak utama dari pelaksanaan advokasi kebijakan. Pihak eksternal yaitu pihak yang berasal dari luar yang masih berkaitan dengan pelaksanaan advokasi kebijakan. Hambatan Advokasi Kebijakan menurut Gede Sandiasa yaitu sebagai berikut (dalam Gede Sandiasa, 2020) :

1. Hambatan konstitusi

Para pakar akan meneliti konstitusi yang ada, produk perundang-undangan yang ada. Bisa saja antara perundang-undangan yang ada ditingkat yang lebih tinggi bisa bertentangan dengan kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan yang lebih rendah. Misalnya kebijakan di pusat sudah bagus, tetapi kenyataannya tidak berhasil, ternyata dalam tatarannya pelaksanaannya di provinsi maupun kabupaten tidak satu garis linier, bahkan ada yang berbenturan atau bertolak belakang. Ini bukan masalah pelaksana, tapi masalah ketimpangan dari berbagai kebijakan yang ada. Jadi Undang-Undang dengan peraturan bawahnya harus sinkron dalam satu gerakan untuk menyelesaikan isu tertentu.

2. Hambatan sistem

Dalam perjalanan implementasi kebijakan perlu dikritisi oleh banyak orang, terutama oleh kelompok sasaran. Para penghambat biasanya berasal dari pihak yang merasa dirugikan jika advokasi berhasil mencapai tujuannya. Bisa saja secara politis, bagaimana para perumus kebijakan mempertahankan kredibilitas, jangan sampai apa yang sudah diputuskan digugat lalu dibatalkan begitu saja. Para perumus ini notabennya dari eksekutif dan legislative, merasa terusik oleh perjuangan para demonstran dan para penggugat di MK. Bisa saja ada upaya-upaya secara hukum dilakukan, dan upaya pendekatan terhadap para pihak yang memutuskan, atau bahkan menerabas, sehingga tidak sedikit para hakim yang tersangkut pada persoalan hukum. Ini lah perlawanan-peralawanan ketika advokasi kebijakan ini mulai bekerja, jadi tidak sedikit orang yang dirugikan.

3. Hambatan kelemahan SDM

Advokasi perlu dipahami, harus benar-benar mumpuni dalam melakukan perjuangan terhadap perubahan kebijakan publik. Karena yang dilawan adalah para “penguasa”, bukan sembarangan yang dilawan, pihak yang memiliki harga diri, martabat, kredibilitas dan konstituen yang juga sudah terbukti banyak yang memilih mereka pihak “penguasa”. Sehingga harus memiliki perjuangan yang ekstra, konsisten dan berkelanjutan bagi para advokasi yang berada diluar pemerintahan. Sehingga nanti akan masuk kedalam ranah kebijakan publik. Sekarang ini dipermudah dengan media sosial banyak

menunjukkan keberhasilan para pejuang perubahan kebijakan public. Dan juga banyak yang tidak sedikit yang viral di media langsung di tanggapinya oleh pejabat publik.

1.5.4 Program Keluarga Berencana

Pertumbuhan penduduk yang setiap tahunnya meningkat, menjadikan pemerintahan harus bekerja ekstra untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Teori penduduk menurut aliran Malthusian yang dipelopori oleh Thomas Robert Malthus yang mengatakan bahwa "Penduduk seperti halnya tumbuh-tumbuhan dan binatang apabila tidak ada pembatasan, akan berkembang biak dengan cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi". Apabila tidak melakukan pengekangan pertumbuhan penduduk maka peradaban akan kekurangan sumber pangan, inilah titik awal dari penderitaan dan kemiskinan. Pembatasan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara menurut teori Malthusian ; *Preventive checks* (penekanan kelahiran) dan *positive checks* (proses kematian). Penelitian ini memfokuskan pada pembatasan pertumbuhan penduduk melalui penekanan kelahiran. Serta upaya yang dilakukan melalui *Vice* (usaha pengurangan kelahiran) yang berfokus pada penggunaan alat kontrasepsi.

Pelaksanaan konferensi di Indonesia yang disahkan tahun 1996 yaitu Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD). Konferensi ini telah mengubah paradigma Program KB, dari yang sebelumnya yaitu paradigma pendekatan demografi dengan cara

pengaturan jumlah populasi dan penekanan fertilitas penduduk menjadi pendekatan akses dan kualitas penduduk dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender yang menjadi kunci pembangunan. Keluarga berencana berarti program yang ditujukan untuk membantu perkawinan bahkan individu dalam mencapai reproduksi mereka, untuk menghambat kehamilan yang tidak diharapkan dan menurunkan tingkat kecelakaan kehamilan berisiko tinggi, kesakitan dan kematian, menciptakan pelayanan yang berkualitas, sederhana, terjangkau dan bisa didapat semua orang yang memerlukan, meningkatkan kualitas, koneksi, informasi, pendidikan, bimbingan dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB (BKKBN,2001; 5).

Keluarga Berencana dilakukan pengelolaan, pengaturan, dan perencanaan kelahiran merupakan bagian yang menjadi satu. Pergeseran paradigma ini berimbas pada pergeseran tanggung jawab dan peran suami (pria) untuk ikut berpartisipasi dalam keterlibatan ber KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang aman bagi dirinya, dan keluarganya (BKKBN,2000;23).

Sesuai dengan Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Perkembangan Kependudukan Dan Keluarga Berencana. Diatur didalamnya yaitu kebijakan Keluarga Berencana yang meliputi :

- a. Pengaturan kehamilan yang dikehendaki;

- b. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, edukasi, bimbingan dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana; dan
- e. Menawarkan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Fokus dari penelitian ini, dilihat dari 5 kebijakan Keluarga Berencana tersebut yaitu menekankan pada kebijakan meningkatkan keterlibatan pria dalam praktek Keluarga Berencana (KB). Kabupaten Wonogiri maupun Kecamatan Batuwarno tidak memiliki regulasi atau peraturan khusus yang mengatur tentang partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Fokus dari penelitian ini yaitu sesuai dengan tujuan adanya peraturan Bupati Wonogiri tersebut yaitu meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

Macam-macam Kontrasepsi menurut Handayani (2010) :

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 metode, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal terdiri dari 2 bagian yaitu kombinasi yang mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis, dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini dibagi menjadi 2, yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

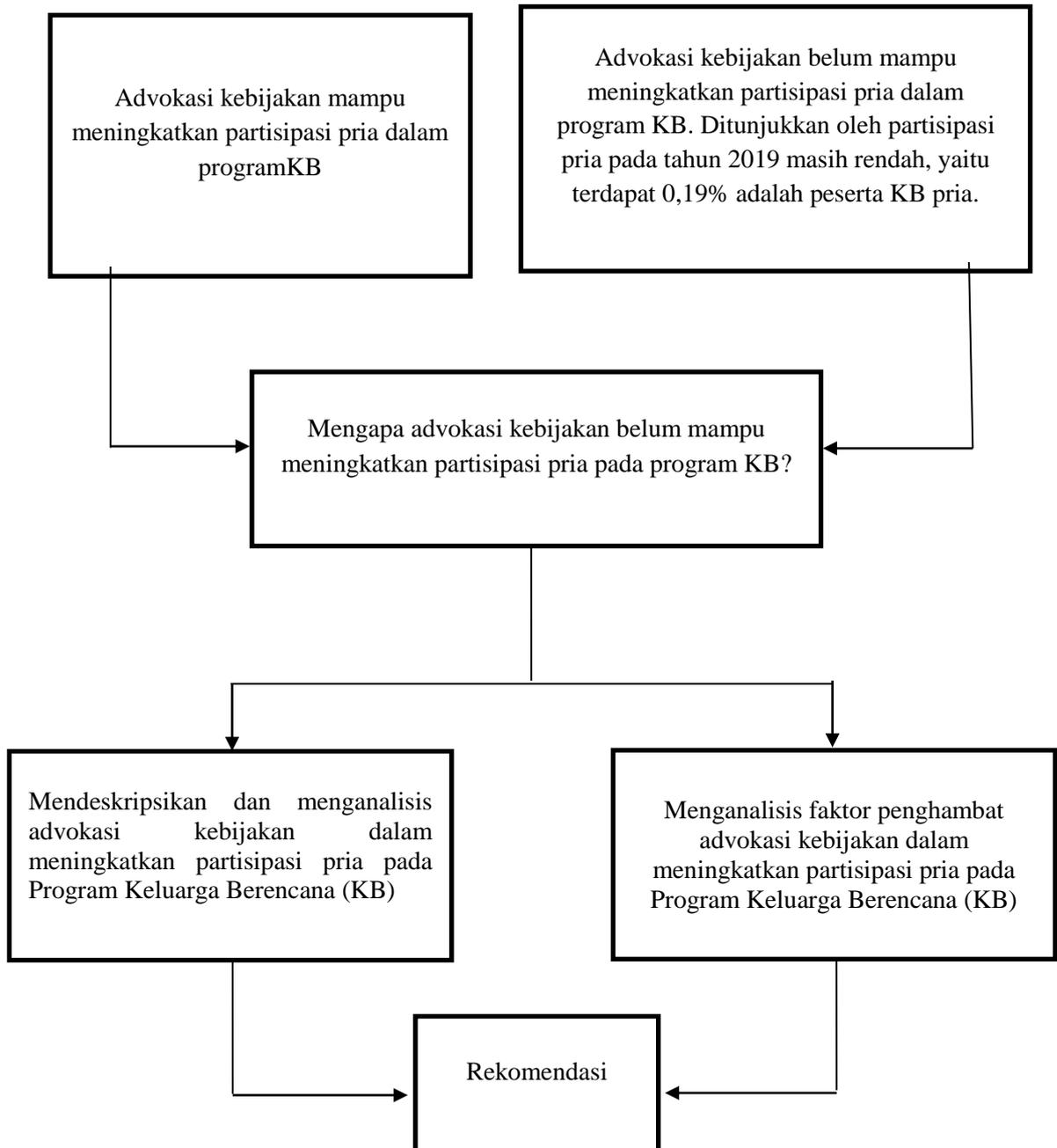
d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW (tubektomi) adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP (vasektomi), yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

Sesuai dengan jenis alat kontrasepsi yang disebutkan, penelitian ini berfokus pada partisipasi pria, sehingga kontrasepsi yang diteliti yaitu Metode Operatif Pria (MOP) atau Vasektomi yaitu metode kontrasepsi jangka panjang.

1.5.5 Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 1.3 Kerangka Pikir Penelitian



1.6 Operasionalisasi Konsep

Fenomena Penelitian pada penelitian ini menggunakan konsep advokasi kebijakan yang didasarkan pada fokus yang akan diteliti yaitu berkaitan dengan peningkatan partisipasi pria dalam program keluarga berencana di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini menggunakan dasar teori advokasi kebijakan oleh Ramaditya Rahardian yang mana menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan advokasi kebijakan dilakukan melalui tahapan pembentukan koalisi dan aliansi, diskusi dalam menentukan strategi, serta evaluasi dan konsolidasi adanya advokasi kebijakan. Penyusunan fenomena penelitian ini dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam setiap indikator tahapan advokasi kebijakan.

Fenomena penelitian dalam tahapan advokasi kebijakan yang meliputi :

Tabel 1.8 Fenomena Penelitian

No	Tujuan/Fokus	Fenomena	Indikasi yang diamati
1.	Advokasi kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria pada Program KB di Kecamatan Batuwarno	Ada tidaknya koalisi dan aliansi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan tim sebagai pemrakarsa dan penggerak dalam advokasi 2. Proses pembentukan tim advokasi 3. Aktor (internal dan eksternal) yang tergabung dalam tim 4. Pembagian tupoksi anggota tim 5. Koordinasi antara tim internal dan

	Kabupaten Wonogiri		tim eksternal
		Proses diskusi dalam menentukan strategi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi advokasi yang diterapkan 2. Strategi arus politik lapangan (jalur formal, nonformal atau pembangunan kemandirian masyarakat) 3. Strategi arus politik virtual (melalui jalur media sosial) 4. Kesesuaian strategi pusat dan daerah
		Ada tidaknya evaluasi dan konsolidasi program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi advokasi yang dilakukan 2. Hasil advokasi yang dilakukan 3. Tanggapan masyarakat terhadap strategi advokasi yang dilakukan 4. Persiapan advokasi masa datang
2.	Faktor penghambat advokasi	Sistem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak yang dirugikan 2. Penolakan terhadap advokasi
	kebijakan dalam meningkatkan partisipasi pria dalam program KB di Kec.	SDM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan SDM 2. Kualitas SDM 3. Respon masyarakat sebagai sasaran

	Batuwarno Kab. Wonogiri		
--	----------------------------	--	--

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen utama, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiono : 2011)

1.7.2 Lokasi Penelitian

Balai Keluarga Berencana Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri

1.7.3 Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan purposive sampling untuk pemilihan subjek pada penelitian ini, dengan mengkhususkan pada subjek yang sesuai dengan tujuan dari penelitian ini. Subjek penelitian ini yaitu DPPKBP3A, Dinas Kesehatan, PLKB Kecamatan Batuwarno, Peserta KB MOP/Vasektomi.

Selain itu peneliti juga menggunakan teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber

data. Subjek penelitian ini yaitu masyarakat yang bukan peserta KB MOP/Vasektomi.

1.7.4 Jenis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Data kualitatif, yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum obyek penelitian, meliputi partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana.

1.7.5 Sumber Data

Sumber data yang peneliti gunakan yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data informasi yang didapat langsung dari sumber informasi, yaitu hasil wawancara langsung kepada informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti, yaitu berasal dari tinjauan pustaka.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Observasi

Penelitian ini menggunakan observasi terus terang yaitu peneliti dalam melakukan pengumpulan data mengenai kebijakan advokasi yang dilakukan oleh Balai Keluarga Berencana Kecamatan

Batuwarno, serta menyatakan teras teras kepada sumber data bahwa sedang melakukan penelitian.

2. Wawancara

Penelitian ini menggunakan wawancara semiterstruktur yaitu wawancara yang dalam pelaksanaannya lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur (wawancara terstruktur adalah wawancara dengan pedoman pertanyaan)

3. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dalam penelitian ini berupa tulisan, gambar, atau dan lain sebagainya yang berkaitan dengan kebijakan advokasi yang telah dilakukan oleh Balai Keluarga Berencana Kecamatan Batuwarno.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode dekriptif kualitatif. Peneliti menggunakan teknik analisis data kualitatif yang mencakup studi pustaka dan transkrip wawancara langsung. Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (dalam Sugiono, 2011: 246). Komponen tersebut diantaranya :

1. Reduksi data

Data yang didapat dari lapangan, dikumpulkan dari sekian banyak jumlah data yang ada, setelah itu dicatat ulang dengan rinciMereduksi

data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.

2. Penyajian Data

Penyajian data penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk penjabaran singkat, termasuk bagan, keterkaitan antar kategori, dan lainnya.

3. Verifikasi atau penyimpulan

Data kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten maka merupakan kesimpulan yang kredibel.

1.7.8 Kualitas Data

Teknik untuk menguji keabsahan data adalah teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah dipahami secara benar oleh peneliti berdasarkan apa yang dimaksudkan informan. Dengan cara, antara lain :

- a. Melakukan wawancara yang komprehensif.
- b. Melakukan uji silang antara informasi yang diperoleh dari informan satu dengan yang lainnya dengan hasil observasi di lapangan.
- c. Validasi hasil yang diperoleh kepada informan dan sumber-sumber lain yang terbukti.