

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 594/Ilmu Administrasi

**LAPORAN TAHUNAN
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



JUDUL PENELITIAN:

**PENGEMBANGAN MODEL KOMUNIKASI SEKTOR PUBLIK
DALAM MENINGKATKAN PARTISIPASI PRIA PADA
PROGRAM KELUARGA BERENCANA DENGAN VASEKTOMI**

TIM PENGUSUL:

Dr. Bambang Irawan, S.Sos, M.Si, MM / 0330057903

Dr. Tukhas Shilul Imaroh, MM / 0305016802

Dr. Hasim A. Abdullah, MM / 0406026302

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
INSTITUT ILMU SOSIAL DAN MANAJEMEN STIAMI
NOVEMBER, 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengembangan Model Komunikasi Sektor Publik dalam Meningkatkan Partisipasi Pria pada Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : Dr BAMBANG IRAWAN S.Sos, M.M., M.Si
Perguruan Tinggi : Institut Ilmu Sosial Dan Manajemen STIAMI
NIDN : 0330057903
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Ilmu Administrasi
Nomor HP : 085711124556
Alamat surel (e-mail) : bbgirw7980@gmail.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : Dr. Dra TUKHAS SHILUL IMAROH M.M
NIDN : 0305016801
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mandala Indonesia

Anggota (2)

Nama Lengkap : Dr. Drs HASIM A ABDULLAH M.M.
NIDN : 0406026302
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mandala Indonesia
Institusi Mitra (jika ada) : -
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 3 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 50.000.000,00
Biaya Keseluruhan : Rp 98.500.000,00

Mengetahui,
Rektor Institut Ilmu Sosial dan Manajemen
STIAMI


Institut
ILMU SOSIAL DAN MANAJEMEN STIAMI
(Dr. Ir. Parji Hendrarso, MM)
NIP/NIK 199714563

Jakarta, 28 - 11 - 2016
Ketua,


(Dr BAMBANG IRAWAN S.Sos, M.M., M.Si)
NIP/NIK 200130580

Menyetujui,
Kepala LPPM


LPPM Institut STIAMI
(Dr. Ir. A.H. Rahadian, M.Si)
NIP/NIK 201219447

RINGKASAN

Partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana di Indonesia masih mencapai 5% dan untuk kontrasepsi Vasektomi atau Metode Operasi Pria belum mencapai 0,5%. Jumlah peserta aktif Program Keluarga Berencana tahun 2015 di Kota Administrasi Jakarta Barat mencapai angka 273.769 peserta aktif yang merupakan pasangan usia subur dalam mengikuti Program Keluarga Berencana. Dari jumlah tersebut, 3.541 orang telah menjadi peserta aktif Keluarga Berencana dengan vasektomi yang tersebar di delapan Kecamatan meliputi Cengkareng, Grogol Petamburan, Taman Sari, Tambora, Kebon Jeruk, Kalideres, Palmerah dan Kembangan.

Tingkat partisipasi yang tergolong rendah tersebut disebabkan belum efektifnya model komunikasi sektor publik yang diterapkan oleh pelaksana kebijakan terhadap kelompok sasaran. Hal ini berdampak pada masih terkendalanya kelompok pria untuk berperan aktif dalam program Keluarga Berencana. Untuk itu diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi sektor publik dan menemukan model komunikasi sektor publik yang dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi pria dengan menggunakan Vasektomi di Kota Administrasi Jakarta Barat.

Hasil penelitian diharapkan dapat menghasilkan model komunikasi sektor publik yang efektif bagi pria agar dapat berpartisipasi secara aktif dalam program Keluarga Berencana. Hal ini sangat dibutuhkan dalam memetakan strategi keberhasilan program vasektomi ke depan.

PRAKATA

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat-Nya Penulis dapat menyelesaikan Penelitian Hibah Bersaing ini. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan Penelitian Hibah Bersaing ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan, baik moril maupun materiil dari orang-orang di sekitar Penulis. Maka bersama ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya.

Dengan harapan semoga hasil dari penelitian ini dapat dipergunakan dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang mungkin terjadi dan luput dari pemikiran. Saran, kritik yang membangun sangat kami nantikan sehingga penelitian ini lebih dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, November 2016

Bambang Irawan
Ketua Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
RINGKASAN	3
PRAKATA	4
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR GAMBAR	8
BAB I. PENDAHULUAN	9
1.1. Latar Belakang	9
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Batasan Masalah	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Vasektomi sebagai Kontrasepsi bagi Pria	12
2.2. Pemahaman yang Keliru tentang Vasektomi	12
2.3. Komunikasi Sektor Publik	13
2.4. Partisipasi Pria pada Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi	14
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	16
3.1. Tujuan Penelitian.....	16
3.2. Manfaat Penelitian.....	16
BAB IV. METODE PENELITIAN	17

BAB V. HASIL PENELITIAN	20
5.1. Gambaran Umum Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Administrasi Jakarta Barat	20
5.2. Hasil Penelitian.....	20
5.2.1 Identifikasi Bentuk-bentuk Komunikasi Sektor Publik pada Program Keluarga Berencana dengan Menggunakan Vasektomi	30
5.2.2 Model Komunikasi Sektor Publik yang Tepat dalam Meningkatkan Partisiapsi Aktif Pria dengan Menggunakan Vasektomi.....	26
5.2. Pembahasan.....	33
5.2.1 Identifikasi Bentuk-bentuk Komunikasi Sektor Publik pada Program Keluarga Berencana dengan Menggunakan Vasektomi	33
5.2.2 Model Komunikasi Sektor Publik yang Tepat dalam Meningkatkan Partisiapsi Aktif Pria dengan Menggunakan Vasektomi.....	34
 BAB VI. RENCANA TAHAP BERIKUTNYA	 36
 BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	 38
7.1. Kesimpulan	38
7.2. Saran	38
 DAFTAR PUSTAKA	 40
 LAMPIRAN	 42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tahapan Penelitian	19
Tabel 4.1 Jumlah Peserta Aktif Keluarga Berencana Kota Administrasi Jakarta Barat.	20
Tabel 5.1 Jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Berdasarkan Tingkat Pendidikan	23
Tabel 5.2 Jumlah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kota Administrasi Jakarta Barat	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Penyuluhan secara kelompok terkait Program Keluarga Berencana.....	24
Gambar 5.2 Konsultasi secara individu terkait Program Keluarga Berencana.....	26
Gambar 5.3 Konsultasi secara individu terkait Program Keluarga Berencana oleh PPKBD	27
Gambar 5.4 Dialog anatar Calon Aseptor dan Aseptor Vasektomi	28
Gambar 5.5 Penyebaran Informasi antar sesama Penyuluh	31
Gambar 5.6 Konsultasi dan Pengecekan Data Calon Aseptor.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCAR A.....	41
PEDOMAN OBSERVASI	42
BIODATA PENELITIAN.....	43
MODEL PENELITIAN	52
JURNAL INTERNASIONAL.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.641.326 jiwa dan merupakan Negara dengan jumlah penduduk keempat terbanyak di dunia. Namun, kondisi penduduk yang terus meningkat dari tahun ke tahun meningkat tersebut belum dapat diimbangi dengan kualitas kualitas sumber daya manusia yang ada. Salah satu program pembangunan yang giat dilakukan oleh pemerintah di bidang kependudukan, diantaranya ialah program Keluarga Berencana. Program ini dirasakan tepat untuk meminimalkan permasalahan terkait pertumbuhan penduduk yang berorientasi pada pembentukan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

Begitu pula halnya dengan program Keluarga Berencana yang memerlukan dukungan dari pasangan usia subur. Dukungan pasangan ini yang terdiri dari pria dan wanita seyogyanya dapat dioptimalkan. Saat ini, 95% lebih peserta aktif program Keluarga Berencana berasal untuk kelompok wanita, sedangkan pria belum mencapai 5%. Salah satu kunci keberhasilan dalam pelaksanaan program pembangunan ditandai dengan adanya partisipasi masyarakat yang dapat dicapai dengan menjalin komunikasi yang baik (World Bank, 2002). Komunikasi terkait program Keluarga Berencana harus dilaksanakan dengan tepat dan benar, serta tidak menimbulkan pemahaman yang keliru, terutama bagi pria. Karena pada hakekatnya, program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Partisipasi pria pada program Keluarga Berencana di Indonesia saat ini masih tergolong kategori rendah. Hal ini terlihat dari partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana sampai dengan tahun 2014 masih dibawah angka 4%, dengan pemilihan kontrasepsi kondom sebesar 2,8% dan vasektomi sebesar 1% (Rahayu, 2014). Masih rendahnya tingkat partisipasi pria pada program Keluarga Berencana ini mengindikasikan bahwa pemahaman akan tanggung jawab akan perencanaan jumlah anggota keluarga masih di dominasi oleh wanita.

Sebagai salah satu unsur utama dalam keluarga, peran serta pria atau suami seharusnya tidak bisa disepelekan. Untuk itu diperlukan konsep yang mampu menjembatani kesenjangan antara peran penting pria dan pemahamannya akan program Keluarga Berencana. Selain kondom, vasektomi atau metode operasi pria merupakan sarana pria dalam ikut serta dalam program keluarga berencana. Disamping itu, adanya kelompok wanita yang mengalami permasalahan dalam berkontrasepsi menjadikan kontrasepsi bagi pria sebagai alternatif yang lebih baik (Singh, 2013).

Salah satu konsep yang mampu menjelaskan dan memberikan alternatif atas kesenjangan tersebut ialah partisipasi. Partisipasi pada sektor publik merupakan sebuah kerangka yang dapat mendeskripsikan realitas komunikasi secara luas (Cheng et al., 2008). Berdasarkan latar belakang di atas, judul penelitian yang diambil ialah “Pengembangan Model Komunikasi Sektor Publik dalam Meningkatkan Partisipasi Pria pada Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang akan diteliti lebih jauh dalam penelitian ini adalah :

1. Bentuk-bentuk komunikasi sektor publik yang seperti apakah yang diterapkan pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi?
2. Apakah model komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi?.

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini meliputi :

1. Beberapa bentuk komunikasi sektor publik yang diterapkan pada Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi
2. Partisipasi pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Vasektomi sebagai Kontrasepsi bagi Pria

Vasektomi merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang aman, sederhana dan efektif bagi pria. Vasektomi yang digunakan saat ini adalah metode dengan rasa sakit yang minimal, tidak ada sayatan, tidak ada jahitan dan tidak ada kehilangan darah. Seluruh prosedur dapat diselesaikan dalam 20 menit dan pengguna dapat meninggalkan klinik setelah satu jam. Penggunaan juga bisa melanjutkan pekerjaan berat atau rutinnnya dua hari setelah prosedur (Sigh, 2013).

Vasektomi merupakan kontrasepsi yang lebih mudah, aman, dan efektif dari jika dibandingkan dengan sterilisasi wanita atau metode operasi wanita (Saoji et al., 2013). Walaupun demikian, kenyataan yang ada saat ini dan menjadi tren tidak hanya di Indonesia ialah tingkat partisipasi pria pada masih relatif kecil dibandingkan dengan wanita.

2.2. Pemahaman yang Keliru tentang Vasektomi

Mahat, Pacheun, Taechaboonsermsak (2011) menjelaskan bahwa bahwa kesalahpahaman berdasarkan budaya yang dianut memiliki peran besar dalam penolakan bagi pria dalam memilih vasektomi sebagai kontrasepsi. Selain itu, keyakinan bahwa metode operasi pria dapat mengakibatkan pengembirian, rasa takut akan prosedur operasi dan kegagalan vasektomi juga merupakan pemicu keengganan memilih metode operasi pria sebagai pilihan kontrasepsi (Scott, Alam dan Raman, 2011)

Pemahaman yang keliru tersebut perlu mendapat perhatian yang serius. Karean pada dasarnya terdapat dua saluran dengan dua cairan yang berbeda pada lata reproduksi laki-laki. Sperma diproduksi di testis dan cairan semen yang diproduksi oleh kelenjar lain (vesikula seminalis dan kelenjar prostat). Saluran yang membawa sperma dari testis berbeda dari saluran yang mengangkut cairan semen. Sperma bisa bercampur dengan cairan semen saat ejakulasi. Dalam prosedur metode operasi pria hanya saluran yang membawa sperma saja diblokir. Saluran lain yang membawa cairan semen tidak terpengaruh dengan cara apapun. Oleh karena itu, setelah menjalani vasektomi, ejakulasi cairan semen terjadi secara normal dan pria akan mengalami kenikmatan yang sama. Satu-satunya perbedaan adalah bahwa cairan semen pria

adalah tanpa sperma yang dapat menghasilkan pembuahan dan kehamilan. Hal ini juga menjelaskan bahwa ereksi dan kekerasan penis pria itu tidak terpengaruh oleh metode operasi pria (Singh, 2013)

2.3. Komunikasi Sektor Publik

Komunikasi merupakan suatu proses sosial dimana individu menggunakan symbol tertentu untuk membangun dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka. Komunikasi pada sektor publik dapat dilihat dari tiga model dominan dan tujuh model varian komunikasi. Tiga model dominan tersebut meliputi *deficit*, *dialogue* dan *participation*. Sedangkan tujuh model varian komunikasi pada sektor publik meliputi *defence*, *marketing*, *context*, *consultation*, *engagement*, *deliberation*, dan *critique* (Cheng et al., 2008).

Ketujuh varian komunikasi sektor publik meliputi: (1) *Defence* atau bertahan merupakan model komunikasi yang dibangun pada sector publik seperti konsep bermusuhan atau bertolak belakang. Tetapi model ini juga dapat diakui dalam komunikasi yang berfokus pada cara-cara lain. (2) *Marketing* atau pemasaran. Model komunikasi ini bertujuan untuk membujuk masyarakat dengan cara-cara tertentu seperti promosi dan penyajian yang menyenangkan. (3) *Context* atau konteks. Model komunikasi dengan jenis ini memperhitungkan keragaman publik dan cara memahami pengalaman dan persepsi dari kelompok sasaran dalam membentuk penerimaan informasi yang tepat bagi mereka. Hal ini misalnya dapat diperkuat dengan pendekatan budaya dan sosial masyarakat. (4) *Consultation* atau konsultasi. Model komunikasi yang berorientasi pada pencarian pendapat persepsi masyarakat dengan berbagai cara, dengan maksud untuk mendefinisikan ulang pesan atau negosiasi tentang implementasi program. (5) *Engagement* atau keterlibatan. Model komunikasi ini menekankan pada bagaimana publik mengekspresikan keprihatinan, mengajukan pertanyaan dan menjadi aktif terlibat dalam program. (6) *Deliberation* atau musyawarah. Model komunikasi ini merupakan bentuk partisipasi publik yang baik dan mengarah kepada terciptanya pemahaman yang lebih luas dalam dialog dan proses demokrasi. Hal ini dapat terlihat dari kontribusi masyarakat yang tinggi dalam proses pengambilan keputusan. (7) *Critique* atau kritik, merupakan model komunikasi dimana pencarian makna dilakukan melalui referensi dari intelektual dengan multidisiplin ilmu dan budaya yang dapat

menawarkan wawasan yang lebih luas. Istilah 'kritik' digunakan sebagai analogi padan pengolahan pengalaman dan interpretasi publik (Cheng et al, 2008).

Penelitian vasektomi bagi pria di dunia beberapa telah dilaporkan. Hasil penelitian terkait seperti informasi yang akurat diberikan kepada orang-orang tentang vasektomi, maka secara eksplisit mereka mengatakan bahwa penggunaan vasektomi tidak mengakibatkan penurunan seksualitas, dan jika kualitas pelayanan yang baik, maka permintaan vasektomi meningkat secara signifikan, sehingga memberikan kontribusi terhadap peningkatan partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana (Sigh, 2013). Selain itu, terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa kesadaran dapat meningkatkan peminatan pria pada vasektomi. Namun, ada banyak kebutuhan untuk mengurangi ketakutan yang tidak berdasar dari sebagian besar pria terkait tentang keamanan, manfaat dari vasektomi dan isu-isu terkait dorongan dan kemampuan seksual dan ketakutan operasi. Hal ini membutuhkan pendekatan komunikasi yang dapat merubah perilaku sasaran (Saoji, 2013).

2.4. Partisipasi Pria pada Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi

Partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi seseorang atau sekelompok masyarakat di dalam situasi kelompok yang mendorong yang bersangkutan atas kehendak atau kemauan sendiri menurut kemampuan swadaya yang ada, untuk mengambil bagian dalam usaha pencapaian tujuan bersama dalam pertanggungjawabannya (Rohman, 2009). Ada beberapa faktor yang mendorong kerelaan dalam melibatkan diri, bisa disebabkan oleh kepentingan atau karena solidaritas, mempunyai tujuan yang sama, bahkan keinginan melakukan langkah bersama walaupun dengan tujuan yang berbeda. Artinya bahwa apapun faktor yang mendorong berpartisipasi akhirnya harus membuahkan kesepakatan tentang tujuan yang hendak dicapai dan akan dilakukan bersama. Dalam proses inilah terjadi argumen, negosiasi, kompromi untuk kemudian sampai pada kesepakatan.

Rohman (2009) yang mengembangkan konsep Arnstein, membuat skema tingkatan partisipasi masyarakat kedalam tiga kelompok dengan delapan tingkatan partisipasi. Tiga kelompok partisipasi terdiri atas citizen power, tokenism dan non participation, Sedangkan delapan tingkatan partisipasi meliputi memutuskan kebijakan. Ada tiga tingkat utama dan delapan sub-tingkatan meliputi (1) *Citizen control*, yaitu masyarakat mengendalikan kebijakan publik mulai dari perumusan, implementasi hingga evaluasinya. (2) *Delegated*

power, yang berarti pemerintah memberikan kewenangan kepada masyarakat untuk mengurus sendiri beberapa keperluannya dalam suatu program pembangunan. (3) *Partnership*, adanya kemitraan antara pemerintah dan masyarakat dalam program pembangunan. (4) *Placation*: melibatkan warga untuk menjadi anggota komite dalam program namun hak memutuskan tetap berada pada pemerintah. (5) *Consultation*, adanya komunikasi dua arah seperti survey sikap, pertemuan warga, dan dengar pendapat. (6) *Information*, hanya ada komunikasi satu arah dari pemerintah kepada masyarakat seperti pengumuman, pamflet, poster, laporan tahunan. (7) *Therapy*, bertujuan tidak untuk mendorong rakyat untuk berpartisipasi melainkan untuk mendidik rakyat. (8) *Manipulation*, masyarakat diarahkan agar tidak merasa dipaksa untuk melakukan sesuatu, namun sesungguhnya diarahkan untuk berperan serta. Partisipasi adalah sebuah konsep dari legitimasi yang merupakan salah satu prinsip dari penerapan *good governance* (Yusof et al., 2016). Di sisi lain, budaya masyarakat sebagai sebuah kontinum juga berakhir dengan partisipasi yang baik (Noor, Abdullah dan Ismail, 2016).

Agar program keluarga berencana untuk laki-laki dapat berjalan maksimal maka kehadiran peran wanita atau istri sangat diperlukan karena program ini membutuhkan komitmen yang tinggi dari pasangan suami istri, seperti halnya program-program keluarga berencana lainnya (Prastyanti, 2012). Nilai-nilai sosial budaya negatif yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana seperti faktor malu terhadap lingkungan apabila pria berpartisipasi dalam Keluarga Berencana, masih ada yang menganggap nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan dan urusan Keluarga Berencana adalah urusan wanita (Budisantoso, 2009).

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi sektor publik pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi.
2. Menemukan model komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi.

3.1. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat dihasilkan dari penelitian terhadap komunikasi sector publik dalam meningkatkan partisipasi pria menggunakan vasektomi, diantaranya :

1. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lainnya yang tertarik dengan konsep komunikasi sector publik dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Barat dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana dengan menggunakan Vasektomi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus (*case study*) dan penelitian lapangan (*field research*). Jenis penelitian studi kasus dimaksudkan secara intensif berusaha untuk menyelidiki suatu atau sehimpunan kecil kasus dan konteksnya (Neuman, 2013). Dalam hal ini, penelitian studi kasus berfokus pada detail karakteristik dalam inventarisasi dan identifikasi bentuk-bentuk komunikasi sektor publik yang diterapkan dan dipahami oleh pengguna metode vasektomi dan juga situasi di sekitarnya. Penelitian studi kasus memungkinkan peneliti dapat menghubungkan tindakan seorang atau kelompok peserta aktif pada tingkat mikro dengan proses komunikasi sektor publik yang dijalankan oleh penyedia layanan pada tingkatan makro dalam skala yang lebih besar. Penelitian lapangan dilakukan dengan mengamati dan mencatat sikap dan perilaku seseorang atau kelompok peserta aktif program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi secara alamiah dan dalam jangka tertentu.

Wawancara terstruktur dilakukan terhadap Aseptor Keluarga Berencana dengan vasektomi (Informan 1 dan 2), Masyarakat non Aseptor (informan 3 dan 4), Tokoh Masyarakat yang dilibatkan sebagai Penyuluh (Informan 5), Pegawai Pemerintah Daerah yang membidangi program Keluarga Berencana (Informan 6, 7 dan 8). Proses komunikasi yang melibatkan semua kelompok kepentingan sebagai informan dalam rangka memberikan deskripsi yang mengarah ke pemahaman tentang bagaimana orang menafsirkan tindakan mereka dalam konteks sosial mereka (Gomm et al., 2000). Analisis yang dilakukan pada penelitian telah tergambar pada tema-tema utama yang muncul dari tinjauan literatur, yaitu inventarisasi dan identifikasi bentuk-bentuk komunikasi sektor publik pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi, dan menemukan model komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana menggunakan vasektomi

Metode ini memberikan kesempatan untuk mengevaluasi komunikasi sektor publik yang dijalankan pemerintah, dan menghasilkan pemahaman dan pendekatan yang mencerminkan perspektif mereka yang terlibat langsung. Pendekatan ini mengadopsi konsep Gower yang berpendapat bahwa sebagai bahan evaluasi diri, dukungan oleh pemahaman

praktek dalam studi hubungan masyarakat akan sangat membantu (Gower, 2006). Sehingga, dalam penelitian ini, praktek dan teori dapat saling memberikan informasi satu sama lain.

Tahapan pertama yang dilakukan ialah mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi sektor publik pada pengguna kontrasepsi vasektomi. Pertama, inventarisasi bentuk komunikasi sektor publik yang diterapkan penyuluh lapangan yang bertugas di Jakarta Barat dan dirasakan oleh peserta aktif vasektomi beserta pasangan atau istri, pada pria yang menggunakan kontrasepsi selain vasektomi dan pimpinan instansi terkait untuk melihat sisi lain dari komunikasi sektor publik yang dijalankan. Kedua, identifikasi bentuk komunikasi sektor publik yang telah dijalankan program Keluarga Berencana dengan metode vasektomi di Jakarta Barat.

Tahapan kedua ialah menemukan model komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi aktif pria dengan menggunakan vasektomi. Pertama, mengklasifikasikan bentuk partisipasi pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi yang selama ini telah berlangsung. Kedua, menemukan model komunikasi sektor publik yang dapat meningkatkan partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi di Jakarta Barat.

Kedua tahapan tersebut di atas selanjutnya dibuat dalam bentuk laporan penelitian sebagai dasar dalam pembuatan luaran penelitian dalam bentuk model dan jurnal penelitian. Adapun tahapan dalam penelitian secara keseluruhan dapat digambarkan seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Tahapan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
1	Studi Literatur						
2	Identifikasi Bentuk Komunikasi Sektor Publik						
3	Menemukan Model Komunikasi Sektor Publik						
4	Membuat Laporan Kemajuan						
5	Draft Jurnal Internasional Terindeks						
6	Translating dan Pengiriman Jurnal						
7	Revisi Jurnal Internasional Terindeks						
8	Publikasi Jurnal Internasional Terindeks						
9	Pembuatan Laporan Akhir						

Sumber : Diolah oleh Penulis, 2016

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Administrasi Jakarta Barat

Pada Tahun 2015 ini jumlah peserta aktif Program Keluarga Berencana mencapai angka 273.769 Peserta Aktif (PA) yang merupakan pasangan usia subur dalam mengikuti Program Keluarga Berencana. Adapun jumlah Peserta Aktif tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Jumlah Peserta Aktif Keluarga Berencana Kota Administrasi Jakarta Barat

No	Kecamatan	Kontrasepsi							Jumlah Pa
		Iud	Mow	Mop	Implan	Suntik	Pil	Kondom	
1	Cengkareng	12,706	2,084	809	4,760	25,234	14,572	2,363	62,528
2	Grogol. Ptb	5,229	859	333	1,959	10,385	5,997	971	25,733
3	Tamansari	3,219	528	205	1,206	6,393	3,692	599	15,842
4	Tambora	6,683	1,096	425	2,504	13,273	7,665	1,243	32,889
5	Kebon Jeruk	8,309	1,363	529	3,113	16,503	9,530	1,546	40,893
6	Kalideres	8,819	1,447	561	3,304	17,516	10,115	1,641	43,403
7	Palmerah	5,043	827	321	1,890	10,015	5,784	940	24,820
8	Kembangan	5,621	922	358	2,106	11,163	6,446	1,045	27,661
Jakarta Barat		55,629	9,126	3,541	20,842	110,482	63,801	10,348	273,769

Sumber: Kantor KB Kota Administrasi Jakarta Barat, 2015

Jumlah Peserta Aktif yang Besar dalam program Keluarga berencana tersebut, pada hakekatnya merupakan tantangan yang besar bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana khususnya dan Kantor KB Kota Administrasi Jakarta Barat pada umumnya dalam menjalin komunikasi yang baik melalui Penyuluhan Keluarga Berencana. Untuk itu, perlu

dipertimbangkan model komunikasi yang dijalankan dan penelitian ini juga bermaksud untuk melihat sejauh mana partisipasi masyarakat selama ini. Dari data pada tabel di atas, 3.541 orang telah menjadi peserta aktif Keluarga Berencana dengan vasektomi yang tersebar di delapan Kecamatan meliputi Cengkareng, Grogol Petamburan, Taman Sari, Tambora, Kebon Jeruk, Kalideres, Palmerah dan Kembangan.

Wawancara dan pengamatan dilakukan pada beberapa kelurahan di dua kecamatan yakni Kecamatan Kalideres dan Cengkareng dan direkomendasikan oleh Pemerintah Daerah dengan beberapa pertimbangan. Pertimbangan tersebut meliputi kemudahan dalam mendapatkan informasi dari sumber yang tersedia dan merupakan kecamatan dengan jumlah asektor yang basis pembinaan Program Keluarga Berencana terbanyak. Selain itu, ketersediaan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) yang dapat digunakan untuk memfasilitasi kegiatan sosialisasi program Keluarga Berencana dan dukungan dari penyuluh Keluarga Berencana yang berasal dari Kelurahan dan Kecamatan atau masyarakat sangat berarti dalam penyediaan informasi yang dibutuhkan.

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana merupakan ujung tombak pengelola program Keluarga Berencana di lini terdepan. Bila dilihat dari peran, fungsi tugasnya, para Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana adalah juru penerang pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. Hal ini disebabkan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program Keluarga Berencana.

Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

1. Pengelola pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Berencana Nasional di desa/kelurahan
2. Penggerak partisipasi masyarakat dalam program Keluarga
3. Berencana Nasional di desa/kelurahan
4. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di desa/kelurahan,
5. Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di desa/kelurahan

Sedangkan fungsi dari Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengembangan, pelaporan dan pengevaluasi program Keluarga Berencana Nasional dan program pembangunan lainnya di tingkat Desa/Kelurahan.

Tugas yang diemban oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana adalah :

1. Perencanaan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana dalam bidang perencanaan bertugas meliputi penguasaan potensi wilayah kerja sejak pengumpulan data, analisa penentuan masalah prioritas, penyusunan rencana kerja dan memfasilitasi penyusunan jadwal kegiatan tingkat RT, RW dan Desa/Kelurahan
2. Pengorganisasian tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana dibidang pengorganisasian meliputi memperluas pengetahuan dan wawasan program, rekrutmen kader, mengembangkan kemampuan dan memerankan kader/IMP dan mitra kerja lainnya dalam program KB Nasional. Bila di wilayah kerjanya tidak ada kader, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana diharapkan dapat membentuk kader, memberikan pelatihan/orientasi untuk meningkatkan pengetahun dan ketrampilan kader, memfasilitasi dan memberikan kesempatan yang lebih besar kepada kader untuk berperan sampai dengan pengembangan kemitraan dan jaringan kerja dengan berbagai instansi yang ada.
3. Pelaksana dan Pengelola Program Tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana sebagai pelaksana dan pengelola melakukan berbagai kegiatan mulai penyiapan IMP dan mitra kerja lainnya dalam melaksanakan program, memfasilitasi peran IMP dan mitra lainnya penyiapan dukungan untuk terselenggaranya program Keluarga Berencana Nasional di desa/kelurahan serta Advokasi, KIE/Konseling maupun pemberian pelayanan program Keluarga Berencana (KB-KR) dan program KS-PK.
4. Pengembangan Tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana melaksanakan pengembangan kemampuan teknis IMP dan mitra lainnya dalam penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional di desa/kelurahan
5. Evaluasi dan Pelaporan Tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana dalam evaluasi dan pelaporan progam Keluarga Berencana Nasional sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan secara berkala.

Jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana yang tercatat pada Kantor Kelurga Berencana Kota Administrasi Jakarta Barat berjumlah 55 orang dengan rincian seperti yang tertera pada Tabel berikut :

Tabel 5.1 Jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	20
2	Diploma	3
3	SMA Sederajat	32
Jumlah		55

Sumber: Kantor KB Kota Administrasi Jakarta Barat, 2015

Jika dilihat dari jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana yang tersebar pada delapan kecamatan yang ada pada Kota Administarsi Jakarta Barat, maka jumlah tersebut dirasa masih kurang mencukupi. Dengan demikian, efektivitas komunikasi penyuluhan yang dilakukan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana perlu mendapat perhatian serius demi tercapainya partisipasi program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi.

Untuk memenuhi kekurangan penyuluh tersebut, pemerintah daerah melibatkan penyuluh pembantu untuk setiap RW di masing-masing kelurahan. Penyuluh yang berasal dari masyarakat tersebut dikenal dengan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) yang bersifat sukarela dan partisipatif. Jumlah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kota Administrasi Jakarta Barat untuk setiap kecamatan dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 5.2 Jumlah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kota Administrasi
Jakarta Barat

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Kelurahan	Jumlah RW / PPKBD
1	Cengkareng	6	84
2	Grogol Petamburan	7	73
3	Tamansari	8	60
4	Tambora	11	96
5	Kebon Jeruk	7	70
6	Kalideres	5	74
7	Palmerah	6	61
8	Kembangan	6	62
Jumlah		580	580

Sumber: Kantor KB Kota Administrasi Jakarta Barat, 2015

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Identifikasi Bentuk-bentuk Komunikasi Sektor Publik pada Program Keluarga Berencana dengan Menggunakan Vasektomi.

Salah satu bentuk komunikasi publik yang diterapkan oleh penyuluh adalah melalui media penyuluhan. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk menjelaskan program Keluarga Berencana yaitu dengan menggunakan media elektronik berupa presentasi yang berhubungan dengan program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi. Salah seorang Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (Informan 6) menjelaskan :

“Yang paling sering dilakukan ialah penyuluhan. Penyuluhan biasanya dilakukan secara rutin sesuai program kerja. Isinya penjelasan secara umum untuk seluruh alat kontrasepsi seperti pil, suntikan, MOP, MOW, spiral dan implan. Nanti akan dijelesin secara detail jika ada yang bertanya atau tergantung kelompok yang diberi sosialisasi, kalau MOP atau vasektomi ya bapak-bapak sasarannya”

Pada saat sosialisasi atau penyuluhan secara berkelompok, semua jenis kontrasepsi seperti halnya pil, suntikan, MOP (Metode Operasi Pria atau vasektomi), MOW (Metode Operasi Wanita), spiral dan implan dijelaskan secara rinci, seperti yang terlihat pada gambar berikut :



Gambar 5.1 Penyuluhan secara kelompok terkait Program Keluarga Berencana

Sejalan dengan pendapat di atas, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (Informan 7) menjelaskan pula bahwa:

“Sosialisasi memang rutin dilakukan. Biasanya jika ada target informasi agar bisa menyebar kepada masyarakat tentang keunggulan masing-masing kontrasepsi. Khusus bagi vasektomi keunggulannya yang biasa disampaikan seperti cukup satu kali pemasangan, tidak bersifat hormonal dan efek samping yang sangat kecil bagi yang pakai. Biasanya sosialisasi dilakukan dengan presentasi yang berisi pemaparan jenis dan metode kontrasepsi.”

Bentuk komunikasi di atas termasuk dalam kategori *marketing*. Model komunikasi ini bertujuan untuk mengajak masyarakat dengan cara-cara tertentu seperti promosi dan penyajian yang menyenangkan dengan harapan masyarakat akan tertarik mengikuti program vasektomi. Salah seorang warga masyarakat yang tidak memilih vasektomi (Informan 3) menjelaskan :

“Saya senang ikut penyuluhan, untuk nambah wawasan... Walaupun tidak memilih untuk di vasektomi, Istri saya yang KB,,tapi saya mendukung program KB semuanya. agar jumlah penduduk terkontrol, dan rakyat semakin sejahtera. Ini program bagus dan penyuluhannya juga menarik. ”

Model komunikasi kedua ialah *consulation* atau konsultasi. Jika pada model *marketing* lebih fokus pada upaya untuk mengenali program keluarga berencana seperti halnya vasektomi, konsultasi lebih berorientasi pada pencarian pendapat persepsi masyarakat untuk memperjelas pesan terkait implementasi program vasektomi tersebut. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (Informan 8) menjelaskan bahwa :

“Kalau konsultasi biasanya kalau ada yang perlu penjelasan lebih detil, mau nanya saat penyuluhan agak sungkan, ya jadi nanyanya ke penyuluh langsung sendiri. Biasanya kita melibatkan PPKBD yag ada di setiap RW dan Kelurahan untuk memberikan penyuluhan personal ke calon aseptor”.

Konsultasi bisa dilakukan oleh calon aseptor vasektomi dengan mendatangi penyuluh yang bertugas pada lokasi dan waktu yang rutin telah terjadwal di beberapa tempat, seperti yang terlihat pada gambar berikut :



Gambar 5.2 Konsultasi secara individu terkait Program Keluarga Berencana

Di sisi lain, jika terdapat informasi yang diterima oleh penyuluh terkait adanya calon aseptor yang ingin tahu lebih dalam terkait kontrasepsi yang dimaksud, maka penyuluh akan mendatangi calon aseptor. Penyuluh yang sering terlibat langsung dengan masyarakat adalah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) yang terdapat pada setiap RW di setiap Kelurahan seperti pada gambar 5.3 berikut ini :



Gambar 5.3 Konsultasi secara individu terkait Program Keluarga Berencana oleh PPKBD

Lebih lanjut, salah seorang Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) (informan 5) mengungkapkan bahwa :

“Jika ada info calon aseptor vasektomi yang ingin lebih jelas tentang vasektomi ya kita datang. Ajak ngobrol dan kita coba untuk meyakinkan. Istrinya juga harus dilibatin, karena inikan untuk kepentingan bersama, dan bisa jadi istri ikut mendorong karena istri tidak bisa ikut KB karena alasan medis dan si suami yang sukarela jadi peserta KB”

Di sisi lain, Salah seorang informan non asektor vasektomi (Informan 4) menjelaskan bahwa : “biasanya jika ada orang yang mau pakai vasektomi atau masih meragukan akan vasektomi biasanya saya langsung ketemuin dengan penyuluh yang ada di RW. Selain kenal, penyuluh di RW lebih mudah ditemui.”

Interaksi penyuluh PPKBD dan calon asektor sangat penting dalam keberhasilan program vasektomi. Selain itu peran pasangan atau istri juga tidak bisa diabaikan. Jika dari istri tidak memiliki kemampuan untuk berkontrasepsi disebabkan faktor kesehatan yang tidak memungkinkan, maka kecendrungan pihak suami menjadi asektor KB seperti halnya vasektomi lebih besar.

Model komunikasi yang ketiga ialah *Engagement* atau keterlibatan masyarakat dalam proses komunikasi itu sendiri. Keterlibatan tersebut dapat berupa kesediaan menjadi penyuluh yang dikenal sebagai Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa, atau berperan serta dalam dalam program sosialisasi atau penyuluhan yang diselenggarakan. Salah seorang Asektor vasektomi (Informan 1) menjelaskan bahwa:

“Saya sudah lebih dari setahun menggunakan vasektomi, ya alhamdulillah tidak ada yang berpengaruh secara fisik ke saya. Kalau dipanggil atau diminta pengalamannya dalam penyuluhan saya siap-siap saja, dan saya akan bercerita apa adanya, hitung-hitung berbagi pengalaman kepada yang lain”.

Testimoni merupakan bentuk pembuktian yang dapat memberikan kesan positif bagi calon pengguna vasektomi. Dengan testimoni, calon asektor akan lebih yakin, karena sudah dibuktikan oleh pengguna vasektomi sebelumnya. Suasana dialog yang terjadi antara calon asektor dan asektor vasektomi dapat terlihat pada gambar berikut :



Gambar 5.4 Dialog anatar Calon Aseptor dan Aseptor Vasektomi

Pentingnya testimoni dan keterlibatan aseptor dalam program penyuluhan diperkuat dengan pernyataan aseptor vasektomi lainnya yang juga Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa yang bertugas sebagai penyuluh (informan 5):

“Saya sudah 5 tahun menjadi aseptor vasektomi dan juga sebagai Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) di Kelurahan Duri Kosambi. Namun saya sering diundang jadi penyuluh di Kelurahan lain seperti di Rawa Buaya. Jadi saya selain penyuluh juga pengguna, jadi bisa menjelaskan dan memberikan bukti, bahkan istripun saya ajak sebagai bukti bahwa vasektomi tidak berdampak terhadap kesehatan dan hubungan suami istri”.

Keterlibatan pengguna vasektomi dalam kegiatan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok sangat besar artinya. Di satu sisi keterlibatan tersebut dapat meringankan beban penyuluh kelurahan yang sangat sedikit, di sisi lain dapat dijadikan bukti keberhasilan bahwa penggunaan vasektomi sehingga kelompok sasaran vasektomi tersebut dapat diyakinkan.

5.2.2. Model Komunikasi Sektor Publik yang Tepat dalam Meningkatkan Partisipasi Aktif Pria dengan Menggunakan Vasektomi.

Sebelum menentukan model atau bentuk komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi pria menggunakan vasektomi, akan dijelaskan terlebih dahulu jenis partisipasi yang telah berjalan. Jenis partisipasi yang diberikan, walaupun belum dapat dikategorikan kedalam partisipasi aktif ialah *information* atau informasi. Disebut demikian karena hanya bersifat satu arah dan hanya bersifat informatif terkait akan diadakannya penyuluhan melalui spanduk, poster atau pengumuman. Salah seorang asektor vasektomi (Informan 2) menjelaskan :

“awalnya karena ada selebaran pengumuman dan terkadang spanduk akan ada penyuluhan, lalu kita sebarin ke masyarakat, kalau vasektomi ya bapak-bapak untuk dapat hadir. Minimal partisipasinya ya nanti mau ikut dengerin penyuluhan yang akan diselenggarakan“.

Hal ini dibenarkan oleh Penyuluh Keluarga Berencana Kelurahan Rawa Buaya (Informan 7) yang menjelaskan bahwa : “Biasanya diawali dengan pengumuman bisa dalam bentuk surat dari kelurahan dan spanduk terkait program rutin kelurahan. Dari situ, informasinya terus ke perkumpulan asektor dan penyuluh.“

Model komunikasi yang tepat untuk jenis partisipasi ini ialah *marketing*, melalui sosialisasi. Walaupun masih sangat terbatas, informasi yang diberikan dapat memberikan stimulus bagi calon asektor untuk mengetahui lebih jauh terkait program Keluarga Berencana. Khususnya di era media sosial saat ini, informasi akan lebih cepat tersebar.

Informasi dari mulut kemulut terkait informasi akan adanya penyuluhan akan menyebar luas melalui penyuluh baik yang berasal dari Kelurahan maupun masyarakat sendiri, seperti yang terlihat pada gambar berikut ini :



Gambar 5.5 Penyebaran Informasi antar sesama Penyuluh

Jenis informasi selanjutnya ialah *consultation* atau konsultasi. Pada bentuk ini proses dialog sebagai sarana untuk meyakinkan calon aseptor menjadi penting. Persepsi calon aseptor perlu mendapat pandangan dari penyuluh, sehingga dapat mempertegas keragu-raguan yang dimilikinya selama ini. Penyuluh Keluarga Berencana memiliki peran yang dominan dalam proses konsultasi ini. Salah seorang Penyuluh Keluarga Berencana (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) di Kelurahan Duri Kosambi (Informan 5) menegaskan :

“konsultasi baik secara individu maupun kelompok pada saat penyuluhan adalah momen yang penting untuk memberikan sugesti pada calon aseptor vasektomi. Saat penyuluhan konsultasi biasanya bersifat umum, tapi saat bertemu empat mata biasanya lebih detail dan bersifat lebih privasi“.

Konsultasi yang bersifat individual lebih memiliki porsi perhatian yang lebih serius. Hal ini disebabkan pada program Keluarga dengan vasektomi bagi pria oleh sebagian calon aseptor masih sedikit tabu. Termasuk masalah kesehatan calon aseptor juga tidak luput dari

pertanyaan penyuluh, demi meminimalisir dampak negatif yang mungkin bisa timbul. Berikut ini gambar konsultasi dan pengecekan data kesehatan dan keluarga bagi calon aseptor :



Gambar 5.6 Konsultasi dan Pengecekan Data Calon Aseptor

Pada jenis partisipasi kedua, model komunikasi yang tepat untuk diterapkan ialah konsultasi. Dengan konsultasi, kendala-kendala yang dirasakan oleh calon aseptor bisa dicarikan solusinya. Hal ini bermanfaat dalam memberikan ketetapan dalam memilih vasektomi sebagai salah satu program Keluarga Berencana bagi pria.

Partnership atau kemitraan merupakan jenis partisipasi ketiga pada program Keluarga Berencana dengan vasektomi. Bentuk kemitraan yang pertama ialah ketersediaan aseptor menjadi Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Penyuluh Keluarga Berencana Kelurahan Duri Kosambi (Informan 8) menjelaskan :

“Karena jumlah Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana di Kelurahan sangat sedikit, maka dibentuklah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di setiap RW. Ini sangat membantu tugas Kelurahan, karena jumlah penyuluh lapangan Keluarga Berencana sangat minim. Dengan adanya keterlibatan penyuluh dari masyarakat, Program vasektomi lebih mudah dapat diterima orang banyak, mungkin karena faktor sosiologis dan psikologis”.

Kedua adalah testimoni yang dilakukan oleh aseptor yang sudah melakukan vasektomi beberapa tahun yang lalu. Sehingga calon aseptor tidak ragu atas keberhasilan sebagai aseptor vasektomi karena mendengar klarifikasi langsung dari pengguna metode vasektomi. Berikut ini pandangan salah seorang aseptor (informan 1) :

”saya dulu setuju ikut vasektomi karena beberapa kali konsultasi dengan penyuluh di RW yang juga aseptor vasektomi. Yang penting kan buktinya, ya alhamdulillah saya juga sudah lebih dari tujuh kali ikut penyuluhan, kemudian ketika tidak ada keguan lagi dan istri juga sudah setuju, maka saya ikut dan menjadi program vasektomi”.

Model komunikasi yang tepat bagi partisipasi jenis *partnership* atau kemitraan ialah *engagement* atau keterlibatan aseptor dalam mengkomunikasikan program vasektomi kepada calon aseptor. Dari proses komunikasi inilah akan lahir kesamaan persepsi dan calon aseptor merasakan bahwa telah banyak pengguna vasektomi yang tetap menjalankan kehidupan dengan normal.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Identifikasi Bentuk-bentuk Komunikasi Sektor Publik pada Program Keluarga Berencana dengan Menggunakan Vasektomi.

Bentuk komunikasi yang paling populer dilakukan pada program keluarga berencana pada umumnya dan vasektomi pada khususnya ialah termasuk kategori *Marketing*. Model komunikasi ini berupaya untuk mengajak masyarakat mengikuti program vasektomi dengan mempromosikan keunggulan penggunaan kontrasepsi tersebut dengan menggunakan presentasi atau gambar tentang keunggulan program vasektomi secara khusus. Beberapa keunggulan yang sering dikemukakan ialah penerapannya hanya sekali untuk selamanya, tidak bersifat hormonal (tidak mengandung hormon tertentu), dan efek samping yang minimal. Model komunikasi dengan marketing, umumnya dilakukan melalui program sosialisasi vasektomi bagi calon aseptor secara berkelompok. Sosialisasi ini bermaksud untuk memberikan penjelasan secara umum kepada seluruh peserta untuk mendapatkan pengetahuan

tentang kontrasepsi dari sisi manfaat, kemudahan dan efek samping yang mungkin ditimbulkan.

Model komunikasi kedua ialah *Consultation*. Model komunikasi ini merupakan lanjutan dari model marketing yang memiliki orientasi pada pencarian persepsi dan memberikan kesempatan bagi calon aseptor untuk berdiskusi terkait informasi yang belum jelas tentang program keluarga berencana dengan vasektomi. Konsultasi tersebut biasanya dilakukan oleh penyuluh Keluarga Berencana secara individual kepada calon aseptor yang tertarik dengan vasektomi namun butuh proses untuk meyakinkan dirinya untuk memilih kontrasepsi tersebut. Pada proses konsultasi ini, peran pasangan atau istri memiliki kontribusi yang signifikan dalam pengambilan keputusan untuk memilih kontrasepsi dengan vasektomi ini. Disamping itu, kemampuan penyuluh dalam meyakinkan calon aseptor juga sangat penting, sehingga keraguan yang ada bisa teratasi.

Engagement adalah model komunikasi ketiga yang dijalankan pada program Keluarga Berencana dengan vasektomi. Pada model ini, fokus komunikasi lebih ditekankan keterlibatan calon aseptor atau aseptor terkait program vasektomi untuk aktif terlibat dalam program sosialisasi program keluarga berencana dan penyuluhan itu sendiri. Keterlibatan aktif umumnya dimiliki oleh penyuluh yang berasal dari masyarakat dan juga merupakan aseptor vasektomi. Selain memiliki misi untuk berbagi pengalaman, keberadaan aseptor vasektomi yang memberikan testimoni sangat penting untuk meyakinkan calon aseptor.

5.3.2. Model Komunikasi Sektor Publik yang Tepat dalam Meningkatkan Partisipasi Aktif Pria dengan Menggunakan Vasektomi.

Bentuk partisipasi pertama yang ditemukan meliputi *information* yang merupakan jenis partisipasi yang belum memberikan kesempatan kepada calon aseptor untuk merespon informasi yang diberikan dan hanya bersifat komunikasi satu arah. Informasi tersebut dimaksudnya sebagai input awal bagi calon aseptor vasektomi untuk mengetahui secara umum dan menstimulus calon pengguna untuk mengetahui lebih lanjut terkait informasi yang belum jelas dengan bertanya kepada penyuluh yang ada. Walaupun informasi yang diberikan belum bisa meyakinkan calon aseptor untuk memilih vasektomi, namun informasi melalui spanduk atau poster ini dapat menjaring calon peserta untuk hadir dan mengikuti sosialisasi yang

diselenggarakan oleh penyuluh. Model komunikasi yang diterapkan pada bentuk partisipasi ini adalah *marketing*.

Consultation merupakan bentuk partisipasi lanjutan dari tahapan *information*. Pada tahapan ini, sudah terlihat adanya respon dari calon aseptor untuk lebih mendalami informasi terkait vasektomi secara benar. Terdapat dua model konsultasi yang diterapkan. Pertama, calon aseptor langsung bertanya pada pertemuan khusus yang diselenggarakan oleh penyuluh. Kedua, calon aseptor mendatangi langsung kepada calon yang sudah memiliki keinginan untuk menjadi aseptor vasektomi namun masih perlu diberi keyakinan. Peran penyuluh dalam memberikan keyakinan kepada calon aseptor sangat penting untuk mengubah persepsi yang ada selama ini. Model komunikasi pada tahapan konsultasi ini ialah *marketing* dan *consultation*.

Model komunikasi ketiga ialah *engagement*. Model ini diterapkan pada bentuk partisipasi *partnership*, yakni dengan melibatkan masyarakat yang telah menjadi aseptor atau menjadi penyuluh pembantu atau bersedia memberikan testimoni kepada calon aseptor. Pelibatan masyarakat menjadi penyuluh pembantu sangat diharapkan oleh kelurahan karena keterbatasan jumlah penyuluh yang ada di setiap kantor kelurahan dan lebih mudahnya komunikasi yang dijalin antara anggota masyarakat yang sudah saling mengenal satu sama lain. Disisi lain, testimoni sangat diperlukan sebagai bukti keberhasilan dalam penggunaan metode vasektomi tersebut. Pembuktian tersebut diharapkan dapat meyakinkan calon pengguna vasektomi jika metode tersebut aman.

BAB VI

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

Sesuai dengan peta jalan penelitian dan pencapaian tahapan penelitian pada tahun pertama, maka rencana arah penelitian akan dilanjutkan untuk mencapai target sebagai berikut :

6.1. Menemukan faktor-faktor penghambat dan pendukung pada komunikasi sektor publik dalam rangka meningkatkan partisipasi pria dengan menggunakan Vasektomi.

Penemuan faktor-faktor penghambat dan pendukung pada komunikasi sektor publik dalam rangka meningkatkan partisipasi pria dengan menggunakan Vasektomi dapat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut. Pertama, menetapkan target informan terkait pendalaman masalah-masalah yang menjadi penghambat dalam pemilihan vasektomi sebagai alat kontrasepsi. Kedua, menggali permasalahan-permasalahan yang menjadi penghambat dalam pemilihan vasektomi sebagai alat kontrasepsi kepada *stakeholder* yang terlibat yakni pria pengguna vasektomi dan pria yang tidak memilih vasektomi beserta istri masing-masing, penyuluh lapangan keluarga berencana, dinas terkait, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Ketiga, menemukan faktor-faktor apa saja yang mendukung partisipasi pria kepada *stakeholder* yang ada.

6.2. Pengembangan Model Komunikasi Sektor Publik dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Pria dengan Menggunakan Vasektomi di Kota Administrasi Jakarta Barat.

Pengembangan Model Komunikasi Sektor Publik dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Pria dengan Menggunakan Vasektomi di Kota Administrasi Jakarta Barat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut. Pertama, menganalisis faktor-faktor penghambat dan pendukung komunikasi sektor publik yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan partisipasi pria dengan menggunakan vasektomi. Kedua, Menemukan model rekomendasi berdasarkan faktor-faktor penghambat dan pendukung partisipasi pria dalam menggunakan vasektomi di Jakarta Barat.

Penemuan model komunikasi sektor publik dalam penelitian teraebut nantinya akan dijadikan luaran dalam bentuk jurnal. Adapun jurnal yang ditargetkan ialah jurnal internasional yang memiliki reputasi atau terindeks.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran merupakan rangkuman dari seluruh bab yang telah disajikan pada bab-bab sebelumnya yang berkaitan juga dengan permasalahan dan batasan masalah yang diselesaikan dalam penelitian ini. Sedangkan saran bertujuan untuk memberi rekomendasi konstruktif guna perbaikan di masa yang akan datang.

7.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penerapan komunikasi sector publik dalam meningkatkan partisipasi aktif pria pada penelitian ini adalah:

1. Bentuk-bentuk komunikasi sektor publik pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi yang ditemukan berdasarkan hasil penelitian di lapangan meliputi *marketing* (sosialisasi atau penyuluhan), *consultation* (konsultasi) dan *engagement* (keterlibatan).
2. Model komunikasi sektor publik yang tepat dalam meningkatkan partisipasi aktif pria pada program Keluarga Berencana dengan menggunakan vasektomi meliputi marketing untuk partisipasi dalam bentuk informasi, marketing dan konsultasi untuk jenis partisipasi konsultasi dan keterlibatan untuk jenis partisipasi kemitraan.

7.2. Saran

1. Dalam memberikan ruang kepada masyarakat untuk lebih berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana dengan vasektomi, perlu dibangun model komunikasi *deliberation* atau musyawarah. Model komunikasi ini merupakan bentuk partisipasi publik yang baik dan mengarah kepada terciptanya pemahaman yang lebih luas dalam dialog. Walaupun saat ini sudah ada keterlibatan masyarakat khususnya asektor pada program Keluarga Berencana dengan vasektomi, namun belum terlihat kontribusi masyarakat yang tinggi dalam proses pengambilan keputusan terkait pelaksanaan penyuluhan atau konsultasi di lapangan.
2. Perlu dipertimbangkan adanya pemberian delegasi khusus terkait pelaksanaan penyuluhan maupun sosialisasi oleh Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) di

lapangan. Hal ini berarti pihak Kelurahan atau Dinas terkait pemerintah memberikan kewenangan kepada masyarakat untuk mengurus sendiri beberapa keperluannya dan didukung dengan biaya operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2008. *Jumlah Peserta KB Aktif (PA) Terhadap PPM-PA Per Propinsi Tahun 1999-2008*. Jakarta: BKKBN
- Budisantoso, S.I., 2009, Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 4 No. 2, Hal. 103-114
- Cheng, D., Claessens, M., Gascoigne, T., Metcalfe J., Schiele B., Shi S., 2008, *Communicating Science in Social Contexts , New Models New Service*, European Commission : Springer
- Gomm, R., M. Hammersley and P. Foster, 2000. *Case study and generalization*, in Gomm, R., M. Hammersley, and P. Foster (Eds.), *Case Study Method*, Sage Publications
- Gower, K.K., 2006. Public relations research at the crossroads, *Journal of Public Relations Research*, 18(2): 177-190.
- Mahat K, Pacheun O, Taechaboonsermsak PS (2010) Intention to Accept Vasectomy among Married Men in Kathmandu Nepal. *Journal of Public Health*, 1(1): 8-14
- Mulyadi, Mohammad, 2011. *Kemiskinan, Identifikasi Penyebab dan strategi Penanggulangannya*, Jakarta : Publika Institute
- Neuman, W. Lawrens, 2013. *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, edisi ketujuh, alih bahasa: Edian T. Sofia, Jakarta: PT. Indeks
- Noor M.M., A. Abdullah, M.M. Ismail, 2016. Voting Behaviour in Malaysia: Locating the Sociological Determinants of Ethnicity, Middle Classes and Development Gains, *World Applied Sciences Journal*, 34 (6): 805-812
- Prastyanti, Shinta, 2012. Televisi dan Keluarga Berencana untuk Laki-laki, *Acta Diurna*, Vol. 8 No. 2, hal. 49-54
- Rahayu, Ambar, 2014. *Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga*, Jakarta, BKKBN
- Rohman, Ainur, 2009. *Partisipas Warga dalam Pembangunan dan Demokrasi*. Malang : Averroes Press.
- Saoji, A., Gumashta, R., Hajare S., Nayse, J., Denial Mode for Vasectomy among Married Men in Central India: Causes and Suggested Strategies, *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 3(4): 1-4.

- Scott B, Alam D, Raman S (2011) Factors affecting acceptance of vasectomy in Uttar Pradesh: Insights from community-based, participatory qualitative research. The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge, Report No. 3, New York.
- Singh, H., Mishra, A., Alam, D., Pandey V., Increasing male participation in the uptake of vasectomy services, *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40: 60-65.
- World Bank, 2002. *The right to tell: The role of mass media in economic development*. Washington, DC: World Bank Institute.
- Yusof M.S.M., A.R. Romle, M.M. Udin, N.K.M. Husin, N.S.S. Shahuri, H.S.C. Azemi, 2016. The Reality in Measuring Corruption and Good Governance in the Southeast Asia Countries, *World Applied Sciences Journal*, 34 (5): 607-611

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

1. Bentuk komunikasi seperti apa yang dilaksanakan oleh penyuluh dalam menjelaskan program Keluarga Berencana seperti hanya vasektomi ? bisa dijelaskan seperti apa pelaksanaannya?
2. Menurut anda bagaimanakah sosialisasi yang dilaksanakan oleh penyuluh Keluarga Berencana ?
3. Selain sosialisasi, bentuk komunikasi apa yang lebih intensif bagi calon aseptor ? bagaimana mekanismenya ?
4. Sebagai pengguna vasektomi, bagaimana keterlibatan anda dalam membantu untuk mengkomunikasikan program vasektomi kepada calon aseptor ?
5. Bentuk keterlibatan masyarakat dalam program vasektomi awalnya seperti apa ?
6. Setelah tahu, apakah proses selanjutnya yang melibatkan masyarakat dalam program vasektomi ?
7. Bagaimana dengan menjalin keitraan dengan masyarakat yang sudah menjadi aseptor vasektomi ?

LAMPIRAN

PEDOMAN OBSERVASI

1. Penyuluhan Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi
2. Konsultasi yang dilaksanakan secara individu, baik rutin maupun tidak.
3. Bentuk keterlibatan aseptor dalam mengambil bagian sebagai Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan pemberian testimoni
4. Bentuk pelibatan informasi dalam melibatkan masyarakat pada Program Keluarga Berencana
5. Konsultasi sebagai upaya untuk meyakinkan calon aseptor.
6. Kemitraan dengan Penyuluh Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan Aseptor

LAMPIRAN

I. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr.Bambang Irawan, S.Sos, M.Si, M.M
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	200130580
5	NIDN	0330057903
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sungai Liput, 30 Mei 1979
7	E-mail	Bbgirw7980@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	085711124556
10	Alamat Kantor	Jl. Pangkalan Asem Raya No 55 Jakarta Pusat
11	Nomor Telepon/Faks	(021) 4213380
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ... orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
13. Mata Kuliah yg Diampu		1. Pengantar Ilmu Administrasi Negara / Publik
		2. Kebijakan Publik
		3. Manajemen Pelayanan Publik
		4. Prilaku Organisasi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIAMI Jakarta	STIAMI Jakarta, STIE Gotong Royong Jakarta	Universitas Brawijaya Malang
Bidang Ilmu	Administrasi Negara	Ilmu Administrasi Negara, Manajemen	Ilmu Administrasi Negara
Tahun Masuk-Lulus	2002 – 2006	2006 – 2007, 2007 - 2009	2010 – 2015
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Analisis Penghasilan Tidak Kena Pajak pada Kantor Pelayanan Pajak Pratama Jakarta Senes	Pengaruh Budaya dan Iklim Organisasi terhadap Kreativitas Karyawan Pruvision PT Prudential Life Insurance di Jakarta	Model Penyelenggaraan Pendidikan Berkebutuhan Khusus dalam Perspektif Pengembangan Kapasitas Organisasi

	S-1	S-2	S-3
Nama Pembimbing/Promotor	Drs. AA Supardi, M.si	Dr. Safri Nurmantu, M.Si	Prof. Dr. Agus Suryono, MS Dr.Ratih Nur Pratiwi, M.Si Dr. Sarwono, M.Si

C. RIWAYAT PEKERJAAN

2006-2015	Dosen Tetap Program Studi Ilmu Administrasi Negara STIAM I
2006-2010	Kabag Administrasi Akademik Magister Ilmu Administrasi STIAM I
2010-2014	Sekprodi Magister Ilmu Administrasi STIAM I
2014-2015	Kaprodi Ilmu Administrasi Negara Institut STIAM I
2015-Sekarang	Dosen Tetap Program Studi Magister Ilmu Administrasi Institut STIAM I
2015-Sekarang	Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Institut STIAM I

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pelatihan Basic Entrepreneur bagi mahasiswa	Action Caoch Indonesia	3
2	2015	Workshop Fasilitasi Penghunian Rusunawa Terbangun Wilayah 2 (11 Daerah Otonom)	Kementrian PUPERA	3,5
3	2014	Sosialisasi program Ciliwung Bersih bersama Kodam Jayakarta	STIAM I	3
4	2012	Workshop Isu-isu Penelitian yang berlaku di Indonesia bagi mahasiswa Indonesia	University Selangor Malaysia	5

E. PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	JURNAL	
		Nama Jurnal	Vol.No
1	Organizational Capacity Development to Respond to Social Services for Homeless Children	Indian Journal of Science and Technology	Vol. 9 / No. 39 / 2016

2	Model Implementation of Special Needs Education in Organizational Capacity Development Perspective (A Study on the Primary School Providers of Inclusion and Segregation for Autistic Students in Special Capital Region of Jakarta)	International Journal of Applied Sociology	Vol. 5/ No. 3 / 2015
3	Faktor-faktor yang Menjadi Basis Legitimasi dalam Pelayanan Publik	Jurnal Tranparansi	Vol.VI / No. 1 / 2014
4	Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 8 Tahun 2010 tentang Pajak Kendaraan Bermotor pada Unit Pelayanan PKB dan BBN-KB Kota Administrasi Jakarta Selatan	Jurnal Tansparansi	Vol. V / No. 2 / 2013
5	Legitimasi Nilai-nilai Demokrasi dalam Pelayanan Publik	Jurnal Transparansi	Vol. V / No. 2 / 2012
6	Reformasi Kehidupan Akademis Kampus di Perguruan Tinggi (studi di STIAMI),.	Jurnal Transparansi	Vol 6,No 01,
6	The Ethical Consideration for Beteer Public Service	Jurnal Ilmiah Niagara	Vol. IV / No. 3 / 2012
7	<i>Social Equity</i> dalam Perkembangan Paradigma Administrasi Publik	Jurnal Transparansi	Vol. 3 / No. 1 / 2011

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan Penelitian

Jakarta, Nopember 2016

Dr. Bambang Irawan, M.Si, MM

II. Biodata Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr.Tukhas Shilul Imaroh,MM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	3674074105680003
5	NIDN	0305016801
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lumajang, 05 Januari 1968
7	E-mail	ts_imaroh@yahoo.com
9	Nomor Telepon/HP	081289047582, / 081311224534
10	Alamat Kantor	Jl. Meruya Selatan – Kebun Jeruk. Jakarta Barat
11	Nomor Telepon/Faks	
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ... orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
13. Mata Kuliah yg Diampu		1. Manajemen Pesediaan, 2. Manajemen Proyek
		3. Kewirausahaan 4. MSDM
		5. Leadership Entrepreneurship
		6. Manajemen Penelitian Operasional

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Brawijaya Malang	Universitas Jayabaya-Jakarta	Universitas Negeri Jakarta
Bidang Ilmu	Administrasi Niaga, bidang keahlian manajemen Produksi	Magister Manajemen, bidang keahlian manajemen	Kependudukan dan Lingkungan Hidup
Tahun Masuk-Lulus	1986 – 1990	1995 – 1997	1999 – 2004
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Strategi Bauran Promosi dalam rangka meningkatkan penjualan	Pengendalian Persediaan pada Garuda Maintenance Facility	Motivasi Bermigrasi Masyarakat Bantaran Kali Ciliwung
Nama Pembimbing/Promotor	Drs. Suud Hakam	Dr. Fredy Rangkuti,MM	Prof. Dr I Made Putrawan Prof.Dr.Umar Fahmi A.MPH.PhD

C. RIWAYAT PEKERJAAN

1991-2006	Dosen Tetap Program Studi Manajemen Universitas Jayabaya
2006-2011	Dosen Tetap Pascasarjana Universitas Jayabaya
2011-2015	Dosen Tetap Pascasarjana Institut STIAM
2015-sekarang	Dosen Tetap Universitas Mercu Buana
1994-1996	Sekretaris Prodi manajemen Fakultas ekonomi Universitas Jayabaya
1998-2006	Ketua Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi Univ. Jayabaya
2006-2011	Ketua Program MM Pascasarjana Univ. Jayabaya
2014-2015	Pimpinan Redaksi Jurnal Ilmiah Transparansi, Institut STIAM
2014-2015	Kepala LPPM – Institut STIAM

D. PENGALAMAN PENELITIAN

No.	TAHUN	THEMA PENELITIAN	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2008 - 2009	Penyusunan Perencanaan Pengembangan Ekonomi Masyarakat ” Bappeda-Bengkalis, tahun 2008.	Pemda Bengkalis	1,4 Milyar
2.	2009 – 2010	Penyusunan Modul Fasilitas Pemda dalam Penataan Pedagang kaki lima (PKL) di kawasan Mamminasata.	Depdagri	100.000.000
3.	2010-2011	Masterplan Arah Pengembangan dan Pemetaan Investasi Industri Logam Dasar.	BKPM	200.000.000
4.	2015	Analisis Kesehatan Perusahaan Telekomunikasi di Indonesia	Kemenkominfo	49.980,000

E. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Melaksanakan Workshop penyusunan proposal penelitian dan pengabdian pada masyarakat	STIAM	3
2	2014	Orientasi Pengelolaan Program Kemitraan Pemberdayaan Keluarga melalui Posdaya	STIAM	2,5
3	2013	Melaksanakan Workshop Technopreneurship, Hari Kebangkitan Teknologi Nasional dan HUT-	ITI	3,5
4	2013	Manajemen keuangan keluarga dan Wirausaha Mandiri di kelurahan Pagedangan – Tangel	Kelurahan	1

5	2012	Pelatihan Bimbingan Teknis Pengembangan Produk Ekspor bagi Pengelola Produk UKM,	stiami	3
6	2012	Pelatihan Pengajar Mata Kuliah Pendidikan Anti-Korupsi Tingkat Perguruan Tinggi	STIAMI	3
7.	2015	Pendampingan Pengemban Program Kenanga 2 RW.03 Kelurahan Meruya Selatan Jakarta Barat	UMB	3,5

F. PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL

No .	TAHUN	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	JURNAL	
			Vol.No	Nama Jurnal
1	2016	Competence Lecturers and Learning Module Influences Student Achievement (a case study in diploma 3 STIAMI Institute Jakarta	ISBN: 978-93-84468-73-6	Proceedings of 4th International Conference on Diciplines in Humanities and Social Sciences (DHSS-2016)
2	2016	Entrepreneurship Education As a Strategy For Improving The Economical Independence And Competitive Ability Of Society Asean Economic Community (AEC) Era	Volume 9 Number 2 - October 2016	The International Journal Of Organizational Innovation (IJOI)
3	2016	Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi berprestasi Terhadap kinerja Pegawai di kecamatan Cibinong Bogor	Vol.8, No.01	Jurnal Transparansi STIAMI
4	2015	Pengendalian IMB dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Pegawai dinas Tata bangunan dan Pemukiman Bogor,	Vol 7, no 01	Jurnal Transparansi
5	2014	Reformasi Kehidupan Akademis Kampus di Perguruan Tinggi (studi di STIAMI),.	Vol 6,No 01,	Jurnal Transparansi
6	2013	Penerapan konsep “Enterprise Lean Sigma (ELS)” sebagai alat peningkatan Produktivitas, studi pada PT Avery Dennison Packaging Indonesia	Vol. 5 No 2	Jurnal Transparansi
7	2012	Pengaruh Kepemimpinan dan Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Outsourcing di Pertamina Jakarta	Vol 4. No 1	Jurnal Transparansi

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan Penelitian

Jakarta, Nopember 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tukhas', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. Tukhas Shilul Imaroh ,MM

III. Biodata Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Hasim A. Abdullah MM
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	2000060263
5	NIDN	0406026302
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tasikmalaya, 6 Februari 1963
7	E-mail	hasim.0609@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	081310171111
10	Alamat Kantor	Jl. Pangkalan Asem Raya No 55 Jakarta Pusat
11	Nomor Telepon/Faks	(021) 4213380
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ... orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
13.	Mata Kuliah yg Diampu	1. Manajemen SDM
		2. Budaya Organisasi
		3. Metode Penelitian Sosial

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjajaran	Universitas Jayabaya	Universitas Padjajaran
Bidang Ilmu	Administrasi Negara	Manajemen	Ilmu Sosial
Tahun Masuk-Lulus	1984 – 1989	1996 - 1998	2004 – 2009
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Perencanaan dan Pengawasan dalam rangka Pencapaian target Pendapatan PT Damri Bamdung	Pengaruh Budaya dan Kualitas SDM terhadap Kinerja Pegawai PT Nalindra Shindutama	Pengaruh Prilaku Kepemimpinan dan Budaya Organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Persampahan di Jakarta Pusat dan Timur

	S-1	S-2	S-3
Nama Pembimbing/Promotor	Drs. Adi Djuhana	Prof. Dr. Ir. Darwis	Prof. Dr. Djaja Saefullah, MS Prof Dr. Jossi Adi Wisatra Prof. Dr. Taliziduhu Ndraha Prof. Dr. Budiman Rusli, M.S

C. RIWAYAT PEKERJAAN

1989-2000	Dosen FISIP Universitas Jayabaya
2000-Sekarang	Dosen Tetap Ilmu Administrasi Institut STIAM I
2000-2005	Wakil Ketua I STIAM I
2006-2014	Direktur Program Pascasarjana STIAM I
2015-Sekarang	Wakil Rektor IV Institut STIAM I

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

		Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif	2015	240	Publika Institut
2	Kepemimpinan, Budaya Organisasi dan Pelayanan Publik	2013	209	Lepsindo

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan Penelitian

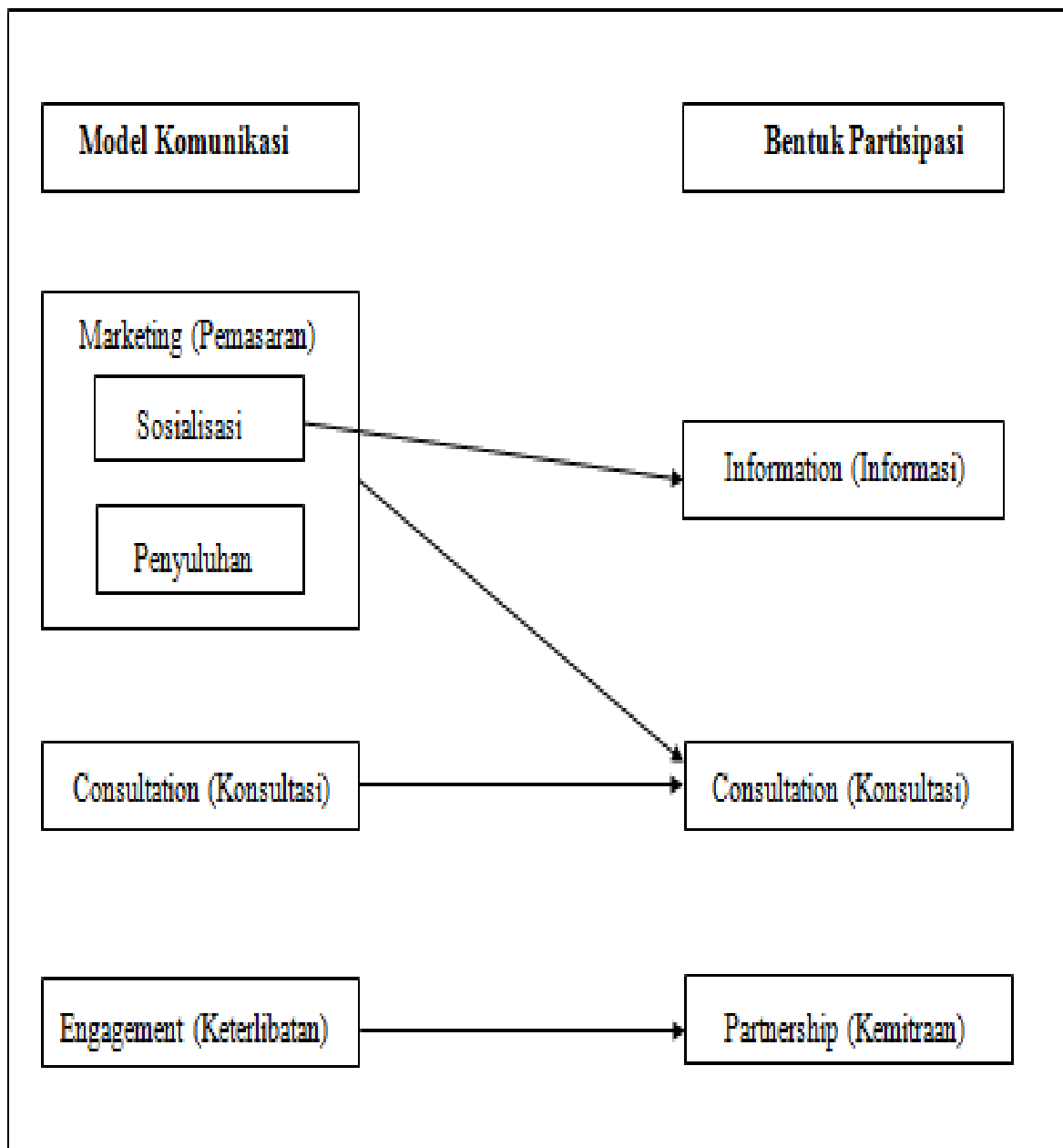
Jakarta, Nopember 2016



Dr. Hasim A. Abdullah ,MM

LAMPIRAN

Model Komunikasi Sektor Publik dalam Meningkatkan Partisipasi Pria pada Program Keluarga Berencana dengan Vasektomi



Development of Public Communication Model in Increasing Participation of Men in Family Planning Program by Vasectomy

Bambang Irawan, Tukhas Shihul Imaroh and Hasim Ahmad Abdullah

Faculty of Administrative Science,
Institute of Social Sciences and Management STIAM, Jakarta, Indonesia

Abstract: This research has a purpose to identify communication forms of public sector in Family Planning program using vasectomy and finding the appropriate communication model in increasing active participation of men in such program. It used a qualitative approach under case study method with structured interview technique made against acceptors of Family Planning with vasectomy, non-acceptor community, public figures and Regional Government employees in charge in Family Planning program. The analysis stage is started from literature review to take inventory and identify communication forms of public sector and finding the appropriate communication model in increasing active participation of men in such program. Under the research result, the public communication models which are developed in men's participation under vasectomy sector were marketing, consultation and engagement. Those three models showed strong relevances with existing participation forms of men covering information, consultation and partnership. Those three communication models can be used as a strategy basis to be more able to increase men's participation under vasectomy method.

Key words: Communication Models · Men's Participation · Family Planning · Vasectomy

INTRODUCTION

Based on the result of population census in 2010, total Indonesia's population achieved 237,641,326 lives and constitutes a country with the world's fourth largest population. However, such increasing total population from year to year cannot be able to be balanced with the existing human resources quality. One of the development programs which is persistently carried out by the government in the population sector is a Family Planning program. This program is thought the appropriate one to minimize the problem related to the population growth oriented to the establishment of healthy and prosperous families by restricting births.

A criterium of the development succes is indicated by the public participation of program acceptors [1]. Likewise with Family Planning program which needs the support from the child-bearing couples. The support of such kind of men and women couples should be able to be optimized. Currently, 95% or more of active participants of Family Planning program has been derived from women groups, while men do not yet achieve 5%. One of the

success keys in the performance of the development program is indicated by the existence of public participation that can be achieved by establishing a good communication [2]. Communication related to the program of Family Planning must be done appropriately and correctly and not emerging wrong understanding, mainly for men. Since in its essence, the Family Planning program is an effort to improve the awareness and participation of public through the development of marital age, birth arrangement, family resistance development and the improvement of family prosperity to realize a happy and prosperous small family [3].

Men's participation in the Family Planning program in Indonesia is currently categorized a low category. It is observed from men's active participation in the Family Planning program up to 2014 which is still under 4%, with the total number of condom contraceptive of 2.8% and vasectomy of 1% [4]. Such still low participation level of men in this Family Planning indicated that the comprehension on the responsibility for total family number planning is mostly located on the women's role.

As one of main elements in the family, the participation of men or husbands should not be ignored. Therefore, it is required a concept that can abridge a gap between the men's important role and its comprehension on the Family Planning program. Other than condom, vasectomy or men's surgery methods are men's forms of participation to join the family planning program. Besides that, the existence of women groups having problems in having contraceptives made that the option of contraceptives for men as a better alternative [5]. A concept that is able to explain and provide the alternative on such gap is the participation. The participation in public sector is a framework that can describe a broader communication reality [6].

This research has a purpose to identify communication forms of public sector in Family Planning program by using vasectomy and finding an appropriate public communication model in increasing men's active participation in such program.

Vasectomy is a safe, simple and effective kind of contraceptives for men. The vasectomy that is currently used is a method with minimum pain, no scratch, no stitch and no blood loss. The entire procedure can be completed within 20 minutes and the user can leave the clinic after an hour. He can also continue with his hard works or other routine works two days after the surgery [3].

Vasectomy is an easier, safer and more effective contraceptive if compared to women's sterilization or women's surgery method [7]. However, the existing reality which becomes trend not only in Indonesia is that the participation level of men is relatively smaller than women's participation level.

Mahat *et al.* [8] explained that the misunderstanding based on the adhered culture has a big role for the denial by men to choose vasectomy as a. Contraceptive. Furthermore, the belief that the men's surgery method can cause castration, fear on surgery procedure and the failure of vasectomy also constitutes a trigger of unwillingness to choose men's surgery method as a contraceptive option [9].

Such wrong comprehension needs to be seriously observed. Since basically there are two ducts with two different liquids within men's genital organ. Sperm is produced in testis and cement liquid is produced by other glands (Seminal vesicle and prostate glands). A duct which brings sperm from testis is different from a duct which brings cement liquid. The sperm can be mixed with cement liquid during ejaculation. Upon men's surgery method procedure, there is only a duct with sperm that is blocked. Another duct with cement liquid is not affected

in any other ways. Therefore, after having vasectomy, ejaculation of cement liquid happens normally and men will experience the same sexual pleasure. The only difference is that the men's cement liquid does not bring sperm that can result in fertilization and pregnancy. It also explains that the erection and the hardness of the men's penis are not affected by the men's surgery method [3].

Some of the world's researches of vasectomy for men have been reported. The relevant research results such as accurate information provided to people about vasectomy, explicitly they said that the use of vasectomy does not cause the sexuality degradation and if the service quality is good, the vasectomy request will significantly increase thus giving contribution to the increase of men's participation within Family Planning program [5]. In addition to that, there is a research that discloses that the awareness can increase the men's interest in vasectomy. However, there are many demands to reduce groundless fear from majority men related to the safety, benefit of vasectomy and issues with regard to the sexual desire and capability and fear of surgery. It requires a communication approach that can change the target behavior [7]. In order that the family planning program for men can run maximally, the role presence of women or wives is very needed because this program needs a high commitment of the husband and wife couple, such as other family planning programs [10]. Negative social culture values concerned with men's participation in Family Planning such as shyness factor against surrounding social circles if the men participating in Family Planning, the opinion that considers the value of sons is higher than daughters and the opinion that Family Planning is women matters [11].

Communication is a social process where the individuals use certain symbols to develop and integrate meanings within their social circles. Communication in public sector can be viewed from three dominant models and seven models of communication variances. Those three dominant models cover *deficit*, *dialogue* and *participation*. Meanwhile seven models of communication variances in public sector cover *defence*, *marketing*, *context*, *consultation*, *engagement*, *deliberation* and *critique* [6].

Seven variances of public communication cover: (1) *Defence* is a communication model that is built in public sector such as hostility or contradictory concept. This model also can be acknowledged in communication focused in other ways. (2) *Marketing*, this communication model is on purpose to persuade public with certain ways

such as promotion and pleasant presentation. (3) *Context*. This type of communication model takes into account of public variety and ways to understand experiences and perceptions of the target group in establishing appropriate information receipt for them. It for instance can be strengthened with public social and cultural approaches. (4) *Consultation*. This kind of communication oriented to the finding of public perception with various ways, on the intention to redefine message or negotiation about program implementation. (5) *Engagement*. This kind of communication emphasizes on how public expresses their concern, ask questions and becoming actively involved in the program. (6) *Deliberation*. This kind of communication is a form of public participation which is good and directed to the creation of broader comprehension on the dialog and democracy process. It can be viewed from such high public contribution in decision-making process. (7). *Critique*, is a communication model in which the meaning finding is carried out through intellectual references under science and culture multi-discipline that can offer broader insight. This 'critique' term is used as an analogy in the processing of public experience and interpretation [6].

Rohman [12] who developed Arnstein concept, made three levels of public participation scheme into three groups with eight participation levels. Three participation levels consist of citizen power, tokenism and non-participation while eight participation levels comprise (1) *Citizen control* means people controls public policies starting from drafting, implementation through its implementation. (2) *Delegated power* means the government gives the power to people to self-manage some of their needs in a development program. (3) *Partnership* means the partnership between the government and the people in development programs. (4) *Placation* means involving citizens to become members of the committee in program despite of the right to decide is still in the hand of the government. (5) *Consultation* means the existence of two-ways communication such as attitude survey, citizen meeting and public hearing. (6) *Information* means there is only one-way communication from government to people, such as announcement, pamphlet, poster, annual report. (7) *Therapy* is intended not to encourage people to participate but to educate people. (8) *Manipulation* means people are directed in order not to be forced to do something, but in fact they are directed to participate. Participation is a concept of legitimacy as one good governance principles [13]. in the other side, a civic culture continuum ends with participation too [14].

This research has two purposes. First, to identify communication forms of public sector in Family Planning program using vasectomy and second, finding the appropriate communication model in increasing active participation of men in such program.

MATERIALS AND METHODS

This research uses qualitative approach with case study method. This kind of case study research is intended to intensively attempt to investigate a case or small group of cases and their contexts [15]. In this matter, the case study research is focused on the characteristics details in making inventory and identification on communication forms of public sector which are applied and understood by the users of vasectomy method and the surrounding situation as well. The case study research enables the researcher to be able to connect someone's or group of active participant's action in micro level with communication process of public sector that is carried out by service provider in macro level in bigger scale. The field research is carried out by observing and taking note on someone's or group of active participants attitude and behavior of Family Planning using vasectomy naturally and in certain period of time.

The structured interview is made against Family Planning acceptors with vasectomy, non-acceptor community, public figures and Regional Government employees in charge in Family Planning program. The communication process involved all interest groups as the informant to provide description directed to the comprehension on how people interpret their actions in their social contexts [16]. The analysis which was done in the research has been described in main themes arising from literature review, namely taking inventory and identification of communication forms of public sector in Family Planning program using vasectomy and finding the appropriate communication form of public sector in increasing male's active participation in Family Planning using vasectomy.

This method provides the opportunity to evaluate the public communication carried out by the government and results in the comprehension and the approach which reflect the perspectives of those directly involved. This approach adopted the Gower concept which opines that as a self-evaluation, support by practice comprehension in public relations study will be very helpful [17]. Thus, in this research, the practice and the theory may be able to reciprocally provide information.

RESULTS AND DISCUSSION

Participation is someone's or a group of people's mental and emotional involvement within a group situation that encourages the person or those people concerned upon his/his/their own willingness or desire according to self-help capacity to take part in the effort of achieving collective objective in his/her/their accountability. There are several ways that encouraging the willingness in involving himself/herself/themselves, which may be caused of interest or due to solidarity, with the same purpose and even the desire to conduct collective step despite different purpose. It means that whatever factor that encourages the participation it eventually must bring the agreement on the purpose to achieve and will be collectively carried out. In this process it happens argument, negotiation, compromise to be then arrived into the agreement.

Total active participants of Family Planning Program of 2015 in Administrative Municipality of West Jakarta achieved the figures of 273,769 active participants which are child-bearing couples in attending Family Planning Program. Of such figures, 3,541 people have been active participants of Family Planning with vasectomy distributed in eight Sub-Districts covering Cengkareng, Grogol Petamburan, Taman Sari, Tambora, Kebon Jeruk, Kalideres, Palmerah and Kembangan.

The interview and observation carried out in several village units in two sub-districts namely Kalideres and Cengkareng Sub-Districts and were recommended by Regional Government under some considerations. Those considerations comprising the convenience to obtain information from available resources and constitutes a sub-district with total acceptors with the largest total Family Planning development basis. Furthermore, the availability of Children Friendly Integrated Public Space (Ruang Publik Terpadu Ramah Anak/RPTRA) which can be used to facilitate the dissemination activity of Family Planning program and the support from the Family Planning counselors derived from Village Units and Sub-Districts or people are very meaningful in providing the needed information.

Based on the interview result against informant, the public communication model applied against the users of vasectomy contraceptives covering *marketing*, *consultation* and *engagement*. The *marketing* is carried out through promotion and dissemination of vasectomy program, *Consultation* with the prospective acceptor is carried out individually and the *Engagement* which involves prospective acceptor actively in vasectomy

programs that are carried out. Forms of participation found comprise *information*, *consultation* and *partnership*. *Information* was in form of poster and banner about program on Family Planning program, *consultation* helps in giving the opportunity to the prospective acceptor to discuss in a special meeting and to build *partnership* by involving citizens to become counselor assistants in the Village Unit level.

Identification on Public Communication Model in Family Planning Program Using Vasectomy: The most popular communication form carried out in Family Planning program in general and vasectomy in specific is categorized into marketing category. This communication model attempts to take people to join the vasectomy program by promoting the excellence of the contraceptive use using presentation or drawings about the excellence of vasectomy program in specific. Some excellences that are frequently exposed are that its application is only once forever, not hormonal in nature (Not containing certain hormone) and minimum side effect. The communication model with marketing is generally carried out through vasectomy dissemination program for prospective acceptor in groups. This dissemination is intended to provide general explanation to all participants to obtain the knowledge on the contraceptives from the aspect of benefit, convenience and side effects that might be incurred.

The second communication model is *Consultation*. This communication model is the continuity of the marketing model with orientation on the finding of perception and the giving of opportunity for the prospective acceptors to discuss about unclear information about Family Planning program with vasectomy. The consultation can be carried out by the counselors of Family Planning individually to the prospective acceptors with vasectomy despite its necessity on the process to make themselves being confident to choose such contraceptive. In this consultation process, the roles of their couples or wives having significant contribution in decision-making to choose this vasectomy contraceptive. Besides that, the capacity of counselor to give confidence to the prospective acceptors is very important so that the existing doubt can be solved.

Engagement is the third communication model carried out in Family Planning with vasectomy. In this model, the communication focus is more emphasized on the involvement of the prospective acceptor or the relevant acceptors related to vasectomy program to be actively

involved in dissemination program of Family Planning program and the dissemination program. The counselors derived from people are generally active while in the same time they are also vasectomy users. Besides having a mission to share their experiences, the existence of vasectomy acceptors that give testimonies is very important to give confidence to the prospective acceptors.

The Appropriate Public Communication Model in Increasing Men's Active Participation in Family Planning Program Using Vasectomy: The first form of participation that is found covers *information* which is a type of participation that does not yet provide the opportunity to the prospective acceptor to respond the information given and being only one-way communication in nature. Such information is an initial input for the prospective vasectomy acceptor to find out generally and to stimulate the prospective user to further find out related to unclear information by asking the existing counselor. Though the information that is provided still cannot be able to assure the prospective acceptor to choose vasectomy, however, information through banner or poster can capture prospective users to attend and join dissemination held by the counselor. The communication model applied in this form of participation is *marketing*.

Consultation is a further form of participation from the stage of *information*. In this stage, there has been viewed a response from a prospective user to more delve the information related to vasectomy correctly. There are two models of consultation are applied. Firstly, the prospective acceptor directly asks during special meeting held by the counselor. Secondly, the prospective acceptor directly visits the prospective user which already had intention to become vasectomy acceptor but still needs to be given the confidence. The role of the counselor in giving the confidence to the prospective acceptor is very important to change the existing perception. The communication models in this consultation stage are *marketing* and *consultation*.

The third communication model is *engagement*. This model is applied upon participation form of *partnership*, by involving people that have been acceptors or counselor assistants or are willing to give testimonies to prospective acceptors. The office of village unit very expects that such kind of public involvement to become counselor assistants due to limitation of total existing counselors in each village unit office and for the smoother communication between public members that have been known to each other. In other hand, testimony is very

needed as the success evidence in using such vasectomy method. This kind of evidencing method is expected to be able to give the confidence to prospective vasectomy users if the method is safe.

CONCLUSIONS

Public communication models which are developed in men's participation using vasectomy are marketing, consultation and engagement. Those three models have strong relevance with existing participation forms of men. Three forms of participation that can be observed covering information, consultation and partnership. Public communication model through marketing is applied in participation form of vasectomy user acceptor men through information and consultation. Communication model with consultation is applied in form of consultation participation, while communication model with engagement is applied in form of partnership participation.

Those three communication models should be able to be used as a strategy basis to be more able to increase men's participation to join Family Planning program under vasectomy method. It can be carried out by carrying out more dissemination with existing model approach by increasing its operation intensity.

REFERENCES

1. Mulyadi, M., 2011. Kemiskinan, Identifikasi Penyebab dan strategi Penanggulangannya, Publik Institute.
2. World Bank, 2002. The right to tell: The role of mass media in economic development. World Bank Institute.
3. BKKBN, 2008. Jumlah Peserta KB Aktif (PA) Terhadap PPM-PA Per Provinsi Tahun 1999-2008. BKKBN.
4. Rahaya, A., 2014. Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga, BKKBN.
5. Singh, H., A. Mishra, D. Alam and V. Pandey, 2014. Increasing male participation in the uptake of vasectomy services, *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40: 60-63.
6. Cheng, D., M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele and S. Shi, 2008. *Communicating Science in Social Contexts , New Models New Service*, Springer.
7. Saoji, A., R. Gumakhta, S. Hajare and J. Nayse, 2013. Denial Mode for Vasectomy among Married Men in Central India: Causes and Suggested Strategies, *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 3(4): 1-4.

8. Mahat, K., O. Pachenn and P.S. Tachaboonsermarak, 2010. Intention to Accept Vasectomy among Married Men in Kathmandu Nepal. *Asia Journal of Public Health*, 1(1): 8-14.
9. Scott, B., D. Alam and S. Raman, 2011. Factors affecting acceptance of vasectomy in Uttar Pradesh: Insights from community-based, participatory qualitative research. The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge, Report No. 3, New York.
10. Prastyanti, S., 2012. Televisi dan Keluarga Berencana untuk Laki-laki, *Acta Diurna*, 8(2): 49-54.
11. Budisantoso, S.I., 2009. Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 103-114
12. Rohman, A., 2009. Partisipas Warga dalam Pembangunan dan Demokrasi. Malang : Avarroes Press.
13. Yusof M.S.M., A.R. Romle, M.M. Udin, N.K.M. Husin, N.S.S. Shahuri, H.S.C. Azemi, 2016. The Reality in Measuring Corruption and Good Governance in the Southeast Asia Countries, *World Applied Sciences Journal* 34 (5): 607-611
14. Noor, M.M., A. Abdullah and M.M. Ismail, 2016. Voting Behaviour in Malaysia: Locating the Sociological Determinants of Ethnicity, Middle Classes and Development Gains, *World Applied Sciences Journal*, 34 (6): 805-812.
15. Neuman, W.L., 2011. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 7th edition, Allyn & Bacon.
16. Gomm, R., M. Hammersley and P. Foster, 2000. Case study and generalization, in Gomm, R., M. Hammersley and P. Foster (Eds.), *Case Study Method*, Sage Publications.
17. Gower, K.K., 2006. Public relations research at the crossroads, *Journal of Public Relations Research*, 18(2): 177-190.