

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tren populasi penduduk di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data *Worldometers* (2024), populasi penduduk dunia mencapai 8 miliar jiwa pada 25 April. Pada tahun 2050, populasi penduduk dunia diproyeksikan mencapai 9,7 miliar (Laporan PBB, 2022). Pesatnya populasi penduduk tersebut merupakan tantangan besar bagi setiap negara dalam menyediakan kebutuhan pendidikan, kesehatan, lapangan pekerjaan, dan infrastruktur yang memadai di masa mendatang. Indonesia menjadi salah satu negara dengan populasi penduduk terbesar keempat di dunia negara dengan total penduduk sebanyak 279.390.258 jiwa (*World Population Review*, 2024). Indonesia juga menempati posisi pertama dengan jumlah penduduk terbesar di Asia Tenggara (*DataIndonesia.id*). Pesatnya populasi penduduk ini menjadi tantangan besar karena Indonesia masih memiliki masalah kemiskinan, pengangguran, serta kesenjangan sosial yang belum terselesaikan. Melihat populasi penduduk di Indonesia yang masih tergolong tinggi, pengendalian jumlah penduduk menjadi hal yang penting untuk menunjang keberhasilan dan menangani berbagai masalah kependudukan.

Pemerintah Indonesia memiliki upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk melalui Program Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) 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.

Program KB pertama kali dikembangkan oleh para ahli kandungan sejak tahun 1950-an guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi pada saat itu. Kemudian, pada tahun 1970, Program KB mulai dilaksanakan secara resmi berdasarkan struktur organisasi BKKBN yang dibentuk atas dasar Keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970. Seiring berjalannya waktu, Program KB pun terus berkembang dan menjadi strategi pemerintah untuk menyeimbangkan populasi penduduk dan kebutuhan penduduk. Secara internasional, Program KB telah diakui sebagai program yang efektif menurunkan angka kelahiran. Indonesia juga menjadi percontohan negara-negara berkembang lainnya dalam melaksanakan Program KB.

Melansir dari laman rri.co.id (2024), sejak Program KB mulai dilaksanakan pada tahun 1970, Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) di Indonesia dalam waktu satu dekade terakhir cenderung menurun sebesar 0,39. Menurut Kepala Badan Kependudukan Nasional (BKKBN) RI, Hasto Wardoyo, dalam satu dekade terakhir, angka penurunan angka kelahiran di Indonesia menunjukkan pola progresif dan telah mencapai tingkat ideal 2,18. Angka Kelahiran Total (TFR) adalah indikator penting yang menunjukkan rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya, yaitu antara usia 15 dan 49 tahun. TFR dapat digunakan sebagai acuan strategis untuk mengevaluasi seberapa efektif program Keluarga Berencana (KB) dalam mengontrol laju pertumbuhan penduduk di suatu negara.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) sebagai lembaga pemerintah non kementerian yang bertugas mengendalikan penduduk melalui pelaksanaan program kependudukan dan keluarga berencana terus menggalakkan program KB dengan sasaran utamanya yakni Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) menurut Pinem (dalam Ulfa, 2017) merupakan pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan sah dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Menurut Gaffar dan Abao (2021), banyaknya penggunaan kontrasepsi oleh kalangan PUS terutama yang memiliki dua anak atau lebih merupakan salah satu indikator utama keberhasilan Program KB.

Upaya pemerintah menggalakkan program KB tidak hanya berfokus pada wanita saja tetapi juga pria. Hal ini karena rendahnya partisipasi akseptor KB pria masih menjadi persoalan utama bagi Indonesia. Akseptor KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang salah satunya menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan baik melalui program maupun secara mandiri (BKKBN, 2014). Menurut data New SIGA BKKBN tahun 2022, partisipasi akseptor KB pria hanya mencapai 2,48% dari target yang ditetapkan BKKBN sebesar 5,33%. Artinya, persentase partisipasi akseptor KB pria tersebut baru mencapai 46,53% dari target yang ditetapkan. Dari data tersebut juga dapat diketahui bahwa partisipasi akseptor KB wanita jauh lebih banyak dibandingkan pria yakni sebesar 97,52%. Partisipasi akseptor KB pria dan wanita sama-sama berperan penting guna mendukung keberhasilan Program KB. Menurut Sutinah (dalam Noor dkk., 2022:63), partisipasi akseptor KB pria juga dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak; mengurangi angka kematian ibu dan bayi; serta menghindari infeksi saluran

reproduksi dan penyakit menular seksual. Bentuk partisipasi aktif pria sebagai akseptor KB dapat diwujudkan melalui penggunaan salah satu metode kontrasepsi, seperti kondom dan vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria). Pada realitanya, partisipasi akseptor KB wanita dalam Program KB lebih mendominasi dibandingkan partisipasi akseptor KB pria.

Menurut Wibawa (2019), penyebab rendahnya partisipasi akseptor KB pria, yakni:

- 1.) Lingkungan sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang beranggapan bahwa keikutsertaan pria dalam KB belum penting bahkan tidak penting.
- 2.) Rendahnya kesadaran dan pengetahuan pria terhadap Program KB.
- 3.) Keterjangkauan dan penerimaan pelayanan kontrasepsi pria yang terbatas.
- 4.) Adanya kecenderungan pemikiran yang salah bahwa KB merupakan tanggung jawab dan urusan wanita.

Rendahnya partisipasi akseptor KB pria ini menimbulkan ketimpangan gender karena belum terwujudnya pembagian peran dan tanggung jawab yang sama antara pria dan wanita dalam menjalankan Program KB. Rendahnya partisipasi akseptor KB pria memberikan beban tersendiri bagi wanita. Wanita yang menanggung beban hamil, melahirkan, dan menyusui menyebabkan mereka harus menggunakan kontrasepsi untuk membantu mengurangi beban tersebut. Jenis kontrasepsi yang digunakan wanita pun tidak selamanya cocok karena adanya efek samping bahkan dapat menimbulkan komplikasi. Sementara penggunaan kontrasepsi pada pria memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan wanita. Minimnya risiko tersebut membuat pria diharapkan turut berpartisipasi menjadi

akseptor KB. Sebagaimana tertuang dalam UU No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menyatakan bahwa Kebijakan Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana. Partisipasi akseptor KB pria menjadi manifestasi langsung keadilan dan kesetaraan gender antara pria dan wanita dalam Program KB.

Keseimbangan antara pria dan wanita yang menggunakan kontrasepsi dapat membantu mengendalikan pertumbuhan penduduk, menekan angka kelahiran, mengatur jarak kehamilan, serta mengurangi risiko kematian ibu dan bayi sehingga tercipta keluarga yang sehat sejahtera. Kontrasepsi yang digunakan oleh wanita terdiri dari lima jenis yakni pil, suntik, *Intra Uterine Device* (IUD), implan, dan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, sedangkan kontrasepsi yang digunakan oleh pria terdiri dari dua jenis, yakni kondom dan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi (Ikhsan dkk., 2021). Berdasarkan jangka waktunya, pemilihan kontrasepsi dibagi menjadi dua, yakni Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Pil, Suntik, dan Kondom) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD, Implan, MOW atau tubektomi, dan MOP atau vasektomi) (Fidorova dkk., 2024).

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, menunjukkan bahwa pada tahun 2022 mayoritas peserta KB memilih kontrasepsi suntik sebesar 61,9%, disusul oleh pil sebesar 13,5%, implan 10,6%, IUD (*Intra Uterine Device*) 7,7%, MOW (Metode Operasi Wanita) 3,8%, kondom 2,3%, dan MOP (Metode Operasi Pria) yang hanya 0,2%. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa kontrasepsi yang digunakan wanita, yaitu suntik, pil, implan, IUD, dan MOW lebih

banyak dibandingkan kontrasepsi yang digunakan oleh pria, yaitu kondom dan MOP. Kontrasepsi paling banyak digunakan yaitu suntik pada wanita sedangkan kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu vasektomi atau MOP pada pria. Menurut Noor dkk (2022: 54), MOP atau dikenal juga dengan istilah vasektomi merupakan proses operasi pemotongan saluran sperma (*vas deferens*) untuk menghambat pengeluaran sperma agar tidak terjadi pembuahan. MOP atau vasektomi juga menjadi metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Partisipasi akseptor KB pria dalam KB MOP atau vasektomi yang masih sangat rendah dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga berdampak pada penambahan jumlah penduduk.

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi ketiga dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2024), jumlah penduduk di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 37.892,3 juta jiwa atau 13,45% dari total penduduk Indonesia tahun 2024. Secara nasional, Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga provinsi yang jumlah penduduknya terbesar di Indonesia setelah Jawa Barat (50.345,2 juta jiwa atau 17,87%) dan Jawa Timur (41,814,5 juta jiwa atau 14,84%). Provinsi Jawa Tengah juga menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah peserta KB wanita lebih banyak dibandingkan peserta KB pria. Berikut merupakan tabel jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan akseptor KB aktif berdasarkan pilihan metode kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019-2023.

Tabel 1. 1 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Akseptor KB Aktif Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023

No.	Tahun	Jumlah PUS	Akseptor KB Wanita							Akseptor KB Pria				Total Akseptor KB Wanita & Pria
			IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	Jumlah	%	MOP	Kondom	Jumlah	%	
1.	2019	6.652.248	446.327	239.526	658.062	2.850.104	536.617	4.730.636	96,85 %	30.165	123.807	153.972	3,15 %	4.884.608
2.	2020	6.525.048	447.567	232.244	659.332	2.747.053	511.948	4.598.144	96,65 %	25.658	133.920	159.578	3,35 %	4.757.722
3.	2021	6.408.024	419.097	222.844	617.177	2.600.427	480.608	4.340.153	96,27 %	22.017	146.018	168.035	3,73 %	4.508.188
4.	2022	6.091.602	403.031	206.557	583.583	2.469.014	448.784	4.110.969	95,69 %	15.672	169.632	185.304	4,31 %	4.296.273
5.	2023	6.408.024	419.097	222.844	617.177	2.600.427	480.608	4.340.153	96,27 %	22.017	146.018	168.035	3,73 %	4.508.188

Sumber: Data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah (2019-2023)

Tabel 1.1 tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2019-2023, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Jawa Tengah berkisar antara 6.091.602 hingga 6.652.248 PUS. Pada rentang tahun yang sama, total akseptor KB aktif wanita dan pria yakni sekitar 4.296.273 hingga 4.884.608 akseptor. Adapun, partisipasi akseptor aktif KB tahun 2019-2023 di Jawa Tengah lebih didominasi oleh wanita yakni sekitar 96,27% hingga 96,85% sedangkan partisipasi akseptor KB pria hanya sekitar 3,15% hingga 4,31%. Hal ini menunjukkan bahwa keikutsertaan wanita sebagai akseptor KB lebih banyak dibandingkan dengan pria. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu metode suntik pada wanita sebanyak 2.469.014 hingga 2.850.104 akseptor sedangkan metode yang paling sedikit digunakan yaitu MOP atau vasektomi pada pria sebanyak 15.672 hingga 30.165 akseptor.

Ketimpangan gender yang tajam kaitannya dengan partisipasi wanita dan pria dalam Program KB ini membuat BKKBN Perwakilan Jawa Tengah melakukan evaluasi pencapaian akseptor KB pria. Melansir dari *Jurnas.com* (2021), hasil penilaian peserta KB pria di Jawa Tengah naik 0,38 % dibandingkan tahun sebelumnya. Penggunaan kontrasepsi kondom mengalami kenaikan sedangkan penggunaan kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi justru mengalami penurunan 2,98%. Rendahnya penggunaan KB pria khususnya melalui MOP atau vasektomi karena kurangnya informasi yang beredar di masyarakat serta adanya stigma negatif bahwa vasektomi seperti kebiri, yakni memotong kedua buah zakar pria atau memotong penis pria (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2015). Menurut Hery (2015), MOP atau vasektomi tidak seperti kebiri melainkan

hanya merupakan operasi kecil bahkan lebih kecil daripada khitan. Jenis kontrasepsi MOP atau vasektomi biasanya digunakan ketika pasangan sudah benar-benar tidak ingin memiliki anak. Melalui Program KB ini, pemerintah menyarankan bahwa PUS yang sudah memiliki dua anak atau lebih sebaiknya menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, seperti MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi untuk membantu menekan laju pertumbuhan penduduk.

Upaya menekan laju pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana ini merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan penduduk di Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah juga terus mendorong minat PUS (Pasangan Usia Subur) untuk ber-KB di setiap wilayah sebagai komitmen dalam mengendalikan penduduk melalui penekanan angka kelahiran. Berikut merupakan data Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) dan Jumlah Peserta KB di kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2023.

Tabel 1. 2 Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah PUS	Jumlah Peserta KB
1	Kabupaten Grobogan	345.665	266.523
2	Kabupaten Brebes	382.016	263.271
3	Kabupaten Cilacap	348.057	233.648
4	Kabupaten Pemasang	314.814	221.342
5	Kabupaten Banyumas	303.267	200.980
6	Kabupaten Tegal	277.573	188.121
7	Kabupaten Pati	268.411	177.891
8	Kota Semarang	237.690	175.603
9	Kabupaten Demak	220.528	159.468
10	Kabupaten Banjarnegara	190.610	145.028
11	Kabupaten Purbalingga	184.376	141.477
12	Kabupaten Kendal	197.540	140.138
13	Kabupaten Klaten	197.321	138.719
14	Kabupaten Blora	179.799	137.746
15	Kabupaten Jepara	207.041	134.544
16	Kabupaten Kebumen	193.660	133.723
17	Kabupaten Semarang	198.154	133.641
18	Kabupaten Magelang	204.578	132.236
19	Kabupaten Wonogiri	158.702	122.844
20	Kabupaten Batang	166.959	120.437
21	Kabupaten Pekalongan	162.173	115.649
22	Kabupaten Karanganyar	150.731	113.275
23	Kabupaten Wonosobo	148.878	109.896
24	Kabupaten Boyolali	172.389	108.691
25	Kabupaten Kudus	145.064	105.350
26	Kabupaten Rembang	128.034	99.237
27	Kabupaten Temanggung	130.996	98.624
28	Kabupaten Sragen	144.352	93.352
29	Kabupaten Purworejo	108.734	79.226
30	Kabupaten Sukoharjo	143.093	78.160
31	Kota Surakarta	61.163	43.467
32	Kota Tegal	47.712	34.706
33	Kota Pekalongan	47.444	32.483
34	Kota Salatiga	26.563	19.098
35	Kota Magelang	13.937	9.594

Sumber: Data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah (2023)

Tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa Kota Surakarta merupakan salah satu kota dengan angka partisipasi PUS (Pasangan Usia Subur) dan Peserta KB yang rendah dibandingkan wilayah Kota/Kabupaten lainnya di Provinsi Jawa Tengah. Menurut BKKBN (dalam Fauzie Rahman dkk, 2017: 42), tingkat partisipasi KB diukur dengan proporsi PUS yang mengikuti KB. Data dari BPS Provinsi Jawa

Tengah menunjukkan bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Surakarta sekitar 61.163 PUS dengan jumlah peserta KB yang hanya berkisar 43.467 orang.

Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah (2024), Kota Surakarta menjadi kota terpadat di Provinsi Jawa Tengah. Angka kepadatan penduduk mencapai 11.227 jiwa per kilometer persegi dengan jumlah penduduk Kota Surakarta sebanyak 526.870 jiwa (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2024). Tingginya angka kepadatan penduduk tersebut membuat Kota Surakarta terancam sesak apabila laju pertumbuhan penduduknya tidak dikendalikan sementara luas wilayahnya hanya sebesar 46,721 km². Melansir dari laman jatengprov.go.id (2024), suatu kota idealnya dihuni maksimal 5.000 penduduk per satu kilometer persegi. Sementara Kota Surakarta dihuni 11.227 penduduk per satu kilometer persegi.

Melihat pentingnya pengendalian penduduk secara seimbang, Pemerintah Kota Surakarta terus berupaya secara aktif menggalakkan Program KB salah satunya dengan mendorong partisipasi PUS untuk ber-KB menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini dilakukan mengingat jumlah PUS yang aktif menjadi akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) khususnya Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi di Kota Surakarta masih tergolong sedikit. Berikut data jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan akseptor KB aktif berdasarkan pilihan metode kontrasepsi di Kota Surakarta tahun 2019-2023.

Tabel 1. 3 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Akseptor KB Aktif Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi di Kota Surakarta Tahun 2019-2023

No.	Tahun	Jumlah PUS	Akseptor KB Wanita							Akseptor KB Pria						Total Akseptor KB Wanita & Pria
			IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	Jumlah	%	MOP	%	Kondom	%	Jumlah	%	
1.	2019	63.438	7.750	2.665	2.941	18.500	5.045	36.901	85,28 %	195	0,45 %	6.173	14,27 %	6.368	14,72 %	43.269
2.	2020	61.705	7.737	2.973	2.877	18.254	4.864	36.705	84,85 %	186	0,43 %	6.369	14,72 %	6.555	15,15 %	43.260
3.	2021	61.163	8.043	3.219	3.144	17.426	4.823	36.655	84,33 %	197	0,45 %	6.615	15,22 %	6.812	15,67 %	43.467
4.	2022	61.069	7.000	3.290	2.642	14.251	3.390	30.573	75,80 %	138	0,34 %	9.624	23,86 %	9.762	24,20 %	40.335
5.	2023	61.163	7.068	3.290	2.655	38.261	2.938	54.212	84,70 %	153	0,24 %	9.642	15,06 %	9.795	15,30 %	64.007

Sumber: Data DP3AP2KB Kota Surakarta (2019-2023)

Tabel 1.3 tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2019-2023, jumlah Pasangan Usia Produktif (PUS) di Kota Surakarta sebanyak 61.069 hingga 63.438 PUS. Adapun, total akseptor KB aktif wanita dan pria yakni sekitar 40.335 hingga 64.007 akseptor. Partisipasi akseptor aktif KB tahun 2019-2023 di Kota Surakarta juga lebih didominasi oleh wanita yakni sekitar 75,80% hingga 85,28% dibandingkan pria yang hanya sekitar 14,72% hingga 23,86%. Dari berbagai metode kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu suntik pada wanita dengan partisipasi sebesar 14.251 hingga 38.261 akseptor. Sementara metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan yaitu Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi pada pria sebesar 138 hingga 197 akseptor dengan persentase 0,24% hingga 0,45% atau kurang dari 5%.

Pada tahun 2023, jumlah akseptor KB aktif pria di lima kecamatan Kota Surakarta juga relatif rendah dibandingkan akseptor KB aktif wanita. Berikut merupakan data jumlah Pasangan Usia Subur dan akseptor KB aktif berdasarkan pilihan metode kontrasepsi di lima kecamatan Kota Surakarta 2023.

Tabel 1. 4 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Akseptor KB Aktif Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi di Lima Kecamatan Kota Surakarta Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah PUS	Akseptor KB Wanita							Akseptor KB Pria				Total Akseptor KB Wanita & Pria
			IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	Jumlah	%	MOP	Kondom	Jumlah	%	
1.	Laweyan	9.169	1.334	464	250	1.927	370	4.345	67,85 %	19	2.040	2.059	32,15 %	6.404
2.	Serengan	5.096	639	264	189	1.515	338	2.945	80,22 %	31	695	726	19,78 %	3.671
3.	Pasar Kliwon	7.292	1.017	556	428	25.215	434	27.650	94,83 %	23	1.485	1.508	5,17%	29.158
4.	Jebres	18.059	2.104	978	933	4.769	746	9.530	80,11 %	35	2.331	2.366	19,89 %	11.896
5.	Banjarsari	20.675	1.974	1.028	855	4.835	1.050	9.742	75,65 %	45	3.091	3.136	24,35 %	12.878

Sumber: Data DP3AP2KB Kota Surakarta (2023)

Tabel 1.4 tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2023, jumlah akseptor KB aktif di lima kecamatan Kota Surakarta paling banyak didominasi oleh akseptor wanita yakni sekitar 67,85% hingga 94,83% sedangkan jumlah akseptor KB pria hanya sekitar 5,17% hingga 32,15%. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu suntik pada wanita dengan partisipasi sebesar 25.215 akseptor di Kecamatan Pasar Kliwon. Sementara metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan yaitu Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi pada pria dengan partisipasi sebesar 19 akseptor di Kecamatan Laweyan. Rendahnya partisipasi akseptor KB pria terutama di Kecamatan Laweyan ini menjadi salah satu fokus penyelesaian Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) sebagai organisasi pemerintah daerah (OPD) di Kota Surakarta yang bertugas memberikan pelayanan KB.

Melansir dari laman *Solopos.com* (2024), pada tahun 2023, DP3AP2KB Kota Surakarta melakukan pendataan KB pria melalui metode kontrasepsi kondom dan MOP/vasektomi yang berjumlah 9.795 peserta dari 41.439 pasangan usia produktif yang aktif dalam KB atau sekitar 23,69%. Jumlah tersebut belum mampu mencapai target minimal KB pria yang ditetapkan oleh DP3AP2KB sebesar 30%. Target minimal belum dapat tercapai karena keikutsertaan KB wanita masih mendominasi sebesar 76,31% atau 31.644 peserta (*Solopos.com*, 2024). Data DP3AP2KB (2023) juga menunjukkan bahwa peserta KB pria yang menggunakan metode vasektomi atau MOP hanya berjumlah 153 orang atau 1,56% sedangkan sebanyak 22,13% diantaranya memilih menggunakan kondom.

Menurut Hasto Wardoyo (2024), BKKBN memiliki target partisipasi akseptor pria dengan metode vasektomi yaitu 5%. Adapun wilayah Kota Surakarta yang memiliki partisipasi akseptor KB pria khususnya Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi kurang dari 5% dan paling rendah dari tahun ke tahun yakni Kecamatan Laweyan. Berdasarkan data dari Dinas Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surakarta (2023), Kecamatan Laweyan merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Surakarta yang memiliki jumlah penduduk 104.086 jiwa dengan total penduduk laki-laki 50.876 jiwa dan total penduduk perempuan 53.210 jiwa. Dalam Program KB, partisipasi akseptor KB pria khususnya dalam Metode Operasi Pria di Kecamatan Laweyan dari tahun ke tahun cenderung rendah. Hal ini dapat dilihat dari data jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan akseptor KB aktif berdasarkan pilihan metode kontrasepsi di Kecamatan Laweyan tahun 2019-2023, sebagai berikut.

Tabel 1. 5 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Akseptor KB Aktif Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi di Kecamatan Laweyan Tahun 2019-2023

No.	Tahun	Jumlah PUS	Akseptor KB Wanita							Akseptor KB Pria						Total Akseptor KB Wanita & Pria
			IUD	MOW	Implan	Suntik	Pil	Jumlah	%	MOP	%	Kondom	%	Jumlah	%	
1.	2019	10.049	1.454	388	244	2.512	737	5.335	84,53%	24	0,38 %	952	15,08 %	976	15,47 %	6.311
2.	2020	10.049	1.527	413	253	2.553	753	5.499	84,42%	25	0,38 %	990	15,20 %	1.015	15,58 %	6.514
3.	2021	6.767	1.630	451	294	2.547	765	5.687	84,04%	25	0,37 %	1.055	15,59 %	1.080	15,96 %	6.767
4.	2022	9.504	1.216	422	207	1.918	398	4.161	66,66%	18	0,29 %	2.063	33,05 %	2.081	33,34 %	6.242
5.	2023	9.169	1.334	464	250	1.927	370	4.345	67,85%	19	0,30 %	2.040	31,86 %	2.059	32,15 %	6.404

Sumber: Data DP3AP2KB Kota Surakarta (2019-2023)

Tabel 1.5 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2019-2023, Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi di Kecamatan Laweyan menjadi metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan dibandingkan metode kontrasepsi lainnya dengan persentase sekitar 0,29% sampai 0,38% atau kurang dari 5%.

Rendahnya partisipasi akseptor KB pria di wilayah Kota Surakarta khususnya di Kecamatan Laweyan ini membuat DP3AP2KB Kota Surakarta terus menggalakkan Program KB Vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria) Gratis sejak tahun 2009 hingga sekarang. Hal ini juga sekaligus sebagai upaya meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana sebagaimana tertuang dalam Pasal 21 Ayat (2) UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Melalui Program KB Gratis tersebut, pria yang bersedia melakukan MOP atau vasektomi tidak dipungut biaya apapun dan akan diberikan uang senilai Rp 1.000.000,00. Adapun, bagi seseorang yang berhasil mengajak pria melakukan vasektomi juga akan diberikan uang sebesar Rp 200.000,00. Program tersebut dilakukan oleh DP3AP2KB Kota Surakarta untuk meningkatkan partisipasi akseptor KB pria khususnya melalui metode kontrasepsi vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria).

Upaya peningkatan partisipasi akseptor KB pria penting untuk menumbuhkan kesadaran baru bahwa Program KB bukan semata-mata tanggung jawab wanita melainkan pria juga turut andil mengendalikan jumlah kelahiran sesuai anjuran pemerintah. Menurut Muhammad Afriaji (2024), kesadaran pria dalam penggunaan kontrasepsi dapat membantu mengontrol jumlah kelahiran atau paling tidak mencegah kehamilan dengan jarak yang dekat dan melahirkan lebih

dari dua anak. Partisipasi akseptor KB pria juga berkontribusi mengurangi angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengamati perlu dilakukannya evaluasi terhadap Program KB mengingat partisipasi akseptor KB pria masih jauh tertinggal dibandingkan partisipasi akseptor KB wanita. Maka dari itu, pertanyaan dalam penelitian ini yaitu mengapa partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan masih rendah?. Peneliti akan melakukan penilaian terhadap Program KB Vasektomi Gratis yang dilaksanakan oleh DP3AP2KB Kota Surakarta untuk meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan. Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian yang berjudul **“Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang mengenai penelitian yang berjudul **“Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”**, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah, sebagai berikut.

1.2.1 Rendahnya partisipasi akseptor KB pria di Surakarta yang hanya berkisar antara 14,72% hingga 23,86%, sedangkan partisipasi akseptor KB wanita mendominasi sebesar 75,80% hingga 85,28%.

1.2.2 Partisipasi akseptor KB pria di Surakarta belum mampu mencapai target 30% yang ditetapkan oleh DP3AP2KB Kota Surakarta.

1.2.3 Dari berbagai macam pilihan metode kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana di Kota Surakarta menunjukkan bahwa Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi menjadi metode yang paling sedikit digunakan karena partisipasinya kurang dari 5% sehingga belum mencapai target yang ditetapkan BKKBN.

1.2.4 Partisipasi akseptor KB pria dengan metode Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Laweyan kurang dari 5% dan menjadi yang terendah dibandingkan kecamatan lain di Kota Surakarta.

1.3 Rumusan Masalah

Mengacu pada identifikasi masalah mengenai penelitian yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”, maka peneliti merumuskan masalah penelitian, sebagai berikut.

1.3.1 Bagaimana efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta ditinjau berdasarkan kriteria evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn?

1.3.2 Apa saja faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta?

1.4 Tujuan Penelitian

Dalam menentukan arah dan fokus penelitian diperlukan adanya tujuan penelitian. Adapun tujuan penelitian yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga

Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta” adalah sebagai berikut.

1.4.1 Mengevaluasi efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta ditinjau dari kriteria evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn.

1.4.2 Menganalisis faktor-faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta” diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoritis maupun praktis. Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dapat membantu peneliti dan pihak lain yang berkepentingan untuk mendapatkan bahan rujukan atau informasi tambahan.

1.5.2 Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta mampu dijadikan bahan kritik dan masukan

kepada para pembuat kebijakan serta pihak-pihak yang terlibat secara langsung, yaitu pelaksana kebijakan keluarga berencana.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti melihat penelitian terdahulu dengan topik yang sama untuk memberikan gagasan dan perspektif pada penelitian ini. Berikut merupakan beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi acuan karena memiliki topik serupa dengan penelitian ini.

Pertama, penelitian berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Pada Program Kampung Keluarga Berencana Kota Bukittinggi” yang dilakukan oleh Delia Annisa, Melinda Noer, dan Feri Andrianus, (2021) bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi pengarusutamaan gender melalui Kampung KB di Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran pria belum optimal dalam memanfaatkan layanan KB. Akibatnya, partisipasi dan akses informasi serta layanan KB antara pria dan wanita belum seimbang. Secara keseluruhan, kesetaraan gender di Kampung KB dipengaruhi oleh akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat.

Kedua, penelitian berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Dalam Rangka Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar” oleh Kusuma Wibawa dan Imam Baehaki, (2019) memiliki tujuan untuk menggambarkan pelaksanaan program Keluarga Berencana Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar dalam meningkatkan kesertaan KB pria.

Metode kualitatif menjadi metode yang digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam KB relatif rendah karena adanya beberapa kendala, seperti khawatir kejantanannya terganggu, impotensi, malu menjadi gunjingan warga. Peningkatan partisipasi akseptor KB pria membutuhkan beberapa strategi yaitu sosialisasi yang lebih luas dan kampanye melalui media massa dengan bintang iklan populer.

Ketiga, penelitian berjudul “Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara” oleh Cyndi P. O. Taloko, Lydia E. N. Tendean, Aaltje E. Manampiring, (2023). Tujuan penelitian ini adalah menelaah berbagai pendekatan promosi kesehatan untuk meningkatkan keikutsertaan pria melalui vasektomi dalam KB di Provinsi Sulawesi Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian, strategi promosi kesehatan memperoleh dukungan anggaran dari pemerintah pusat tetapi masih diperlukan juga dukungan dari pemerintah daerah melalui kebijakan khusus atau anggaran mengingat terbatasnya provider yang ingin melakukan pelayanan KB pria di fasilitas kesehatan.

Keempat, penelitian berjudul “Analisis Partisipasi Laki-laki dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia: Sebuah Pendekatan *Theory of Planned Behavior*” oleh Haris Annisari Indah Nur Rochimah, Chairunnisa Widya Priastuty, dan Jefri Wicaksono, (2023). Penelitian ini bertujuan memeriksa partisipasi laki-laki khususnya remaja dewasa dalam program KB ditinjau dari perspektif *Theory of Planned Behavior* yang mempertimbangkan sikap, norma subjektif, dan kontrol

perilaku mereka terhadap partisipasi mereka dalam program KB. Metode kualitatif menjadi metode yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menemukan bahwa sikap dan partisipasi laki-laki dalam program KB dipengaruhi oleh keluarga, tenaga kesehatan, teman, media, dan lingkungan. Faktor psikologis, seperti khawatir terhadap impotensi juga turut mempengaruhi sikap laki-laki terhadap program KB. Peningkatan partisipasi laki-laki dalam KB dapat dilakukan dengan dukungan tokoh agama yang membentuk norma subjektif, peningkatan informasi, pendidikan, dan kampanye media massa.

Kelima, penelitian berjudul “Kesetaraan Gender dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Wabula Kabupaten Buton” oleh La Dausu, (2020). Penelitian ini bertujuan meninjau keterlibatan gender (pria dan wanita) pada program Keluarga Berencana Kecamatan Wabula, Kabupaten Buton dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menemukan bahwa wanita lebih banyak terlibat dalam program KB di Kecamatan Wabula daripada pria. Dua faktor yang menyebabkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Wabula rendah, yakni a.) faktor sikap yang membuat pria tidak nyaman menggunakan KB, b.) faktor motivasi perilaku yang membuat pria enggan mengikuti KB.

Keenam, penelitian berjudul “Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi di Kabupaten Bojonegoro” oleh Vira Yuniar, Rupiarsieh, dan Junadi, (2023). Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi di Kabupaten Bojonegoro dengan menggunakan metode

deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program KB MOP/Vasektomi kurang efektif karena tenaga pelayanan yang kurang dan ketersediaan alat kontrasepsi bagi pria yang terbatas. Akibatnya, tingkat kesertaan akseptor program KB MOP/Vasektomi rendah.

Ketujuh, penelitian berjudul “Efektivitas Program Keluarga Berencana Kontap Pria Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro” oleh Heni Indarti, Hadi Susanto, dan Sulistyowati, (2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif Program Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong dilihat dari pendekatan sumber, proses, dan sasaran. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa Program Keluarga Berencana Kontap Pria di Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro telah efektif untuk mengurangi pertumbuhan penduduk. Sosialisasi yang dilakukan melalui penyebaran poster dan selebaran untuk memperkenalkan Program KB Kontap Pria telah dilakukan dengan baik dan efektif. Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan program, yaitu anggapan masyarakat bahwa Program Keluarga Berencana Kontap Pria dapat mempengaruhi hubungan seksual dengan pasangannya.

Kedelapan, penelitian berjudul “Efektivitas Program Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong” oleh Desi Andriani, Djonet Santoso, dan Pardamean Daulay, (2022). Tujuan penelitian tersebut untuk mengetahui seberapa efektif Program Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari pendekatan sumber, proses, dan sasaran. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa Program Keluarga Berencana Pria di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong ditinjau dari pendekatan sumber sudah efektif dengan adanya tenaga kesehatan yang berpengalaman serta tersedianya obat/alat kontrasepsi yang memadai. Dilihat dari pendekatan proses belum efektif karena kurangnya sosialisasi. Ditinjau dari pendekatan sasaran juga belum efektif karena sasaran program KB pria belum tercapai.

Kesembilan, penelitian berjudul “*Reassessing The Level and Implications of Male Involvement in Family Planning in Indonesia*” oleh Sukma Rahayu, et al, (2023) yang bertujuan untuk menggambarkan keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed methods (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa keterlibatan laki-laki di Indonesia sebagai akseptor KB masih rendah, hanya 8% laki-laki menggunakan kontrasepsi pada SKDI 2017. Keterlibatan laki-laki dalam program KB masih cenderung pasif sehingga perempuan harus menanggung tanggung jawab yang besar dalam mewujudkan aspirasi reproduksi pasangan.

Kesepuluh, penelitian berjudul “*Analysis of Factors Affecting Men’s Participation to Be Acceptors of Family Planning in Denpasar City*” oleh Ni Luh Gede Juni Sugianti dan I Ketut Sudibia, (2020). Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi akseptor KB pria di Kota Denpasar melalui metode kualitatif. Studi ini menemukan bahwa a.) Budaya patriarki dan persepsi manfaat KB tidak berpengaruh signifikan terhadap dukungan istri; b.) Pengetahuan, akses dan layanan KB tidak berpengaruh signifikan terhadap

dukungan istri; c.) Pengetahuan dan persepsi manfaat tidak berpengaruh terhadap partisipasi laki-laki sebagai akseptor KB. Sementara budaya patriarki, akses dan layanan KB berpengaruh terhadap partisipasi laki-laki sebagai akseptor KB; d.) Dukungan istri berpengaruh signifikan terhadap partisipasi akseptor KB pria; e.) Budaya patriarki, pengetahuan, akses dan layanan KB, serta persepsi terhadap manfaat KB berpengaruh tidak langsung terhadap partisipasi laki-laki menjadi akseptor KB melalui dukungan istri.

Penelitian-penelitian di atas mengungkapkan bahwa partisipasi akseptor KB pria dalam Program Keluarga Berencana masih tergolong rendah. Hal tersebut tentu tidak sejalan dengan upaya pemerintah untuk mendorong partisipasi akseptor KB pria dan kesetaraan gender dalam Program Keluarga Berencana. Penelitian-penelitian dari jurnal nasional menyebutkan bahwa faktor penyebab rendahnya partisipasi akseptor KB pria dalam Program Keluarga Berencana, antara lain:

- a. Kurangnya pemahaman pria terhadap KB dan kesehatan reproduksi.
- b. Kekhawatiran KB dapat mengganggu kejantanan dan impotensi.
- c. Terbatasnya akses pelayanan yang mengakomodasi kebutuhan KB pria.
- d. Adanya norma subjektif yang menganggap KB sebagai urusan wanita.
- e. Perasaan tidak nyaman dan malu dalam mengikuti program KB.
- f. Masih kuatnya anggapan banyak anak banyak rezeki.
- g. Faktor agama yang menilai KB dapat merubah kodrat yang diberikan Tuhan.

Adapun, penelitian-penelitian dari jurnal internasional menyebutkan bahwa rendahnya partisipasi akseptor KB pria dalam Program Keluarga Berencana

disebabkan oleh kurangnya sosialisasi Program Keluarga Berencana Pria, terbatasnya pilihan alat kontrasepsi pria, dan kuatnya budaya patriarki.

Beberapa penelitian terdahulu dari jurnal nasional juga membahas strategi-strategi yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan partisipasi akseptor KB pria dalam Program Keluarga Berencana. Penelitian yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Dalam Rangka Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar” menyebutkan bahwa strategi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi akseptor KB pria dalam Program KB, diantaranya:

- a. Melakukan sosialisasi secara intensif dan kampanye publik melalui media massa yang menampilkan bintang iklan populer untuk menghilangkan stigma tabu terkait partisipasi akseptor KB pria dalam Program KB.
- b. Meningkatkan pelatihan praktik vasektomi bagi dokter dan tenaga medis guna meminimalisir risiko kegagalan dan efek samping yang tidak diinginkan sehingga pria merasa yakin mengikuti program KB.

Penelitian yang berjudul “Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara” menjelaskan mengenai strategi pendekatan sosial Toga/Toma (Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat). Dukungan Toga/Toma terhadap sosialisasi Program KB Pria yang diselenggarakan oleh pemerintah sangat penting mengingat setiap perkataan yang disampaikan oleh Toga/Toma lebih mudah dipahami dan diikuti oleh masyarakat. Hal ini tentu membuat pendekatan sosial melalui Toga/Toma sangat diperlukan dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB

pria dalam Program KB. Pendekatan sosial Toga/Toma juga akan diperdalam pada penelitian berjudul “Evaluasi Program KB Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta”.

Penelitian terdahulu dengan penelitian ini memiliki persamaan topik yaitu program KB. Penelitian terdahulu dengan penelitian ini sama-sama mengangkat isu permasalahan rendahnya partisipasi akseptor KB pria dalam Program KB. Delapan dari sepuluh jurnal penelitian terdahulu juga memiliki persamaan metode penelitian dengan metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu kualitatif. Perbedaan penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu penelitian ini lebih berfokus mengevaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dan menganalisis faktor-faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.6.2 Administrasi Publik

Dalam bahasa Yunani, administrasi terbentuk dari kata "*ad*", yang berarti insentif, dan "*ministrare*", yang artinya melayani. Pelayanan memberikan insentif dalam administrasi. Dr. Sondang Siagian (2012:13) mengatakan administrasi merupakan mekanisme kerja sama secara menyeluruh antara dua atau lebih yang diatur dengan objektivitas tertentu untuk memperoleh kesepakatan. Secara luas, administrasi merupakan sistem kerja sama oleh sejumlah orang melalui cara yang logis dalam mencapai tujuan organisasi. Secara sempit, administrasi merupakan aktivitas mencatat dan menulis atau yang disebut juga kegiatan ketatausahaan.

Publik atau *public* dalam bahasa Inggris, berarti umum, negara, masyarakat luas, atau populasi. Definisi publik menurut Jefkins (dalam Malawat, 2022:74), adalah kelompok orang atau kelompok yang berkomunikasi dengan suatu organisasi baik berasal dari dalam maupun luar. Ruslan (dalam Malawat, 2022:74) menyatakan bahwa publik yang memiliki konotasi spesifik dan sempit adalah kelompok orang yang tergabung dalam satu ikatan solidaritas tertentu. Dapat diartikan juga bahwa publik adalah kumpulan individu, kelompok, dan organisasi yang mempunyai kepentingan bersama.

Menurut Chandler dan Plano (dalam Malawat, 2022:75), administrasi publik merupakan kegiatan pengorganisasian serta koordinasi sumber daya dan staf publik dalam menyusun, melaksanakan, dan mengawasi keputusan publik. Kedua tokoh tersebut menyatakan administrasi publik sebagai kombinasi ilmu dan seni (*art and science*) yang berguna untuk melaksanakan berbagai tugas dan mengatur urusan publik (*public affairs*). Menurut Ibrahim (dalam Malawat, 2022:75), administrasi publik merupakan segala usaha menjalankan pemerintah yang mencakup aktivitas tata kelola, seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Pelayanan publik atau pelaksanaan kebijakan yang diterima oleh pihak lain adalah definisi lain dari administrasi publik (Hughes dalam Malawat, 2022:75). Administrasi publik berusaha memecahkan masalah masyarakat dengan pembaharuan, khususnya pada aspek organisasi, keuangan, dan sumber daya manusia. Dengan demikian, administrasi publik dapat didefinisikan sebagai proses yang dilaksanakan oleh sejumlah orang yang bekerja sama secara rasional dalam organisasi publik untuk mencapai kesepakatan bersama.

1.6.3 Paradigma Administrasi Publik

Pergeseran paradigma ilmu administrasi publik menunjukkan perkembangan ilmu tersebut. Menurut Kuhn (dalam Malawat, 2022:81), paradigma dapat didefinisikan sebagai suatu pendekatan, nilai, cara, dan pedoman dasar untuk menyelesaikan masalah oleh komunitas ilmiah di periode yang telah lalu. Jika perspektif tertentu menghadapi tantangan atau anomali dari sumber luar, kredibilitas dan kekuatan perspektif tersebut menjadi lemah atau berkurang. Suatu paradigma baru akan muncul, atau orang-orang akan mulai mencari perspektif yang lebih sesuai.

Anomali ini pernah terjadi beberapa kali karena perkembangan ilmu administrasi publik. Sebagaimana dinyatakan oleh Nicholas Henry (dalam Malawat, 2022:82), ini menunjukkan pergeseran perspektif lama menuju baru. Seperti yang dinyatakan oleh Robert T. Golembiewski, standar suatu disiplin ilmu terdiri dari fokus dan lokus. Menurut Nicholas Henry, lokus membahas lokasi medan, medan, atau metode ilmiah yang dapat dipakai dalam menyelesaikan permasalahan, sedangkan fokus membahas fenomena pada medan. Terdapat enam paradigma administrasi publik, antara lain:

a. Paradigma 1: Dikotomi Politik dan Administrasi (1900-1926)

Tokoh-tokoh dari paradigma ini yaitu Leonard D.White dan Frank J. Goodnow. Dalam buku 1900-nya "Politik dan Administrasi", Frank J. Goodnow mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah fokus administrasi, sedangkan kebijakan atau ekspresi kehendak rakyat adalah fokus politik. Ada perbedaan antara badan eksekutif yang bertanggung jawab

untuk menerapkan kebijakan dan badan legislatif yang bertanggung jawab untuk menyampaikan keinginan rakyat sehingga menunjukkan pemisah antara politik dan administrasi.

Dalam hal ini, badan yudikatif mendukung badan legislatif membuat tujuan dan membuat keputusan. Paradigma ini memberi gambaran bahwa administrasi dipandang penting karena memiliki nilai sendiri dan bekerja untuk mencapai nilai ekonomi dan efisiensi birokrasi pemerintah. Paradigma ini hanya menekankan bagian lokus, yaitu birokrasi pemerintahan dan belum membahas secara menyeluruh dan jelas tentang inti dari administrasi publik.

b. Paradigma 2: Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)

Paradigma ini dipengaruhi oleh Fayol dan Taylor. Prinsip-prinsip administrasi menjadi pusat perhatian kedua tokoh tersebut saat berbicara tentang administrasi publik. Kedua tokoh tersebut menyatakan bahwa prinsip-prinsip POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, and Budgeting*) berlaku secara umum atau dapat diterapkan di mana pun. Lokasi administrasi publik tidak tegas karena prinsip-prinsip ini dianggap berlaku di tempat manapun, juga dalam instansi pemerintah. Paradigma ini mengutamakan fokus, bukan lokus.

c. Paradigma 3: Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Morstein-Marx mempertanyakan kemungkinan pemecahan antara politik dan administrasi dalam buku tahun 1946 "*Elements of Public Administration*". Menurut Herbert Simon, prinsip administrasi tidak tetap dan tidak umum. Dalam situasi seperti ini, administrasi negara selalu dikontrol

oleh pedoman tertentu sehingga tidak bebas nilai atau tidak dapat diterapkan di mana pun. Di sini terjadi perselisihan antara kelompok yang mendukung administrasi bebas nilai dan kelompok yang mendukung politik penuh nilai.

Atas dasar kebenarannya, anggapan kedua dianggap sebagai teori politik oleh John Gaus. Paradigma baru yang menyoroiti administrasi publik adalah ilmu politik yang muncul sebagai hasilnya. Paradigma ini berpendapat bahwa administrasi publik hanyalah birokrasi pemerintahan. Hal tersebut akibat prinsip-prinsip administrasi publik memiliki banyak kekurangan membuat fokusnya menjadi kabur. Tidak ada solusi yang diberikan oleh tokoh-tokoh yang mengecam prinsip-prinsip administrasi tersebut tentang inti yang dapat digunakan pada administrasi publik. Harus dimengerti bahwa administrasi publik menghadapi masalah identitas karena ilmu politik diibaratkan sebagai bidang utama administrasi publik.

d. Paradigma 4: Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956- 1970)

Paradigma ini mengembangkan sistem yang lebih umum berfokus pada analisis manajemen, perilaku organisasi, serta pengimplementasian teknologi modern, yakni cara kuantitatif, telaah sistem, dan penelitian proses. Paradigma ini juga menyatakan bahwa ada dua arah kemajuan. Pertama, menghasilkan ilmu administrasi asli yang ditunjang oleh psikologi sosial serta kebijakan publik. Segala fokus yang dioptimalkan dalam paradigma ini dianggap berlaku untuk administrasi publik dan bisnis sehingga tidak jelas apakah hal tersebut benar atau salah.

- e. Paradigma 5: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang)

Paradigma ini menganggap administrasi publik sebagai studi keilmuan yang otonom. Fokus dan lokus dalam paradigma ini sangat jelas. Fokusnya yaitu teori kebijakan publik, manajemen, dan organisasi. Adapun lokusnya yakni masalah dan kepentingan publik.

- f. Paradigma 6: Governance (1990-sekarang)

Paradigma administrasi publik ini dianggap sebagai yang paling modern. Paradigma pemerintahan berasal dari pergeseran dari cara berpikir tentang pemerintahan yang hanya melibatkan pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan dan penyelesaian masalah publik menjadi cara berpikir tentang pemerintahan yang melibatkan berbagai aktor di luar pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan menyelesaikan masalah mereka. Swasta dan masyarakat adalah aktor di luar pemerintah. Paradigma ini menghasilkan pola pemerintahan demokratis yang melibatkan partisipasi, kesetaraan, manajemen yang didasarkan pada kesepakatan, informalitas, dan interaksi antara sektor swasta, publik, dan pemerintah.

Fokus pada penelitian ini berada di Paradigma 5 atau Paradigma Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Hal ini karena fokus penelitian ini pada teori evaluasi kebijakan publik sedangkan lokusnya yaitu kepentingan publik.

1.6.4 Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye (dalam Sahya Anggara, 2014: 35), kebijakan publik ialah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Keputusan pemerintah untuk melakukan tindakan disebut sebagai kebijakan publik karena memiliki manfaat. Keputusan pemerintah untuk tidak melakukan tindakan juga merupakan kebijakan publik karena memberikan dampak yang sama dengan pilihan pemerintah melakukan tindakan. Thomas R. Dye (dalam Sahya Anggara, 2014: 35) mengemukakan bahwa segala sesuatu yang dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah harus berdasarkan pada alasan dan manfaat bagi kehidupan masyarakat. Hal tersebut menjadi acuan yang menyeluruh agar suatu kebijakan memberikan manfaat dan tidak mendatangkan kerugian bagi masyarakat.

Kebijakan publik menurut Sahya Anggara (2014) didefinisikan sebagai kumpulan keputusan yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah. Kebijakan publik dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah selaku pemegang otoritas yang keberadaannya mewakili banyak orang sehingga keputusannya bersifat mengikat. Menurut Nugroho (2004), tiap warga negara yang melakukan pelanggaran terhadap kebijakan publik akan dijatuhi sanksi oleh lembaga yang memiliki kewenangan dalam penegakan hukum.

Menurut Dian Suluh Kusuma Dewi (2022: 22), kebijakan publik bertujuan menyelesaikan persoalan-persoalan umum yang muncul dan berkembang di masyarakat. Mustopodidjaja (dalam Rahkmat, 2009: 132) mengungkapkan bahwa kebijakan publik merupakan keputusan yang diambil oleh instansi yang berwenang untuk memecahkan masalah sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Keputusan yang diambil secara formal dalam kehidupan bernegara diwujudkan melalui berbagai bentuk perundang-undangan, seperti undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, keputusan menteri, peraturan daerah, dsb.

Suatu kebijakan publik diciptakan melalui serangkaian proses yang sistematis. Serangkaian proses yang dilalui berguna untuk memahami berbagai tindakan yang dilakukan selama proses pembuatan kebijakan. Menurut Dian Suluh Kusuma Dewi (2022), beberapa proses kebijakan publik, diantaranya:

- a. Identifikasi masalah (*problem identification*), yaitu penentuan suatu masalah yang berasal dari tuntutan masyarakat terhadap kegiatan pemerintah.
- b. Penentuan agenda (*agenda setting*), yaitu perhatian media massa dan pejabat publik terhadap isu-isu publik untuk menetapkan hal-hal yang akan disepakati.
- c. Perumusan usul kebijakan (*policy formulation*), yaitu pengusulan program untuk menyelesaikan permasalahan dan pengusulan agenda permasalahan.
- d. Pengesahan kebijakan (*policy legitimation*), yaitu proses menentukan usulan, pembentukan dukungan politik terhadap usulan yang ditentukan, dan mengesahkan usulan sebagai undang-undang.
- e. Pelaksanaan kebijakan (*policy implementation*), yaitu proses implementasi kebijakan dengan pengorganisasian birokrasi, mempersiapkan pembiayaan, memberikan pelayanan, dsb.
- f. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yaitu proses menilai program, hasil, dan dampaknya dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

1.6.5 Evaluasi Program

M. Friyal Akbar & Widya Kurniati Mohi (2018: 37) menyatakan bahwa program dapat didefinisikan sebagai unit atau kelompok kegiatan yang merupakan pelaksanaan kebijakan yang berlangsung secara berkesinambungan dengan melibatkan banyak orang dalam suatu organisasi. Sementara menurut David dan Hawthoren (dalam Sugiyono, 2018: 3-4), program adalah sekumpulan kegiatan yang dipersiapkan guna mencapai satu atau beberapa tujuan. Suatu program terdiri dari kegiatan awal hingga akhir yang saling berhubungan dan dilakukan secara berurutan.

Program yang dijalankan oleh suatu organisasi perlu dilakukan evaluasi guna mengetahui sejauh mana pelaksanaannya dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Suharsmi Arikunto (2004: 14), evaluasi program merupakan proses menentukan nilai, tujuan, efektivitas, atau kesesuaian sesuatu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mengacu pada perbandingan data yang diamati dengan menggunakan standar baku sesuai ketentuan.

Weiss (dalam Sugiyono, 2018: 2-3) mengemukakan bahwa evaluasi program adalah cara sistematis dalam mengumpulkan data, menganalisis data, dan menggunakan informasi untuk menjawab pertanyaan tentang proyek, kebijakan, dan program, terutama berkaitan dengan efisiensi dan efektivitas program. Tujuan evaluasi program sebagaimana dinyatakan Beni Setiawan (dalam Karding, 2008) yaitu untuk mengetahui dengan pasti pencapaian hasil, kemajuan, dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program melalui penilaian sehingga dapat memperbaiki program yang akan dilaksanakan di masa mendatang.

1.6.6 Kriteria Evaluasi Kebijakan

Menurut William N. Dunn (2003: 429-438), terdapat enam kriteria evaluasi kebijakan, yakni:

1. Efektivitas (*effectiveness*)

Efektivitas mengacu pada apakah suatu alternatif mencapai hasil yang diharapkan atau mencapai tujuan dari adanya tindakan.

2. Efisiensi (*efficiency*)

Efisiensi mengacu pada jumlah upaya yang dibutuhkan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu.

3. Kecukupan (*adequacy*)

Kecukupan mengacu pada seberapa jauh tingkat efektivitas memenuhi kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menimbulkan masalah.

4. Perataan (*equity*)

Perataan berkaitan erat dengan rasionalitas legal dan sosial serta mengacu pada pembagian hasil dan upaya antara berbagai kelompok dalam masyarakat.

5. Responsivitas (*responsiveness*)

Responsivitas mengacu pada seberapa baik suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, keinginan, atau nilai kelompok masyarakat tertentu.

6. Ketepatan (*appropriateness*)

Ketepatan mengacu pada nilai dari tujuan program serta kekuatan asumsi yang melandasi tujuan tersebut.

Berdasarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini menggunakan enam kriteria menurut William Dunn (2003: 429-

438) sebagai pedoman untuk mengetahui keberjalanan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Kriteria evaluasi kebijakan menurut William Dunn dipilih karena menggunakan pendekatan yang komprehensif dan mencakup enam kriteria penting, yakni efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Enam kriteria tersebut digunakan untuk mengevaluasi Program KB Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta secara menyeluruh, mulai dari pencapaian tujuan hingga sejauh mana program tersebut mampu memberikan manfaat bagi masyarakat di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.6.7 Program Keluarga Berencana

Sebagaimana telah dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana dapat didefinisikan sebagai upaya pasangan suami istri untuk mengontrol kelahiran anak pada usia yang tepat, memiliki jumlah anak yang cukup, dan menjaga keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana memiliki tujuan, diantaranya:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak;

- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, layanan keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana;
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai cara untuk memperlambat jarak kehamilan.

Terdapat dua lembaga yang bertanggung jawab mengelola Program Keluarga Berencana. Dari sisi permintaan (*demand side*) yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan dari sisi penyedia layanan (*supply side*) yaitu Kementerian Kesehatan. Aktivitas utama BKKBN di sisi permintaan yakni menggerakkan masyarakat dengan cara mempromosikan dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana. Sementara aktivitas utama Kementerian Kesehatan di sisi penyedia layanan yakni menyediakan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*), tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, serta obat dan alat kesehatan, kecuali alat dan obat kontrasepsi (*alokon*) disediakan oleh BKKBN. Kedua lembaga tersebut penting melakukan kerja sama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program karena hal tersebut akan dapat berdampak pada tingkat keberhasilan Program Keluarga Berencana.

1.6.8 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan alat, obat, atau prosedur yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Menurut

Ade Krisna Ginting & Marini Iskandar (2022: 7-10), jenis-jenis kontrasepsi, antara lain:

a. Kondom

Alat kontrasepsi yang disebut kondom dibuat dari karet tipis, kulit, lateks, atau plastik. Kondom merupakan alat yang disarungkan ke alat kelamin laki-laki untuk mencegah bertemunya sel telur wanita dan sel mani laki-laki sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kelebihan kondom yaitu mampu mencegah penyakit menular seksual tetapi kekurangannya yaitu tingkat kegagalan mencegah kehamilan tinggi sebesar 15% dan hanya sekali pakai.

b. Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi yang biasa dikonsumsi wanita untuk mencegah kehamilan. Pil KB dapat mencegah ovarium agar tidak memproduksi sel telur dan melakukan perubahan pada lendir serviks atau leher rahim sehingga menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. Kekurangan pil KB yakni dapat menambah berat badan dan meningkatkan risiko hipertensi sehingga wanita yang memiliki penyakit diabetes, jantung, dan liver tidak boleh mengonsumsi pil KB.

c. IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau yang dikenal juga dengan KB spiral merupakan alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk seperti huruf T yang dimasukkan ke rahim wanita. IUD memiliki kelebihan, yakni lebih murah, dapat digunakan dalam jangka panjang (selama minimal lima tahun),

dan dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat jika ingin hamil. Kekurangan IUD yaitu biayanya relatif mahal, dapat menyebabkan haid tidak lancar, dan terdapat benang yang keluar melalui serviks.

d. Suntik

Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin untuk mencegah terjadinya ovulasi pada wanita. Keunggulan kontrasepsi suntik yaitu dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali dan tingkat kegagalannya relatif rendah kurang dari 1%. Sementara kelemahannya yaitu tidak memiliki proteksi terhadap penyakit menular seksual, siklus haid tidak teratur, dan tidak dapat dihentikan secara tiba-tiba karena hormon tetap aktif dalam tubuh selama tiga bulan.

e. Implan

Jenis kontrasepsi yang disebut implan dipasang di bawah kulit lengan atas dan berbentuk seperti korek api. Implan jenis ini memiliki keunggulan, seperti tahan lama dan tingkat kegagalannya rendah, tetapi harganya relatif mahal dan tidak memiliki proteksi terhadap penyakit menular seksual.

f. Tubektomi

Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan jenis kontrasepsi yang memotong, menutup, atau mengikat saluran tuba yang menghubungkan ovarium ke rahim. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen untuk mencegah terjadinya pembuahan selamanya melalui pembedahan dengan anestesi (operasi).

g. Vasektomi

Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) merupakan kontrasepsi yang memutus *vas deferens* yang menghubungkan buah zakar dengan penis untuk mencegah sperma keluar dengan air mani saat pria sedang ejakulasi. Vasektomi adalah metode yang sangat efektif untuk menghindari terjadinya kehamilan karena bersifat permanen, hanya memerlukan operasi kecil untuk mencegah sperma melewati testis dan penis, dan tingkat keberhasilannya 99%.

Dari ketujuh kontrasepsi di atas, terdapat lima kontrasepsi yang digunakan oleh wanita, yakni pil KB, IUD, suntik, implan, dan tubektomi sementara dua kontrasepsi, yakni kondom dan vasektomi digunakan oleh pria.

Adapun kontrasepsi berdasarkan durasi pemakaiannya terbagi menjadi dua, yakni Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP). MKJP terdiri dari IUD, implan, tubektomi, dan vasektomi, sedangkan Non-MKJP terdiri dari pil, suntik, dan kondom.

1.6.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Program Keluarga Berencana

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan Program Keluarga Berencana. Menurut Juliantoro (2000), terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan Program Keluarga Berencana, yakni:

a. Ekonomi

Kemajuan Program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi sebagian penduduk. Menurut Nababan et al (dalam Handayani, 2010), hal ini berkaitan dengan kondisi ekonomi seseorang dan kemampuan

mereka untuk membeli alat kontrasepsi. Faktor ekonomi sangat penting karena kondisi ekonomi seseorang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Akibatnya, faktor ekonomi sedikit banyak mempengaruhi dasar penggunaan berbagai alat kontrasepsi.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pengajaran yang disalurkan seseorang terhadap orang lain dengan tujuan untuk membuat mereka memahami sesuatu. Dengan pendidikan yang baik, seseorang lebih mudah mendapatkan atau memahami informasi sehingga mereka memiliki lebih banyak pengetahuan. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap informasi dan prinsip baru. Menurut Rubianto (2012) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) atau penyuluhan adalah suatu informasi atau pesan yang diterima dari berbagai informan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c. Kedudukan Perempuan

Perempuan mungkin tidak dapat menggunakan berbagai metode kontrasepsi karena status mereka sebagai perempuan atau posisi mereka di masyarakat. Menurut Salim (2007), sebagian besar perempuan yang memiliki pendapatan yang lebih besar akan cenderung menggunakan metode kontrasepsi yang lebih mahal dan memiliki banyak suara dalam pengambilan keputusan. Demikian juga dengan perempuan yang tinggal di daerah dimana mereka mendapatkan perlakuan lebih baik. Mereka mungkin lebih bebas

untuk memilih berbagai metode kontrasepsi karena tidak ada aturan ketat yang mengharuskan mereka mendapatkan persetujuan suami sebelum dapat menggunakan layanan Keluarga Berencana.

d. Kepercayaan atau Agama

Faktor kepercayaan atau agama dalam suatu keluarga juga dapat mempengaruhi kelancaran pelaksanaan Program Keluarga Berencana karena faktor-faktor ini membuat beberapa calon akseptor KB merasa ragu untuk mengikuti Program Keluarga Berencana bahkan terdapat beberapa yang menolak mengikutinya. Dalam agama Islam, beberapa tokoh agama Islam tidak melarang penggunaan alat kontrasepsi IUD tetapi masih terdapat beberapa umat yang mempercayai bahwa penggunaan kontrasepsi IUD dilarang karena pemasangannya membuka bagian kewanitaan (aurat), meskipun pemasangannya dilakukan oleh bidan atau dokter. Agama Islam menganjurkan umat-umatnya memiliki banyak keturunan tetapi juga harus memperhatikan untuk memiliki anak yang berkualitas. Hukum Program KB menjadi haram apabila digunakan untuk membatasi kelahiran tetapi hukum mengikuti Program KB menjadi mubah apabila terjadinya kehamilan akan membahayakan keadaan ibu.

Dalam agama Katolik, penganutnya lebih mengutamakan metode kontrasepsi alami seperti metode pantang berkala yang memungkinkan hubungan seksual hanya dilakukan pada masa tidak subur dalam siklus bulanan wanita. Metode kontrasepsi tersebut dianggap sesuai dengan ajaran gereja dan penggunaan kontrasepsi lainnya ditolek secara tegas. Hal ini karena

agama Katolik percaya bahwa kesejahteraan keluarga didasarkan pada pemahaman holistik dan diwujudkan sesuai kehendak Allah.

Dalam agama Hindu, umatnya percaya bahwa setiap kelahiran harus memberikan kemanfaatan. Agama Buddha mengajarkan bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki sifat baik sehingga Agama Buddha tidak melarang pengikutnya untuk mengikuti Program KB demi mencapai kesejahteraan keluarga. Demikian juga, Agama Kristen Protestan tidak menghalangi umatnya untuk berpartisipasi dalam Program Keluarga Berencana.

e. Budaya

Beberapa faktor budaya dapat mempengaruhi calon akseptor KB saat memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini termasuk salah pengertian atau informasi yang salah tentang berbagai macam metode kontrasepsi, budaya, tingkat pendidikan, kepercayaan, status perempuan, dan pola pikir. Pada akhirnya, kebijakan Program Keluarga Berencana menjadi tolok ukur untuk mempertimbangkan elemen sosiokultural Indonesia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yanti pada tahun 2012 berjudul “Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang” menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap Program KB sangat rendah karena masyarakat khususnya orang Melayu dan Batak tidak mendukung Program KB dengan alasan mengikuti kebiasaan suku atau nasihat leluhur mereka. Studi ini juga menemukan banyak alasan masyarakat enggan menggunakan

metode kontrasepsi IUD. Masyarakat suku Melayu percaya bahwa anak merupakan titipan Tuhan dan rezeki dari Yang Maha Kuasa sehingga manusia tidak berhak menghalanginya melalui penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Sementara masyarakat suku Batak, percaya bahwa menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang tidak mungkin apabila mereka belum memiliki anak laki-laki. Selain itu, masyarakat juga masih menganut kepercayaan banyak anak banyak rezeki. Artinya, semakin banyak anak maka semakin banyak rezeki yang diterima oleh orang tua karena anak-anak mereka akan membantu perekonomian keluarganya.

Faktor-faktor yang digunakan untuk menganalisis hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, yaitu faktor pendidikan, faktor kepercayaan/agama, dan faktor sosial budaya yang ditemukan di lapangan pada saat penelitian berlangsung.

1.7 Operasionalisasi Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta serta menganalisis faktor-faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Fenomena-fenomena yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta

Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta merupakan serangkaian kegiatan atau aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh berbagai informasi mengenai proses pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis secara mendalam sehingga dapat diketahui hasil dan dampak dari program tersebut apakah sudah berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan atau belum berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis akan dievaluasi menggunakan teori evaluasi kebijakan menurut William Dunn. Adapun kriteria-kriteria yang diamati dalam penelitian ini, antara lain:

1.) Efektivitas (*effectiveness*)

Efektivitas merupakan sesuatu yang berhubungan dengan pencapaian program atau kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan serta strategi yang dilakukan dalam menjalankan program. Efektivitas mencakup aspek ketercapaian hasil yang diinginkan, baik dalam bentuk peningkatan kualitas hidup, perbaikan kondisi sosial, maupun perubahan perilaku yang sesuai dengan tujuan awal Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis. Selain itu, efektivitas juga tergantung pada strategi yang telah dilakukan untuk mencapai tujuan program.

- a. Pencapaian tujuan program
- b. Strategi dalam menjalankan program

2.) Efisiensi (*Efficiency*) merupakan pemanfaatan sumber daya (anggaran, sumber daya manusia, waktu) yang seminimal mungkin untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam hal ini, efisiensi dapat diartikan sebagai kemampuan memberikan layanan KB Vasektomi secara gratis dengan meminimalkan pemborosan anggaran, tenaga, dan waktu untuk dapat meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

- a. Penggunaan anggaran
- b. Penggunaan sumber daya manusia
- c. Waktu yang diperlukan untuk menjalankan program

3.) Kecukupan (*Adequacy*) merupakan kemampuan menyediakan layanan dan fasilitas Vasektomi Gratis yang memadai sehingga mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat atas pelaksanaan Program KB. Dalam hal ini, kecukupan digunakan untuk mengetahui apakah layanan Program KB Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta sudah tersedia dengan cukup, baik dari segi jumlah dan kualitas sehingga mampu memberikan kepuasan masyarakat atas layanan yang diberikan.

- a. Ketersediaan layanan
- b. Ketersediaan fasilitas

4.) Perataan (*Equity*)

Perataan merupakan keadilan akses pelayanan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis yang diterima secara merata oleh masyarakat sasaran serta luasnya jangkauan Program Keluarga Berencana Vasektomi

Gratis yang telah dilaksanakan. Perataan menekankan pentingnya seluruh masyarakat sasaran tanpa pengecualian memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan manfaat dari adanya Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis sehingga tidak ada kesenjangan dan ketimpangan.

- a. Keadilan akses pelayanan program
- b. Luasnya jangkauan program

5.) Responsivitas (*responsiveness*)

Responsivitas merupakan sesuatu yang berkaitan kemampuan pemerintah dan masyarakat dalam menanggapi dan merespon secara cepat terhadap Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Responsivitas menunjukkan tingkat keterbukaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis terhadap masukan dari pemerintah dan masyarakat kelompok sasaran.

- a. Responsivitas pemerintah terhadap program
- b. Responsivitas masyarakat terhadap program

6.) Ketepatan (*appropriateness*)

Ketepatan merupakan kecocokan antara pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis sesuai dengan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat sasaran dan perubahan pada masyarakat sasaran atas pelaksanaan program. Hal ini dilihat dari tepat atau tidaknya Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam membantu memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat sasaran.

- a. Manfaat yang dirasakan masyarakat kelompok sasaran

b. Perubahan pada masyarakat sasaran

2. Faktor-faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta akan dianalisis menggunakan teori faktor-faktor penghambat Program Keluarga Berencana menurut Juliantoro (2000), yakni faktor pendidikan, kepercayaan/agama, dan sosial budaya. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif sehingga dapat diketahui bagaimana faktor pendidikan, kepercayaan/agama, dan sosial budaya mempengaruhi pelaksanaan program KB Vasektomi Gratis dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dengan melakukan penelusuran berdasarkan temuan di lapangan saat penelitian berlangsung.

1.8 Fenomena Penelitian

Tabel 1. 6 Fenomena Penelitian

No.	Fenomena	Kriteria yang diamati	Item
1.	Evaluasi Program Keluarga Berencana	Efektivitas (<i>effectiveness</i>)	1.) Pencapaian tujuan program 2.) Strategi dalam menjalankan program

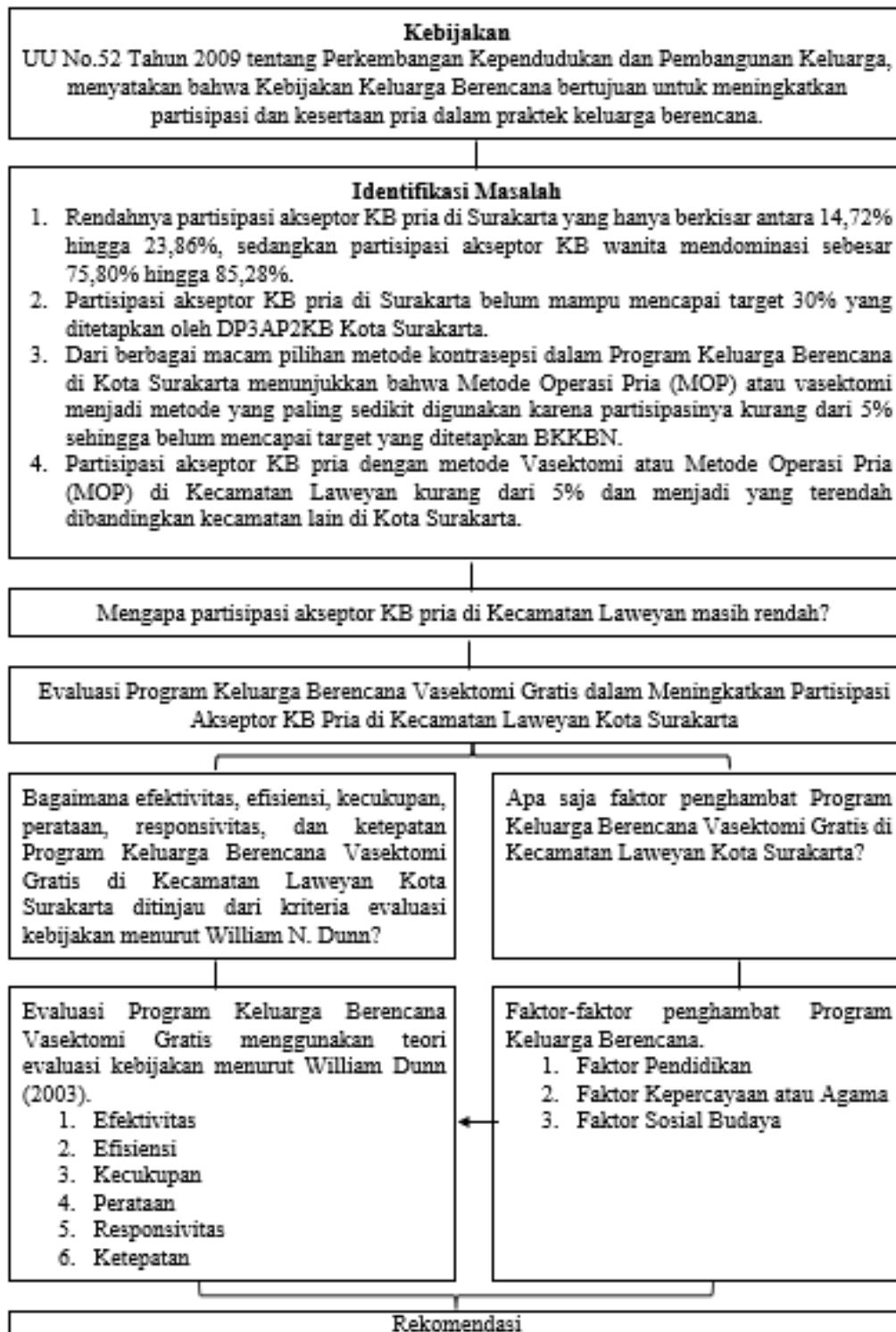
	Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta	Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	1.) Penggunaan anggaran 2.) Penggunaan sumber daya manusia 3.) Waktu yang diperlukan untuk menjalankan program
		Kecukupan (<i>Adequacy</i>)	1.) Ketersediaan layanan 2.) Ketersediaan fasilitas
		Perataan (<i>Equity</i>)	1.) Keadilan akses pelayanan program 2.) Luasnya jangkauan program
		Responsivitas (<i>responsiveness</i>)	1.) Responsivitas pemerintah terhadap program 2.) Responsivitas masyarakat terhadap program
		Ketepatan (<i>appropriateness</i>)	1.) Manfaat yang dirasakan masyarakat kelompok sasaran 2.) Perubahan pada masyarakat sasaran
2.	Faktor-faktor penghambat Program Keluarga	Faktor Pendidikan	Adanya faktor pendidikan yang menjadi penghambat seseorang menjadi akseptor KB pria.
		Faktor Kepercayaan	Adanya faktor kepercayaan atau

Berencana Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta	atau Agama	agama tertentu yang dapat menghambat partisipasi seseorang menjadi akseptor KB pria.
	Faktor Sosial Budaya	Adanya sosial budaya yang menghambat partisipasi seseorang menjadi akseptor KB pria.

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

1.9 Kerangka Berpikir

Gambar 1. 1 Kerangka Berpikir



Sumber: Diolah Peneliti (2025)

1.10 Argumen Penelitian

Pesatnya pertumbuhan penduduk merupakan sesuatu yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari Pemerintah. Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat sementara ketersediaan lahan yang terbatas akan menyebabkan masalah kepadatan penduduk. Pemerintah Indonesia telah berupaya mengurangi angka pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana. Program KB yang dilaksanakan pemerintah tidak hanya menasar pada wanita saja melainkan juga pria. Pada realitanya, partisipasi akseptor KB pria sangat sedikit dibandingkan dengan wanita. Menurut data New SIGA BKKBN tahun 2022, partisipasi akseptor KB pria hanya mencapai 2,48% sedangkan partisipasi wanita sebagai akseptor KB jauh lebih banyak dibandingkan pria yakni sebesar 97,52%.

Rendahnya partisipasi akseptor KB pria juga menjadi masalah yang terjadi di Kota Surakarta. Partisipasi akseptor KB pria di kota terpadat se-Provinsi Jawa Tengah tersebut hanya berkisar antara 14,72% hingga 23,86%, sedangkan partisipasi akseptor KB wanita mendominasi sebesar 75,80% hingga 85,28%. Adapun, partisipasi akseptor KB pria dengan Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi hanya sekitar 0,24% hingga 0,45% atau kurang dari 5%.

Partisipasi akseptor KB pria metode Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) di Kota Surakarta paling sedikit di Kecamatan Laweyan dengan partisipasi yang hanya sekitar 0,30% hingga 0,38%. Guna meningkatkan partisipasi akseptor KB pria, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Surakarta terus menggalakkan Program Vasektomi Gratis. Dengan adanya program tersebut,

diharapkan dapat memberikan hasil yang positif dalam meningkatkan partisipasi akseptor KB pria. Hal tersebut membuat Program Vasektomi Gratis perlu dievaluasi khususnya di Kecamatan Laweyan karena partisipasi akseptor KB pria dengan metode vasektomi paling rendah dibandingkan wilayah kecamatan-kecamatan lain di Kota Surakarta.

1.11 Metode Penelitian

Istilah metode penelitian mengacu pada metode yang dipakai untuk menyelesaikan masalah penelitian. Metode penelitian menurut J. R. Raco (2010), didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas ilmiah yang dilakukan secara sistematis mulai dari pemilihan topik, pengumpulan data, hingga analisis data, dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman atau pengertian mengenai topik, gejala, atau isu tertentu. Penelitian ini mengacu pada metode kualitatif. Creswell (2008) menyatakan bahwa metode kualitatif merupakan cara untuk melihat dan memahami gejala utama. Dalam penelitian kualitatif, peneliti memberikan pertanyaan yang umum dan luas kepada informan guna memahami gejala utama tersebut. Kemudian, informasi yang diberikan oleh informan penelitian dikumpulkan. Informasi ini umumnya seperti kata-kata, kalimat, gambar, dan tabel yang selanjutnya dianalisis. Hasil analisis dapat berupa deskripsi atau penggambaran.

1.11.1 Tipe Penelitian

Neuman (2000) mengelompokkan tiga tipe penelitian, yakni eksploratif, deskriptif, dan eksplanatori. Penelitian eksploratif adalah penelitian yang bertujuan menggali sesuatu yang baru dan belum banyak diketahui oleh peneliti maupun masyarakat luas. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan fakta

atau data yang didapatkan di lapangan. Penelitian eksplanatori adalah penelitian yang menjelaskan hubungan sebab akibat antar variabel. Tipe penelitian yang akan dipilih bergantung pada jenis masalah yang diselidiki, jumlah sumber data yang tersedia, dan tingkat pengetahuan atau kemajuan yang telah diperoleh tentang masalah atau bidang penelitian. Tipe penelitian yang dipilih dalam penelitian ini yaitu deskriptif. Dengan penelitian deskriptif, peneliti dapat menggambarkan fakta dan data mengenai rendahnya partisipasi akseptor KB pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta melalui penelitian yang berjudul Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.11.2 Situs Penelitian

Saat melakukan penelitian, situs atau lokasi penelitian dipilih guna mendapatkan data akurat yang dapat dijadikan acuan. Situs penelitian ini yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Surakarta, Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Laweyan, Puskesmas Penumping Kecamatan Laweyan, dan Wilayah Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.

1.11.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yakni seseorang yang memahami topik penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah metode pemilihan subjek penelitian berdasarkan standar tertentu yang relevan dengan topik penelitian. Dalam hal ini peneliti memilih subjek penelitian yang berkaitan dengan penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana

Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, antara lain:

- 1.) Kepala Bidang Keluarga Berencana DP3AP2KB Kota Surakarta
- 2.) Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Laweyan
- 3.) Tenaga Kesehatan Puskesmas Penumping Kecamatan Laweyan
- 4.) Pasangan Usia Subur (PUS) pria di Kecamatan Laweyan

1.11.4 Jenis Data

Studi ini berlandaskan pada jenis data kualitatif yang memiliki sifat menyeluruh dengan menekankan pada proses yang saling berhubungan sehingga tidak dapat dibedakan variabel dependen dan independen. Data yang didapatkan berbentuk narasi, foto, berita, dan dokumen yang berasal dari DP3AP2KB Kota Surakarta, Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Laweyan, dan Puskesmas Penumping Kecamatan Laweyan.

1.11.5 Sumber Data

Sumber data diartikan sebagai hal-hal yang memberikan gambaran tentang subjek penelitian. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari dua jenis, yaitu:

- a. Sumber data primer, yaitu data yang berasal langsung dari pihak-pihak berkaitan dengan topik penelitian. Guna mendapatkan sumber data primer ini dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan sejumlah pihak yang dapat dipercaya yakni pihak-pihak yang terlibat dalam Program KB Vasektomi Gratis di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta.
- b. Sumber data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan secara tidak langsung berdasarkan naskah-naskah publikasi sebelumnya ataupun pihak ketiga.

Sumber data sekunder dalam penelitian Evaluasi Program Keluarga Berencana Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta didapatkan dengan meninjau jurnal, artikel, skripsi, situs internet, maupun sumber lain yang berkaitan dengan penelitian.

1.11.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menjadi tahap esensial untuk mengumpulkan data secara faktual dan aktual. Teknik pengumpulan data terbagi menjadi tiga, yakni:

- a. Observasi adalah pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap semua peristiwa di lapangan. Peneliti dapat mengumpulkan informasi tentang perilaku di lingkungan pengamatan. Penelitian ini menganalisis dan meninjau hal-hal yang berkaitan dengan Evaluasi Program KB Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta melalui observasi.
- b. Wawancara merupakan kegiatan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada subjek penelitian untuk mendapatkan jawaban atas topik penelitian. Peneliti melakukan wawancara dengan memberikan sejumlah pertanyaan yang sudah dipersiapkan sebelumnya kepada informan dan menggunakan perekam suara saat proses wawancara berlangsung. Apabila peneliti belum mendapatkan jawaban yang sesuai maka peneliti dapat menanyakan kembali pertanyaan tersebut sampai mendapatkan jawaban yang tepat.
- c. Dokumentasi merupakan kegiatan mengumpulkan data dengan mencari data pendukung di lapangan berupa foto, gambar, tabel, dokumen, berita, jurnal,

artikel, dsb. Dokumentasi dapat melengkapi data observasi dan wawancara yang telah dilaksanakan sebelumnya.

1.11.7 Analisis dan Interpretasi Data

Sugiyono (2018: 293) mengemukakan bahwa analisis data merupakan proses mendapatkan dan menyusun data yang didapatkan dari catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Proses ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam sub unit, melakukan sintesa, memilih mana yang penting dan harus dipelajari, serta membuat kesimpulan agar dapat dipahami oleh orang lain maupun diri pribadi. Menurut Miles & Huberman (dalam Sugiyono, 2018: 295-303), analisis data penelitian ini dapat diproses melewati beberapa tahapan, antara lain:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang dikumpulkan dari lapangan sangat besar sehingga harus dicatat secara rinci dan teliti. Semakin lama peneliti di lapangan, maka jumlah data yang dikumpulkan menjadi semakin banyak. Oleh sebab itu, harus dilakukan analisis data melalui reduksi. Reduksi data berarti merangkum, memilih, dan memfokuskan pada hal-hal yang paling penting. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan memudahkan pengumpulan data tambahan dan pencarian data saat dibutuhkan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah melakukan reduksi data, tahap selanjutnya yakni penyajian data. Dengan penyajian data ini, data akan dikelompokkan dan tersusun dalam pola hubungan sehingga lebih mudah dipahami. Pada penelitian kualitatif, data

dapat disajikan dalam bentuk bagan, uraian singkat, diagram *flowchart*, hubungan antar kategori, dsb. Dengan adanya penyajian data, pemahaman tentang situasi akan lebih jelas sehingga memudahkan untuk merencanakan langkah-langkah selanjutnya.

c. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah tahap terakhir analisis data. Kesimpulan awal yang dihasilkan bersifat sementara dan dapat berubah pada saat ditemukan bukti kuat pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Apabila kesimpulan yang dibuat pada tahap awal didukung bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut dapat dianggap kredibel.

Dalam menganalisis dan menginterpretasi data, peneliti juga menggunakan analisis domain. Analisis domain menurut Spradley (dalam Sugiyono 2016:253) dilakukan untuk memperoleh pemahaman menyeluruh terkait objek penelitian atau kondisi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini analisis domain dibagi menjadi sembilan, yakni efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, ketepatan, faktor pendidikan, faktor kepercayaan atau agama, serta faktor sosial budaya yang selanjutnya ditemukan kategorisasi sebagai bahan untuk penelitian berikutnya.

1.11.8 Kualitas Data

Penelitian kualitatif menitikberatkan pada kualitas data yang diperoleh peneliti berdasarkan dengan kenyataan di lapangan. Kualitas data dapat diperoleh melalui triangulasi. Wiliam Wiersma (dalam Sugiyono, 2018) mendefinisikan triangulasi sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara,

dan berbagai waktu. Menurut Sugiyono (2018), terdapat tiga teknik triangulasi, yakni:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

c. Triangulasi Waktu

Triangulasi sumber bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan mengecek data melalui wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

Pada penelitian mengenai Evaluasi Program KB Vasektomi Gratis dalam Meningkatkan Partisipasi Akseptor KB Pria di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, metode triangulasi sumber dipakai untuk menguji kredibilitas data melalui beberapa sumber.