

**KAJIAN PERSEPTIF GENDER
PERAN PRIA DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI**

Maryatun

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

***Abstrak** : Rendahnya Peran serta pria dalam keluarga berencana adalah pelaksanaan program selama ini cenderung lebih diarahkan kepada kaum perempuan/ibu, lingkungan social budaya beranggapan bahwa KB adalah urusan istri, kurangnya kegiatan KIE bagi kaum pria atau suami, tidak meratanya penyebaran materi KIE tentang partisipasi pria dalam berKB, Pendekatan program KB dan KR kepada pria masih kurang. Era baru program KB dan kesehatan reproduksi telah mengarah pada perspektif dan kebutuhan klien dengan menghapus segala bentuk paksaan dalam penggunaan kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih jenis kontrasepsi sesuai keinginannya. Hal ini sesuai dengan azas hak-hak reproduksi, yaitu hak yang secara bebas dan bertanggung jawab untuk memilih informasi dan teknologi untuk mengatur proses reproduksinya*

***Kata Kunci** : peran serta pria, keluarga berencana*

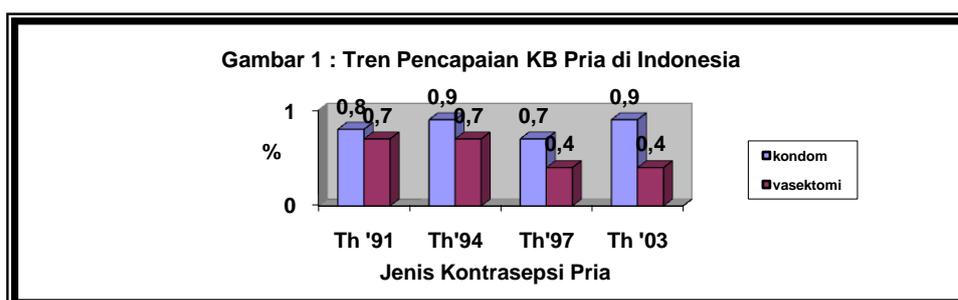
PENDAHULUAN

Pengarusutamaan gender (Gender Mainstreaming) Pada hakekatnya adalah suatu strategi yang dilakukan untuk menciptakan kondisi kesetaraan dan keadilan gender, hal tersebut tertuang dalam Instruksi Presiden Nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional. Pengarusutamaan gender sebagai strategi merupakan upaya untuk menegakan hak-hak perempuan dan laki-laki atas kesepakatan yang sama, pengakuan yang sama dan penghargaan yang sama oleh masyarakat. Tujuan pengarusutamaan gender adalah memberikan panduan pelaksanaan bagi penyelenggara pembangunan melalui upaya promosi, advokasi, KIE dan fasilitas agar dapat mempunyai akses terhadap informasi yang berguna melakukan proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berwawasan gender dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (BKKBN, 2004)

Prinsip penerapan pengarusutamaan gender dalam mencapai tujuan diatas adalah pertama : menghargai keragaman pluralitas, artinya menerima keragaman etnis, agama dan adapt istiadat, alasan tersebut didasarkan bahwa bangsa Indonesia dalam kehidupan sehari-harinya terdiri berbagai suku bangsa, agama dan adapt istiadat yang merupakan kekayaan yang potensial dan keragaman yang perlu dipertahankan di dalam pengarusutamaan gender tanpa harus mempertentangkan keragaman tersebut. Kedua : bukan pendekatan dikotomis yaitu pendekatan dalam rangka pengarusutamaan gender (PUG) tidak melalui pendekatan dikotomis yang selalu mempertimbangkan antara kepentingan laki-laki dan perempuan. Ketiga : melalui proses pemampukan sosialisasi dan advokasi. Keempat : menjunjung nilai HAM dan demokrasi.

Mengamati kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan upaya peningkatan partisipasi pria dalam keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, perlu kiranya suatu kajian atau telaah ilmiah yang berlandaskan fakta dilapangan yaitu melalui hasil hasil penelitian dengan dikaitkan kebijakan public, undang-undang atau peraturan yang berlaku. Ditinjau dari aspek kesertaan ber-KB penurunan angka kelahiran sebesar 50 persen dari angka 5,6 anak pada tahun 1970 menjadi angka 2,3 anak pada tahun 2003. Kenyataan tersebut merupakan sumbangan besar partisipasi aktif para perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Keberhasilan tersebut sangat berkaitan dengan kebijakan program ataupun komitmen politis yang dikembangkan selama ini, yaitu masih bias gender antara lain alat kontrasepsi yang tersedia dan sasaran advokasi – KIE lebih banyak diarahkan untuk perempuan(BPS, 2003)

Masih rendahnya kesertaan KB pria di Indonesia terlihat dari keikutsertaannya yang baru mencapai 1,3 persen, yaitu kondom 0,8 persen dan vasektomi 0,4 persen. Dibandingkan dengan kondisi 5 tahun yang lalu kesertaan pria mencapai 1,1 persen, tidak menunjukkan adanya pergerakan positif yang berarti Pencapaian peserta kondom pada tahun 2003, terlihat mengalami kenaikan yang tidak signifikan yaitu dari 0,7 pada tahun 1997 menjadi 0,9 pada tahun 2003. (SDKI, 1997)



Gambaran kesertaan pria dalam ber KB di Indonesia menurut hasil survey SDKI mulai dari tahun 1991 hingga tahun 2003, tertinggi dicapai pada tahun 1994 dan terendah dicapai pada tahun 1997. Hal tersebut membuat pemerintah mengambil suatu kebijakan dicanangkannya program partisipasi pria di Indonesia sehingga pada tahun 2003 mengalami peningkatan partisipasi pria dalam ber KB walaupun hanya relative sedikit. (SDKI, 2003)

Data Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan kondisi saat ini yang berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana : 16% suami tidak setuju istri ber KB, namun suami tidak ingin menjadi peserta KB, suami masih dominan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga berencana, lebih dari 60 persen penetapan jumlah anak diambil oleh suami, 28% bersama istri dan 10 persen ditentukan oleh istri. (BKKBN, 2004). Data SDKI 2003 yang terkait dengan masalah tersebut juga menyebutkan : suami sebagai peserta KB baru 4,4 persen dari total peserta KB, hanya 4 persen pengguna alat kontrasepsi pria melakukan diskusi dengan istri, lebih dari 70 persen istri tidak mendukung suami menjadi peserta KB, lebih dari 70 persen pria di perkotaan dan di pedesaan berpendapat sebaiknya istri yang menjadi peserta KB, sebagian besar pria berpendapat partisipasi pria dalam ber KB cukup dengan memberikan dukungan kepada istri., dukungan suami kepada istrinya untuk ber KB mencapai lebih dari 90 persen.

Penyebab terjadinya kondisi diatas adalah pelaksanaan program selama ini cenderung lebih diarahkan kepada kaum perempuan/ibu, lingkungan social budaya beranggapan bahwa KB adalah urusan istri, kurangnya kegiatan KIE bagi kaum pria atau suami, tidak meratanya penyebaran materi KIE tentang partisipasi pria dalam berKB, Pendekatan program KB dan KR kepada pria masih kurang.

Pentingnya pria terlibat dalam KB dan kesehatan reproduksi didasarkan bahwa pria adalah mitra reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual dan berbagi beban untuk mencegah penyakit serta komplikasi kesehatan reproduksi. Pria bertanggungjawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anaknya sehingga keterlibatan pria dalam keputusan reproduksi akan membentuk ikatan yang lebih kuat di antara mereka dan keturunannya. Pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan istrinya serta dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya seperti saat melahirkan dan setelah melahirkan serta selama menyusui. Walaupun keterlibatan pria dalam

KB dan Kesehatan Reproduksi sangat penting, tetapi masih banyak pria yang tidak mau melakukannya terutama dalam praktek KB.

PERMASALAHAN

Bertolak dari kondisi dan rendahnya peran pria dalam kesertaan KB dan kesehatan reproduksi tersebut, maka diperlukan studi untuk mengkaji secara lebih mendalam mengenai berbagai hal yang terkait dengan mekanisme upaya peningkatan KB bagi pria, penggalian dukungan dan menemukan pemecahan hambatan kesertaan KB bagi pria.

KELUARGA BERENCANA DAN STRATEGI KEBIJAKAN

A Keluarga Berencana

Pada tahun 2000 komitmen internasional untuk mewujudkan sasaran pembangunan global telah disepakati dalam dokumen Millenium Declaration yang dituangkan sebagai MDGs (Millenium Development Goals). Program kependudukan, khususnya hak-hak dan kesehatan reproduksi, yang didalamnya mencakup keluarga berencana mulai tahun 2005 secara eksplisit telah dimasukkan sebagai target baru dalam MDGs. Dalam hal ini telah disepakati sasaran baru, yaitu penggunaan kontrasepsi dan penggunaan kondom sebagai sasaran MDGs untuk tujuan MDGS 5 dan 6. Lebih rincinya ialah dimasukkannya target tentang: a) proporsi (%) wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan kontrasepsi atau memakai alat keluarga berencana; b) penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi; dan c) penggunaan kondom pada pemakai kontrasepsi. Sasaran MDGs satu sama lain saling berkaitan, maka sasaran MDGs hanya akan terwujud apabila sasaran sasaran kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dapat dicapai. Pemerintah Indonesia harus memberikan prioritas yang tinggi pada program KB untuk mencapai sasaran pembangunan nasional dan global karena tingkat dan variasi angka kelahiran per provinsi masih cukup tinggi. (BKKBN, 2008)

Program KB Nasional diatur didalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2004–2009. Dalam peraturan presiden tersebut pembangunan keluarga berencana diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan keluarga berencana melalui 4 program pokok yaitu: (1) Program Keluarga Berencana; (2)

Program Kesehatan Reproduksi Remaja; (3) Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga; dan (4) Program Penguatan Kelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas.

Program KB Nasional memiliki sasaran-sasaran kuantitatif dan kualitatif yang dijadikan landasan untuk memfokuskan dan mengevaluasi upaya-upaya dalam mencapai pembangunan nasional dan global. Sasaran RPJMN tahun 2004-2009 adalah:

- 1). Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
- 2). Tingkat fertilitas total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- 3). Persentase pasangan usia subur yang tidak terlayani (unmeet need) menjadi 6 persen.
- 4). Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen.
- 5). Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- 6). Meningkatnya usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 7). Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 8). Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini (BPS, 2003). The International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan bagian dari hak-hak reproduksi, yaitu bagian dari hak-hak azasi manusia yang universal. Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan, serta memilih upaya untuk mewujudkan hak-hak tersebut

GBHN 1999 menegaskan bahwa selain pengendalian kelahiran dan penurunan kematian, diperlukan peningkatan kualitas program KB agar terwujud penduduk Indonesia yang berkualitas. Dengan demikian sangat tepat apabila dalam paradigma baru program KB difokuskan pada upaya-upaya baru untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sesuai UU Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga Sejahtera, amanat GBHN 1999, UU Nomor 22 tahun 1999, UU Nomor 25 tahun 1999 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas), membawa perubahan visi dan misi program KB Nasional. Visi “mewujudkan NKKBS” menjadi visi baru yaitu “ Keluarga Berkualitas

2015”suatu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

1 Kebijakan dan sasaran operasional program KB tahun 2005-2009

- a Meningkatkan perencanaan kehamilan dan mencegah kehamilan yang belum diinginkan, dengan sasaran: (1) agar seluruh kehamilan adalah diinginkan, (2) pengaturan jarak dan usia melahirkan, (3) peningkatan pemakaian kontrasepsi modern, (4) penurunan tingkat kegagalan kontrasepsi, (5) penurunan efek samping, komplikasi dan meningkatkan kepuasan pemakaian alat kontrasepsi, (6) peningkatan penggunaan IUD dan sterilisasi, (7) perlindungan asuransi bagi pelayanan kontrasepsi, (8) pelayanan KB gratis bagi penduduk miskin, (9) penurunan kehamilan dikalangan usia remaja, (10) peningkatan keterlibatan pria dalam pencegahan kehamilan melalui kesertaan pria dalam berKB, (11) promosi, perlindungan dan bantuan untuk mewujudkan hak-hak reproduksi.
- b Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak dengan sasaran: (1) pengaturan usia melahirkan yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua, (2) pengaturan jarak antara kehamilan/kelahiran, (3) peningkatan keterlibatan pria dalam kehamilan dan perawatan anak, (4) peningkatan menyusui eksklusif, (5) pencegahan kehamilan dan perlindungan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, (6) pendidikan pencegahan kehamilan, dan (7) pencegahan masalah pada saat kehamilan (misalnya pencegahan infertilitas serta aborsi yang tidak sehat).
- c. Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual, dengan sasaran: (1) peningkatan pemakaian dan kualitas kontrasepsi, (2) penurunan kegagalan kontrasepsi, (3) penurunan efek samping dan komplikasi, (4) peningkatan pemakaian kontrasepsi bagi pria, (5) pencegahan dan perlindungan infeksi menular seksual HIV/AIDS, (6) pendidikan seks dalam hal kontrasepsi dan seksualitas,(7) pencegahan masalah pada saat kehamilan (misalnya pencegahan infertilitas serta aborsi yang tidak sehat).

Tujuan Operasional Program KB Dan Kesehatan Reproduksi

Tujuan operasional program KB dan kesehatan reproduksi 2005-2009 untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, sehingga terbentuk keluarga kecil yang berkualitas. Tujuan tersebut dicapai dengan menurunnya angka kelahiran, termasuk didalamnya upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Program ini dilaksanakan melalui upaya :a) perencanaan kehamilan dan mencegah kehamilan yang belum diinginkan sehingga anak yang dilahirkan ideal, b) peningkatan status kesehatan perempuan dan anak agar keluarga memiliki keluarga sehat dengan anak ideal, dan c) peningkatan kesehatan dan kepuasan seksual agar terbentuk keluarga yang sehat dan berketahanan serta memahami dan berperilaku yang sehat dalam proses reproduksi (BKKBN, 2004).

2. Strategi Kebijakan

Pelayanan KB dalam meningkatkan peran serta pria sebagai partner kerja istri dalam mengutamakan kesehatan reproduksi dilandasi oleh beberapa factor yaitu :

a. Program KB Mengutamakan Arus Gender

Persoalan pengaturan kelahiran lebih banyak difokuskan pada perempuan, sehingga terkesan bahwa keluarga berencana adalah urusan perempuan saja. Data berbagai survei menunjukkan bahwa prevalensi pengguna kontrasepsi pria masih dibawah dua persen. Meskipun rendahnya pengguna kontrasepsi berkaitan pula dengan keterbatasan tehnik kontrasepsi yang tersedia bagi pria, angka ini menunjukkan bahwa kepedulian pria terhadap keluarga berencana masih rendah. Mengingat upaya pengarus utamaan gender (gender mainstreaming) menjadi pendekatan umum pada setiap pembangunan nasional dan global, maka kesetaraan gender dalam mengatur kelahiran adalah menjadi ciri pembaharuan program keluarga berencana.

Kesepakatan ICPD, 1994 di Kairo, kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana telah menjadi salah satu strategi utama dalam pelaksanaan program KB nasional. Dengan diadopsinya MDGs sebagai tujuan pembangunan global, maka masalah kesetaraan dan keadilan gender memperoleh prioritas yang lebih tinggi. Dibawah ini beberapa faktor yang perlu dipertimbangan dalam kegiatan KB dan kesehatan reproduksi.(BKKBN, 2004)

b. Mempertimbangkan Sosio-Kultural Bangsa

Meskipun masyarakat telah mengalami perubahan bersamaan dengan proses modernisasi, aspek sosio-kultural masih melekat dalam kehidupan sehari-hari penduduk, sehingga mempengaruhi penerimaan dan pelaksanaan program KB di Indonesia. Oleh karena itu, kebijakan program KB dan kesehatan reproduksi dalam perkembangannya selalu mempertimbangkan aspek sosio-kultural bangsa Indonesia. Hal ini sejalan dengan ICPD Kairo bahwa setiap program KB dan kesehatan reproduksi harus sesuai dengan norma, budaya, agama, dan hak-hak azasi manusia yang bersifat universal serta prioritas pembangunan bagi masing-masing bangsa. Faktor-faktor tersebut amat penting dalam pelaksanaan program KB dan Kesehatan Reproduksi, sehingga keterlibatan berbagai tokoh masyarakat, pemimpin agama, ketua adat dan berbagai komponen yang mewarnai perilaku sosial, termasuk adat istiadat dari berbagai suku bangsa menjadi ciri penting dalam pembaharuan kebijakan KB. (BKKBN, 2001)

c. Sesuai Perspektif dan Kebutuhan Klien (PUS)

Salah satu ciri penghayatan dan penghormatan terhadap hak azasi manusia (HAM) adalah menghormati kepentingan klien di atas kepentingan provider atau kepentingan lainnya. Oleh karena itu, era baru program KB dan kesehatan reproduksi telah mengarah pada perspektif dan kebutuhan klien dengan menghapus segala bentuk paksaan dalam penggunaan kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih jenis kontrasepsi sesuai keinginannya. Hal ini sesuai dengan azas hak-hak reproduksi, yaitu hak yang secara bebas dan bertanggung jawab untuk memilih informasi dan teknologi untuk mengatur proses reproduksinya. Keputusan yang rasional juga mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi alat dan obat kontrasepsi yang digunakan sesuai tujuan pengaturan kelahiran tersebut. Efektifitas secara konseptual selalu berkaitan dengan isu “benefit” dan “risiko”, mengingat obat dan alat yang dikonsumsi tubuh selalu memiliki ciri-ciri tersebut. Pada umumnya risiko sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan umum atau ciri-ciri biologis seseorang, sehingga penggunaan kontrasepsi secara rasional harus mempertimbangkan risiko yang bersifat absolut, atau yang dikenal dengan “kriteria eligibilitas medis” (Medical Eligibility Criteria atau MEC). Kriteria ini lebih banyak ditentukan oleh ahli medis, sehingga dalam kaitannya dengan kebebasan pemilihan jenis kontrasepsi masih memerlukan persetujuan medis (*informed consent*) dari klien, apabila risiko dianggap signifikan seperti pelayanan kontrasepsi mantap, pemasangan implant dan pemasangan IUD. Efisiensi pada hakekatnya adalah konsep ekonomi yang ditujukan agar

tidak terjadi pemborosan sumber daya dan dana yang tidak diperlukan, baik dari perspektif klien atau pemberi dana. Oleh karena itu proses *informed choice* menjadi salah satu ciri memperhatikan pelayanan KB dari perspektif dan kebutuhan klien. Disamping itu secara programatis penyediaan kontrasepsi dengan sistem *cafeteria* mendukung terlaksananya pelayanan kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2001. *Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN, Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2004. *Informasi Keadilan dan Kesetaraan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN, Jakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2004. *Evaluasi pelaksanaan Program KB Nasional Propinsi Jawa Tengah*. BKKBN Propinsi Jawa Tengah. Jateng.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008. *Keluarga Berencana sebagai Statu Kebutuhan*. BKKBN, Jakarta
- Badan Pusat Statistik (BPS) . 1997. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994*. Calverton, Maryland, USA : ORC Macro
- Badan Pusat Statistik (BPS) .2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994*. Calverton, Maryland, USA : ORC Macro