

DEKONSTRUKSI PERAN GENDER DALAM BER-KB: ANALISIS TERHADAP FENOMENA KEPESERTAAN KB PRIA

Rike Anggun Artisa¹, Reni Novika Dewi²

¹Politeknik STIA LAN Bandung

²PKB Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat

Email: rikeanggunarisa@gmail.com

ABSTRAK

Perbedaan gender telah melahirkan perbedaan peran, sifat dan fungsi sebagai hasil dari konstruksi sosial-budaya. Hal tersebut turut mempengaruhi penentuan kepesertaan KB keluarga dimana tertanam *stereotype* bahwa KB identik dengan urusan perempuan. Implikasinya adalah tingginya ketimpangan gender dalam kepesertaan KB. Namun kasus yang terjadi di Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut menunjukkan adanya kondisi “anomali” dimana kepesertaan KB pria sangat tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami fenomena kepesertaan KB pria yang dilihat dari perspektif dekonstruksi gender. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena tingginya kepesertaan KB pria didukung oleh proses dekonstruksi peran gender yang dilakukan melalui upaya pemberian informasi dan penyediaan pelayanan KB. Dekonstruksi peran gender ini dapat mendorong upaya mewujudkan kesetaraan gender dalam program KB.

Kata kunci: dekonstruksi, gender, kontrasepsi, Kesehatan

PENDAHULUAN

Berbicara mengenai isu gender tidak dapat dilepaskan dari konstruksi sosial-budaya masyarakat yang selanjutnya menentukan peran dari masing-masing gender. Adanya perbedaan peran tersebut kemudian bisa melahirkan pola-pola relasi yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan akibat adanya dominasi, konflik, dan hegemoni (Abdullah, 2001). Hal tersebut kemudian semakin langgeng ditopang oleh kultur patriarki yang cukup dominan berkembang di masyarakat Indonesia dimana perempuan lebih sering dianggap inferior dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut juga memicu pendomestikan peran perempuan.

Ketimpangan gender menjadi sebuah realitas sosial yang tidak bisa dianggap tidak penting lagi. Melihat data Susenas tahun 2018 (siga.kemenpppa.go.id), profil perempuan di berbagai bidang misalnya pendidikan dan dunia kerja masih menunjukkan adanya kondisi timpang. Selain itu, jika melihat persoalan kekerasan di Indonesia kasusnya juga masih tinggi dimana korban terbanyak adalah kaum perempuan. Kemudian, diskriminasi yang dihadapi oleh perempuan juga melahirkan berbagai persoalan seperti subordinasi (penomorduaan) dan *stereotype* (citra baku/pelabelan).

Berbicara mengenai *stereotype* yang merupakan pembakuan pandangan tentang bagaimana perempuan “seharusnya” yang dibentuk oleh lingkungan (Murniati, 2004;

Widarti, dkk, 2020) kepada perempuan terkadang memberikan beban ganda sekaligus dapat menurunkan kualitas hidup perempuan. Misalnya, ada pandangan bahwa perempuan sudah kodratnya hamil dan melahirkan, menjadi ibu yang harus merawat anak, mengurus suami dan rumah, walaupun kemudian memiliki pekerjaan diranah publik. Kondisi serupa juga terjadi didalam program KB dimana perempuan masih menjadi fokus utama atau sasaran penggunaan alat kontrasepsi. Hal itu terjadi karena lebih banyak alat kontrasepsi yang ditujukan kepada perempuan dibandingkan laki-laki (Dalem, 2012). Pembagian peranan keluarga dalam hal ini menjadi tidak seimbang (Suryaningrum, 2020).

Berbagai penelitian/kajian telah dilakukan untuk mengungkapkan fenomena ketimpangan gender dalam program KB terutama dalam penggunaan alat kontrasepsi, misalnya yang dilakukan oleh Suryaningrum (2020) yang menemukan bahwa perempuan masih dianggap sebagai penanggungjawab atas reproduksinya yang berkontribusi pada ledakan penduduk sehingga perempuan juga yang harus menanggulangi masalah tersebut melalui penggunaan kontrasepsi. Kemudian, Dalem (2012) melakukan penelitian di Kecamatan Dawan Klungkung yang menemukan bahwa penyebab ketimpangan gender dalam penggunaan kontrasepsi diantaranya adalah faktor budaya patriarki, faktor tradisi, faktor kekhawatiran istri jika suami menggunakan kontrasepsi, faktor ideologi gender, faktor sikap egoistik suami yang sulit diubah. Selain itu, Sutinah (2017) mengungkapkan bahwa yang menjadi penyebab kepesertaan pria dalam KB rendah adalah karena akses informasi yang terbatas, akses pelayanan yang terbatas, kondisi sosial masyarakat setempat yang masih menghambat pria menjadi peserta KB.

Untuk memastikan keakuratan persoalan ketimpangan diatas, data kepesertaan KB nasional bisa mengkonfirmasi. Data Vertikal BKKBN Tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah peserta program KB aktif (PUS) Nasional sebanyak 378.902,00 diantaranya laki-laki sebanyak 44.491,00 dan perempuan sebanyak 334.411,00. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa presentasi laki-laki (PUS) yang aktif ber-KB kurang lebih 12 % (persen) saja. Rendahnya kepesertaan KB pria ini berkaitan dengan berbagai kendala yang sifatnya kultural, psikologi, ekonomi, dan sosial (Sutinah, 2017).

Dalam upaya bersama mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas maka mensukseskan program KB termasuk mendorong kesetaraan peran gender di dalamnya perlu menjadi perhatian. Partisipasi laki-laki ini diharapkan dapat menjadi faktor pendorong untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mencegah dan menganggulangi infeksi saluran reproduksi, serta persoalan kesehatan lainnya (Sutinah, 2017). Selain itu, dengan melibatkan kaum laki-laki dapat timbul kesadaran akan kewajiban bersama untuk menciptakan keluarga yang sejahtera.

Namun kasus yang terjadi di Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut cukup menarik untuk dibahas karena justru tingkat kepesertaan pria dalam ber-KB sangat tinggi. Dari Data Peserta Aktif Total Jalur Pelayanan Pemerintah/Swasta Bulan Mei 2021 Kabupaten Garut diketahui bahwa dari 42 kecamatan, Kecamatan Pakenjeng memiliki peserta aktif KB Non Hormonal untuk pria khususnya MOP (Medis Operasi Pria/Vasektomi) terbanyak dengan jumlah 947 orang. Disusul oleh Kecamatan Cisewu sebanyak 200 orang dan Kecamatan Caringin sebanyak 134 orang. Berikut ini merupakan tabel selengkapnya.

Tabel 1. Dari Data Peserta Aktif Total Jalur Pelayanan Pemerintah/Swasta (Khusus MOP)
 Kabupaten Garut Bulan Mei 2021

No	Kecamatan	MOP	No	Kecamatan	MOP	No	Kecamatan	MOP	No	Kecamatan	MOP
1	GARUT KOTA	0	12	CIBATU	10	23	BANJARWANGI	13	34	PAMULIHAN	60
2	KARANG PAWITAN	18	13	KERSAMANAH	1	24	SINGAJAYA	6	35	CISEWU	200
3	WANARAJA	2	14	MALANGBONG	31	25	C I H U R I P	2	36	CARINGIN	134
4	TAROGONG KALER	9	15	SUKAWENING	6	26	PEUNDEUY	0	37	TALEGONG	121
5	TAROGONG KIDUL	8	16	KARANG TENGAH	1	27	PAMEUNGPEUK	4	38	LIMBANGAN	23
6	BANYURESMI	16	17	BAYONGBONG	25	28	CISOMPET	28	39	SELAAWI	9
7	SAMARANG	11	18	CIGEDUG	25	29	CIBALONG	58	40	CIBIUK	0
8	PASIR WANGI	36	19	CILAWU	12	30	CIKELET	10	41	PANGATIKAN	6
9	LELES	9	20	CISURUPAN	31	31	BUNGBULANG	42	42	SUCINARAJA	2
10	KADUNGORA	10	21	SUKARESMI	42	32	MEKAR MUKTI	81	J U M L A H		2111
11	LEUWIGOONG	8	22	CIKAJANG	54	33	PAKENJENG	947			

Dari tabel diatas, diketahui bahwa angka kepesertaan MOP di Kecamatan Pakenjeng yang cukup mencolok dari kecamatan lainnya dan jika dibandingkan dengan total jumlah se-kabupaten yaitu 2.111 akseptor, kontribusi akseptor dari Kecamatan Pakenjeng hampir setara dengan 50 % (persen).

MOP/Vasektomi ini merupakan sebuah metode kontrasepsi dengan tujuan agar pria tidak memiliki sperma saat ejakulasi, sehingga ejakulasinya tidak dapat menyebabkan kehamilan (Adhi, 2020). Alasan pemilihan lingkup pembahasan yang lebih kecil pada metode kontrasepsi MOP/Vasektomi dibanding kontrasepsi lainnya (kondom) karena metode ini sifatnya permanen dan dianggap memiliki efektifitas yang lebih tinggi dalam pencegahan kehamilan (ntb.bkkbn.go.id., 2020). Maka dari itu, ketertarikan peneliti terhadap fenomena tersebut mendorong dilakukannya analisis terhadap kepesertaan KB pria yang dibahas dari perspektif dekonstruksi peran gender.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di salah satu kecamatan di Kabupaten Garut yaitu Kecamatan Pakenjeng dengan mempertimbangkan keunikan kasus dimana terdapat akseptor kontrasepsi MOP/Vasektomi dengan jumlah yang cukup tinggi. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari aktivitas wawancara kepada informan yang berasal dari Penyuluh KB (PKB), Petugas Lapangan KB (PLKB), Tenaga Kesehatan (Dokter dan Bidan Desa), serta akseptor KB. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara tidak terstruktur. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dengan melakukan telaah pada data statistik lembaga dan berbagai laporan kependudukan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik dengan melalui pengolahan data yang berasal dari transkrip wawancara dan data penunjang lainnya. Selanjutnya, telaah dilakukan terhadap data-data tersebut sehingga dapat melakukan reduksi data. Data tersebut kemudian disajikan kedalam uraian-uraian yang memiliki makna penting yang relevan dengan tujuan penelitian. Setelah itu, analisis dilakukan terhadap berbagai temuan penelitian sekaligus melakukan teknik triangulasi sumber data untuk memperoleh data yang valid dan konsisten.

HASIL

Kecamatan Pakenjeng merupakan salah satu kecamatan yang berada di selatan Kabupaten Garut dengan cakupan wilayah 13 desa/kelurahan, 122 RW/dusun, dan 634 RT (*Data Siga.bkkbn.go.id*). Jarak dari ibukota kecamatan ke ibukota kabupaten di Kabupaten Garut adalah 49 km yang berarti jaraknya cukup jauh dari pusat kota. Karakteristik lingkungan berupa perbukitan membuat potensi pertanian cukup besar dimanfaatkan sebagai sumber penghidupan masyarakat. Jumlah Keluarga Berdasarkan Tahapan Keluarga Sejahtera Tahun 2018 adalah 21.683 keluarga (Data DPPKBPPPA Kabupaten Garut) dengan kategori Pra KS (833), KS I (12.836), KS II (8.014), KS III (0), dan KS III Plus (0). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pendudukan ada pada kategori KS I yang berarti berada pada tingkat ekonomi masyarakat menengah ke bawah. Untuk pengalaman menempuh pendidikan, masyarakat Kecamatan Pakenjeng mayoritas berpendidikan Sekolah Dasar (7.040 orang), disusul dengan Sekolah Menengah Pertama (3.269 orang) dan Sekolah Menengah Atas (974 orang) (Data Kemendikbud RI Tahun 2016).

Fenomena tingginya kepesertaan KB pria di Kecamatan Pakenjeng merupakan hal yang menarik untuk dipahami lebih dalam. Dengan karakteristik wilayah dan penduduk seperti yang telah digambarkan sebelumnya telah memunculkan asumsi bahwa kesadaran untuk membagi peran dalam penggunaan kontrasepsi dalam keluarga masih rendah. Apalagi berbagai bentuk ketidakadilan gender lebih dominan terjadi di pedesaan (Kleden, 2010). Untuk dapat memahami fenomena tersebut dengan sistematis maka akan menggunakan komponen analisis sistem yang terdiri dari input, proses, dan output.

Pengambilan keputusan kepesertaan KB bagi pria ini tidak dapat terlepas dari adanya dasar pemikiran tertentu yang mempengaruhi keputusan tersebut. Penggalan terhadap apa yang menyebabkan adanya keputusan untuk ber-KB bisa diamati dengan melihat input yang diterima oleh masyarakat. Selama ini, program Bangga Kencana (Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana) telah menasar masyarakat sampai tingkat pedesaan, dimana penyuluh KB dan petugas lapangan KB hadir untuk memberikan informasi sebagai bentuk penyadaran mengenai pembangunan keluarga. Di Kecamatan Pakenjeng sendiri terdapat enam orang penyuluh KB dan petugas lapangan KB dengan komposisi gender laki-laki 100 persen. Hal ini juga kemudian memunculkan sebuah pertanyaan apakah hal tersebut memiliki dampak yang signifikan terhadap keputusan laki-laki untuk ber-KB di Kecamatan Pakenjeng.

Proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan Bangga Kencana ini dilaksanakan di balai penyuluhan yang ada di kecamatan dengan fasilitas pengeras suara, whiteboard, ruang administrasi, ruang kerja, ruang pertemuan, lemari, meja, dan kursi. Selain itu, kegiatan penyuluhan juga bisa menggunakan gedung/balai di desa setempat dengan berkoordinasi dengan pemerintah desa. Kemudian, kegiatan penyuluhan juga didukung juga oleh tersedianya sarana informasi penyuluhan Bangga Kencana diantaranya papan nama balai penyuluhan, komputer, printer, buku program Bangga Kencana, buku panduan, lembar balik KITS, publikasi dan dokumentasi, materi penyuluhan, dan peta PUS (Pasangan Usia Subur).

Khusus untuk penyuluhan KB MOP/Vasektomi, dalam rangka meningkatkan efektivitasnya dibentuk pula paguyuban KB MOP/Vasektomi sebagai wadah kegiatan pemberian informasi dan pelayanan KB. Kecamatan Pakenjeng saat ini memiliki 30 paguyuban yang tersebar di 13 desa. Melalui paguyuban ini, para akseptor MOP/Vasektomi juga membagikan pengalamannya menjadi akseptor MOP/Vasektomi sekaligus mempromosikannya sehingga menjadi contoh bagi calon akseptor lainnya.

Kehadiran kaum-laki-laki dalam kegiatan penyuluhan KB ini tidak terjadi di semua tempat dimana biasanya yang terlibat didalam kegiatan penyuluhan KB adalah mayoritas kaum perempuan. Hal ini menjadi faktor yang cukup banyak berdampak pada keputusan menjadi akseptor MOP/Vasektomi.

Tindak lanjut dari kegiatan penyuluhan adalah dengan melakukan pelayanan KB MOP/Vasektomi. Pelayanan KB tersebut biasanya dilakukan dengan mendatangi pusat pelayanan KB yang ada di ibukota kabupaten, namun karena jarak yang cukup jauh maka tenaga medis didatangkan ke Kecamatan Pakenjeng lengkap dengan Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN). Hal itu lebih memudahkan masyarakat untuk mendapatkan layanan KB tersebut. Peran tenaga medis juga tidak berhenti sampai disitu, secara bersinergi juga melakukan promosi dan pembinaan kepada masyarakat, khususnya kepada keluarga yang terdapat ibu hamil, melahirkan, dan ibu yang mempunyai keluhan dengan memakai alat kontrasepsi. Output yang dihasilkan dari keseluruhan proses tersebut adalah ketercapaian target akseptor KB, terutama MOP/Vasektomi dimana ada keterlibatan laki-laki yang menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Penjabaran mengenai analisis sistem diatas dapat dipahami melalui tabel berikut ini.

Tabel 2. Analisis Komponen Sistem

Komponen	Uraian
Input	SDM (Penyuluh KB, Petugas Lapangan KB, Dokter, Bidan); Sarana dan Prasarana Penyuluhan dan Pelayanan KB; Bahan/Informasi dan Alat Bantu Penyuluhan; Peralatan Medis Pelayanan KB
Proses	Penyuluhan KB dan Pelayanan KB
Output	Ketercapaian Target Akseptor KB (MOP/Vasektomi)

Ketercapaian target akseptor MOP/Vasektomi ini menjadi sebuah bentuk keberhasilan dalam mengubah mindset dan konstruksi masyarakat tentang pembagian peran dalam kepesertaan ber-KB di dalam keluarga. Fenomena kepesertaan KB pria di Kecamatan Pakenjeng selanjutnya telah membantah asumsi awal bahwa kesadaran untuk membagi peran dalam penggunaan kontrasepsi dalam keluarga sulit untuk dilakukan. Hal tersebut juga berarti menunjukkan bahwa ideologi gender yang berkembang di masyarakat setempat, yang mengatur hubungan dan membentuk identitas gender sebagai hasil konstruksi sosial-budaya, memungkinkan untuk diubah melalui proses dekonstruksi.

PEMBAHASAN

Dekonstruksi Peran Gender dalam Kepesertaan KB

Persoalan yang dihadapi oleh Kecamatan Pakenjeng adalah masih tingginya jumlah kelahiran di dalam keluarga. Untuk mendukung pemecahan masalah tersebut maka perlu mengupayakan keberhasilan program Bangga Kencana dengan tidak hanya melibatkan kaum perempuan saja sebagai sasaran penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga melibatkan kaum laki-laki. Hal ini dimaksudkan selain untuk mengefektifkan pencegahan kehamilan, juga untuk mengurangi penderitaan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dialami oleh perempuan sebagai akibat dari hegemoni budaya patrilineal (Sukeni, 2010).

Pelibatan kaum laki-laki dalam kepesertaan KB tentu bukan hal yang mudah karena perlu mengubah sesuatu yang cukup mendasar yaitu ideologi gender. Ideologi gender ini merujuk kepada aturan, nilai, stereotype yang mengatur hubungan perempuan dan laki-laki melalui pembentukan identitas yang kemudian menjadi struktur dan sifat manusia (Widanti, 2005). Upaya mengubah hal tersebut kemudian dilakukan melalui dekonstruksi peran gender.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dekonstruksi memiliki arti penataan ulang. Dalam hal ini dekonstruksi berarti menata ulang dengan mengubah konstruksi ideologi gender yang dianut menjadi lebih sensitif gender. Widarti, dkk (2020) mengemukakan bahwa dekonstruksi juga bertujuan untuk menciptakan keterbukaan sehingga muncul pandangan baru, persepsi baru, dan kebiasaan baru. Harapannya melalui dekonstruksi peran gender dalam penggunaan alat kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi yang dalam hal ini adalah MOP/Vasektomi bagi kaum laki-laki dianggap merupakan hal yang biasa dan wajar.

Faktor Keterpaparan Informasi

Dalam prosesnya, upaya dekonstruksi peran gender dalam kepesertaan KB ini memerlukan informasi sebagai alat mengubah pandangan dan persepsi. Selanjutnya, pandangan dan persepsi baru tersebut dapat mempengaruhi kebiasaan baru. Di banyak tempat, akses laki-laki terhadap informasi program Bangga Kencana relatif masih rendah karena rendahnya partisipasi dalam kegiatan-kegiatannya. Seringkali yang terjadi kemudian adalah adanya pengetahuan yang keliru terhadap persoalan KB dan kontrasepsi, misalnya tentang MOP/Vasektomi yang ditakutkan mengakibatkan impoten (Sutinah, 2017). Maka dari itu, penting untuk dapat memberikan informasi melalui berbagai kegiatan KIE yang dilakukan dengan berbagai media (Devi dan Sulistyorini, 2019).

Dalam kasus di Kecamatan Pakenjeng, kegiatan pemberian informasi melalui penyuluhan tentang MOP/Vasektomi dilakukan secara lebih progresif dengan membuat paguyuban-paguyuban yang isinya adalah penduduk laki-laki dari pasangan usia subur. Seperti yang telah dijelaskan di bagian hasil bahwa di Kecamatan Pakenjeng sudah ada 30 paguyuban. Adanya paguyuban ini cukup membantu meningkatkan tingkat keterpaparan informasi masyarakat, khususnya mengenai MOP/Vasektomi. Masyarakat juga mendapatkan cerita pengalaman langsung dari para akseptor yang telah lebih dahulu mendapatkan tindakan sehingga tersedia ruang diskusi untuk pertukaran informasi.

Untuk menunjang kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat, penyuluh KB melakukan pendataan dan analisis PUS yang dibantu oleh para kader untuk mengidentifikasi sasaran yang tepat. Selain itu, ada bantuan dari tenaga medis setempat yang juga memberikan informasi kepada keluarga tentang kontrasepsi pada saat pelayanan kesehatan. Keterpaparan informasi ini perannya sangat penting untuk mengubah pandangan tentang peran gender dalam penentuan kepesertaan ber-KB. Tantangan kedepan adalah bagaimana menjadikan isu gender ini menjadi arus utama dalam program Bangga Kencana sehingga bisa mengakomodasi kepentingan masing-masing gender dan tercipta keadilan gender (Andrianti dan Damanik, 2019).

Namun, penyebaran informasi yang tidak benar seperti isu tentang dampak-dampak Kesehatan yang dapat muncul dari Tindakan MOP/Vasektomi terkadang menjadi faktor yang membuat masyarakat enggan. Kemudian, kendala juga datang dari para istri yang tidak menghendaki suaminya untuk menggunakan kontrasepsi MOP/Vasektomi karena kekhawatiran terhadap perselingkuhan.

Faktor Pelayanan KB dengan Sistem “Jemput Bola”

Kegiatan penyuluhan kepada masyarakat kemudian ditindaklanjuti dengan kegiatan pelayanan KB. Untuk mendapatkan Tindakan MOP/Vasektomi ini, perlu dilakukan skrining kesehatan sebelum dinyatakan layak. Selain itu, tindakan bisa dilakukan pada laki-laki dari pasangan usia subur dengan umur minimal 35 tahun dan tidak ingin anak lagi. Untuk jadwal pemberian tindakan biasanya dilakukan sekali dalam setahun dan dilakukan di malam hari (dari pukul 18.00-03.00) karena masyarakat tidak ingin terganggu aktivitas pekerjaannya di siang hari yang mayoritas sebagai petani.

Seperti yang telah dikemukakan pada bagian hasil bahwa letak Kecamatan Pakenjeng yang cukup jauh dari RSUD yang letaknya di pusat kota sehingga cukup sulit jika masyarakat yang datang ke tempat pelayanan. Maka dari itu untuk mendukung kemudahan akses mendapatkan pelayanan tersebut, pelayanan dilakukan dengan sistem jemput bola atau mendatangi masyarakat di Kecamatan Pakenjeng. Perlengkapan untuk pemberian tindakan dibawa dengan menggunakan Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN) dan mendatangkan dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan MOP/Vasektomi. Sayangnya mobil ini hanya bisa sampai di ibukota kecamatan dan tidak dapat masuk sampai wilayah pedesaan karena medan yang terjal dan jalan yang sempit.

Dari perspektif penerima pelayanan, sistem pelayanan dengan sistem jemput bola ini sangat memberikan kemudahan sekaligus dirasa lebih efisien dari sisi waktu, tenaga, dan biaya. Kemudahan lain yang diberikan kepada masyarakat calon akseptor MOP/Vasektomi adalah diberikannya insentif berupa penggantian biaya hidup untuk keluarga selama tiga hari ketika akseptor istirahat pemulihan pasca tindakan.

Dikaitkan dengan upaya dekonstruksi peran gender dalam ber-KB, sistem pelayanan yang diberikan telah membantu masyarakat mendapatkan kemudahan dan semakin banyak masyarakat yang menjadi akseptor MOP/Vasektomi maka semakin menganggap kepesertaan pria dalam ber-KB adalah hal yang wajar dan menjadi kebiasaan baru. Namun, kendala yang selama ini dihadapi adalah rendahnya probabilitas bagi kaum pria untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Hal itu kemudian dapat berpengaruh pada kembalinya target utama program KB kepada kaum perempuan (Andrianti dan Damanik, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesetaraan dan keadilan gender pada keluarga dapat diwujudkan melalui peran dan tanggungjawab bersama dan seimbang antara suami dan istri. Peran dan tanggungjawab bersama ini tidak lain bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Kepesertaan pria ber-KB yang tinggi khususnya MOP/Vasektomi di Kecamatan Pakenjeng menjadi sebuah fenomena yang menunjukkan adanya perubahan konstruksi masyarakat dimana sebelumnya kontrasepsi dianggap merupakan urusan perempuan. Perubahan konstruksi masyarakat itu dilakukan melalui proses dekonstruksi yang ditunjang oleh kegiatan penyuluhan KB sebagai sarana pemberian informasi dan pelayanan KB yang memudahkan masyarakat mendapatkan akses pada pelayanan kontrasepsi MOP/Vasektomi.

Adapun untuk mendukung keberhasilan dekonstruksi peran gender dalam kepesertaan ber-KB ini perlu ditunjang dengan meningkatkan efektivitas penyuluhan melalui penggunaan berbagai metode dan media yang mudah diakses oleh masyarakat sampai ke daerah pelosok. Hal itu diupayakan untuk menjaga arus informasi yang akurat mengenai kontrasepsi. Persoalan rendahnya probabilitas pemilihan alat kontrasepsi bagi pria menjadi pekerjaan rumah bagi para ahli untuk melakukan riset-riset terkait pengembangan kontrasepsi bagi pria. Secara keseluruhan, hasil analisis ini diharapkan dapat

memberikan sebuah sumbangih dalam pemecahan masalah ketimpangan peran gender dalam kepesertaan ber-KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2001). *Seks, Gender & Reproduksi Kekuasaan*. Yogyakarta: Tarawang Press.
- Adhi, I. S. (2020). *Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Vasektomi*. Diakses melalui: <https://health.kompas.com/read/2020/10/20/193200468/keuntungan-dan-kerugian-kontrasepsi-vasektomi?page=all>.
- Andrianti, M. dan Damanik, J. (2019). *Pengarusutamaan Gender dalam Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Yogyakarta*. Jurnal PKS Vol 18 No 2 Agustus 2019; 167 - 178.
- BKKBN Perwakilan Provinsi NTB. (2020). *Hari Vasektomi Sedunia, Saatnya Pria Berencana Untuk Keluarga Berkualitas*. Diakses melalui: <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1977>.
- Dalem, D. N. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bias Gender Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Dawan Kaler Kecamatan Dawan Klungkung*. PIRAMIDA Vol. VIII No. 2 : 93 – 102.
- Devi, R.A dan Sulistiyorini, Y. (2019). *Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Media Gizi Kesmas, Vol 8, No 2 Desember 2019: Halaman: 58-66.
- Kleden, M. (2010). *Peneliti: Ketidakadilan Gender Dominan di Pedesaan*. Artikel Antaranews.com diakses melalui: <https://www.antaranews.com/berita/212038/peneliti-diskriminasi-gender-dominan-di-pedesaan>.
- Murniati, A.N. (2004). *Getar Gender (Perempuan Indonesia dalam Perspektif Sosial, Politi, Ekonomi, Hukum dan HAM)*. Magelang: Indonesiatara.
- Sutinah. (2017). *Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern*. Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 30, No. 3, tahun 2017, hal. 289-299.
- Sukeni, N. N. (2010). *Hegemoni Negara dan Resistensi Perempuan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Bali*. Denpasar : Udayana University Press.
- Suryaningrum, M. A. (2020). *Peran Gender dalam Ber-KB*. Diakses melalui: <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/peran-gender-dalam-ber-kb>.
- Widanti, A. (2005). *Hukum Berkeadilan Gender: Aksi-Interaksi Kelompok Buruh Perempuan Dalam Perubahan Sosial*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Widarti, Andriana, D., Martana, I.K. (2020). *Analisis Dekonstruksi Maskulinitas Derrida dalam Iklan BB Cream Pria Korea*. JIKE : Jurnal Ilmu Komunikasi Efek Volume 3, Nomor 2, Januari-Juni 2020 (134-144). DOI 10.32534/jike.v3i2.941.

siga.kemenpppa.go.id

siga.bkkbn.go.id