

**Pengarusutamaan Gender**  
**dalam Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Yogyakarta**  
*Gender Mainstreaming*  
*in the Family Planning Implementation Program in Yogyakarta City*

**Muthia Andriani dan Janianton Damanik**

Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, UGM, Yogyakarta.

Jl. Sosio Yustisia No.1, Karang Malang, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281

Telpon (0274) 563362. HP 0895358064669. Email: andr.muth@gmail.com

diterima tanggal 02 Juni 2019 direvisi tanggal 20 Agustus 2019 disetujui tanggal 10 September 2019

**Abstract**

*Adoption of gender mainstream perspective is needed for implementation of policies by government. In family planning programs, gender mainstreaming goal still unfamiliar. This program in the past mainly only talk about birth control. Supposedly, there shall be no difference between men and women in the use of contraception, but for people of Yogyakarta City there still challenges to adopt gender mainstream perspective. The research was conducted with qualitative descriptive method to gain insights of adopted and unadopted aspects in family planning program in Yogyakarta City through gender equality indicators namely access, participation, control and benefit. This research also give insight importance of gender mainstreaming in family planning programs. Adoption is DPKB attempt to implement gender mainstream perspective in family planning program. The research shows there are several aspect of gender mainstream perspective that already been adopted while several others have not yet optimally adopted. The unadopted aspect still become challenges and obstacles for government and further intervention through social policy needed in order to achieve gender equality goal. Recommendation of the research aimed for DPKB and councilors of family planning program.*

**Keywords:** *gender; mainstreaming; family planning; accomodation.*

**Abstrak**

Pengarusutamaan gender pada suatu program memerlukan akomodasi agar dapat diimplementasikan oleh pemerintah. Di dalam program KB pengarusutamaan gender masih relatif asing karena cenderung bertujuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Seharusnya tidak perlu ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan kontrasepsi, namun di masyarakat Kota Yogyakarta masih terdapat tantangan untuk melakukan pengarusutamaan gender. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif untuk mengetahui aspek yang sudah dan belum diakomodasi dalam program KB melalui indikator kesetaraan gender yaitu akses, partisipasi, kontrol dan manfaat dan pentingnya pengarusutamaan gender dalam program KB. Akomodasi dalam hal ini merupakan upaya DPKB dalam melakukan pengarusutamaan gender di program KB. Hasil menunjukkan bahwa ada sejumlah aspek pengarusutamaan gender yang sudah diakomodasi dan yang belum maksimal dilakukan. Aspek yang belum diakomodasi masih menjadi hambatan dan tantangan pemerintah dan perlu diintervensi melalui kebijakan sosial agar selaras dengan tujuan kesetaraan gender. Rekomendasi dalam penelitian ini ditujukan untuk DPKB serta penyuluh KB.

**Kata kunci:** *gender; kesetaraan; keluarga berencana; akomodasi.*

**A. Pendahuluan**

Saat ini semua negara di dunia sepakat untuk menempatkan isu kesetaraan gender sebagai salah satu sasaran pembangunan berkelanjutan (SDGs) dengan cara menghentikan semua bentuk diskriminasi terhadap perempuan di mana pun (Sasongko, 2009: 30; United Nations

Women, 2018: 86). Perubahan cara pandang tentang gender merupakan keniscayaan. Penghentian diskriminasi itu bertujuan untuk mewujudkan kesetaraan gender dan nir-diskriminasi sehingga laki-laki dan perempuan memiliki akses, kesempatan berpartisipasi dan kontrol atas pembangunan, serta memperoleh manfaat

yang setara dan adil dari pembangunan (Nugroho, 2008:29). Singkatnya, integrasi pertimbangan gender ke dalam pembangunan merupakan inti dari pengarusutamaan gender (Nugroho, 2008:57).

Mengintegrasikan gender ke dalam program Keluarga Berencana (KB) juga merupakan salah satu tema penting pembangunan. Hal ini akan meningkatkan kesehatan bangsa dan keadilan gender. Untuk itu pemerintah RI mendorong dan melibatkan peran aktif laki-laki di dalam program KB. Pendekatan Program KB yang baru ialah menempatkan laki-laki sebagai *partner* reproduksi dan seksual yang setara bagi kaum perempuan, laki-laki terlibat langsung dalam fertilitas (Hariastuti, 2008). Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 juga menggariskan perubahan pendekatan program KB dari pendekatan pengendalian populasi menjadi pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak reproduksi dan kesetaraan gender (Wilopo, 1994; Tukiran et al., 2010: 48).

Untuk memudahkan pelaksanaannya Pemerintah RI menetapkan regulasi.<sup>1</sup> Ditegaskan pada pasal 25 Ayat 1 regulasi tersebut, bahwa suami dan/atau istri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB. Pasal ini menawarkan nilai baru, bahwa program KB bukanlah tipikal menyangkut perempuan atau ibu, tetapi juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari peran ayah atau laki-laki. Hal ini senada dengan adanya indikator kesetaraan gender yaitu akses, partisipasi, kontrol dan manfaat yang menjadi salah satu tolak ukur adanya pengarusutamaan gender.

Lebih dari itu, gender dalam semua aspek pemerintahan atau organisasi akan diperhatikan secara eksplisit serta digunakan dalam tahap pengembangan dan implementasi kebijakan, rencana, dan program.

Meskipun demikian, paradigma yang berubah pada tataran kebijakan tidak serta-merta berlanjut di dalam perilaku, baik bagi peserta

program KB maupun non-peserta dan pengambil keputusan. Paling tidak, sampai sejauh ini belum banyak kajian yang menelaah apakah paradigma tersebut menjadi basis bagi penyusunan kebijakan, mengubah perilaku peserta dan non-peserta KB laki-laki di dalam program KB tersebut.

Fokus artikel ini adalah pembahasan tentang aspek-aspek *gender mainstreaming* yang belum dan sudah diakomodasi dalam program KB dan mengapa pengarusutamaan ini penting dalam program KB. Tujuannya adalah untuk menyajikan bukti empirik tentang sejauh mana program pembangunan (baca: KB) diposisikan sebagai basis pengarusutamaan gender, dan pengarusutamaan gender dijalankan dalam program KB. Analisis ini bermanfaat bagi pemerintah sebagai fasilitator program dan masyarakat, khususnya kelompok laki-laki, untuk meningkatkan peran-serta di dalam pengarusutamaan gender tersebut.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Artikel ini dihasilkan dari studi yang menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode ini, yakni “penelitian yang menghasilkan data deskriptif dari orang dan perilaku yang diamati dan berupa tulisan dan lisan” (Moleong, 2014: 4). Penggunaan metode ini bertujuan untuk menggambarkan pemahaman masyarakat terhadap aspek-aspek kesetaraan gender di dalam program KB.

Informan dipilih dari satu representasi lembaga pemerintah yang berkepentingan di dalam implementasi pengarusutamaan gender, yakni Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (selanjutnya DPKB) Kota Yogyakarta. Fungsi utamanya sebagai pelaksana tugas pengendalian penduduk dan program KB menjadi pertimbangan penting di dalam pilihan pada instansi tersebut. Penelitian berlangsung dari bulan September sampai November 2018. Data dikumpulkan melalui serangkaian wawancara dengan staf instansi yang bersangkutan, observasi lapangan, atau dokumen yang terkait dengan pengarusutamaan gender dan KB

(Raco, 2010). Sembilan orang informan dipilih secara purposif dengan pertimbangan bahwa mereka adalah orang-orang yang memiliki pemahaman dan pengambil keputusan di dalam menjalankan tugas-tugas dan fungsi institusi tersebut. Wawancara dilakukan secara langsung (tatap-muka) dengan durasi antara 45-60 menit per orang. Data juga dikumpulkan dari dokumen program yang sedang sudah dan sedang berlangsung. Observasi dilakukan terhadap kelengkapan alat kerja di dalam menjalankan tugas dan fungsi institusi.

Analisis yang digunakan mengacu pada model interaktif (Miles dan Huberman, dikutip Herdiansyah, 2011: 164-180). Di sini ada empat tahap yang dilalui, yakni: (1) pengumpulan data mulai dari pra-lapangan, saat penelitian di lapangan, dan pasca-penelitian; (2) reduksi data, yaitu pengolahan data menjadi sebuah tulisan (*script*) untuk diinterpretasi; (3) *display* data, yakni penyajian data dalam bentuk narasi pendek untuk kemudian diinterpretasi sesuai dengan *setting* persoalan yang dibahas; (4) simpulan, berupa penegasan atau penarikan ‘benang merah’ analisis untuk memberikan jawaban yang akurat atas pertanyaan penelitian.

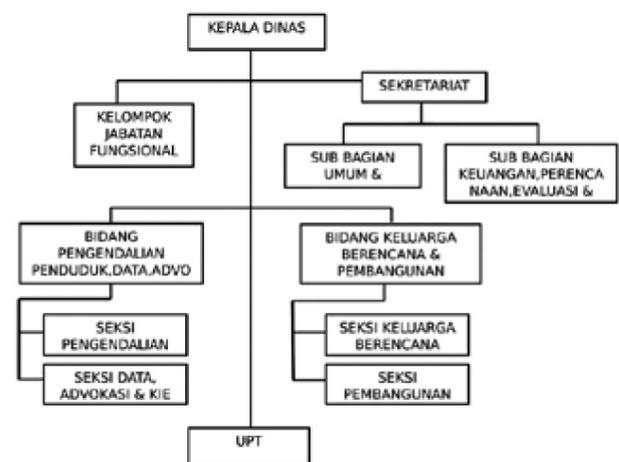
### C. Hasil dan Analisis

#### 1. Profil Ringkas Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Yogyakarta

DPKB merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana (Perwal No. 65 Tahun 2016).

Bidang KB dan pembangunan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, dan mengendalikan program di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga. Fungsi utamanya adalah (a) pelaksanaan kebijakan dan penyiapan bahan koordi-

nasi penyusunan program kerja di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga; (b) perencanaan program kegiatan, penyusunan petunjuk teknis dan naskah dinas di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga; (c) pengkoordinasian, pengembangan dan fasilitasi program di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga; (d) pembinaan, pengawasan dan pengendalian program di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga; dan (e) pelaksanaan *monitoring*, evaluasi, dan pelaporan program di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga (Perwal No. 65 Tahun 2016).



Gambar 1.  
Struktur Organisasi DPKB Kota Yogyakarta  
Sumber: Perwal No. 65 Tahun 2016

DPKB memiliki kewenangan konkuren atau urusan pemerintah yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Dalam hal ini DPKB memiliki fungsi dalam hal (1) perumusan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana; (2) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pengendalian penduduk; (3) pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan urusan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana; (4) pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana; (5) pelaksanaan pengawasan, pe-

ngendalian evaluasi, dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana (Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, 2017).

Program utama DPKB terdiri dari dua bagian. Bagian pertama adalah: program pengendalian penduduk dengan fokus kegiatan untuk meningkatkan edukasi pengendalian penduduk bagi aparatur, remaja dan masyarakat, meningkatkan peran Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, dan meningkatkan pengelolaan data, advokasi, dan Komunikasi Informasi Edukasi. Bagian kedua terdiri dari program keluarga berencana dan pembangunan keluarga dengan fokus kegiatan untuk meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan KB, meningkatkan kepesertaan KB, meningkatkan pembinaan pendewasaan usia perkawinan, meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi dan meningkatkan ketahanan keluarga melalui Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Pusat Informasi Konseling Remaja, serta Bina Keluarga Lansia (Renstra Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2017 – 2022).

Selain itu terdapat tiga layanan yang tersedia pada DPKB, yaitu: (1) kelestarian ber-KB yang terkait dengan capaian penggunaan kontrasepsi modern oleh pasangan usia subur, tingkat *drop out* ber-KB dan median usia kawin pertama; (2) peningkatan kualitas kelompok kegiatan yang terkait dengan revitalisasi pembinaan kelompok kegiatan, metode, dan sarana untuk melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi; dan (3) penguatan advokasi dan kerja sama lintas sektoral, baik lembaga pemerintah maupun swasta (Renstra Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2017 – 2022).

Sasaran DPKB adalah: (1) menurunnya angka kelahiran total; (2) meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern; (3) menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*); (4) meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang; (5) menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi; (6) meningkatnya rata-rata usia kawin

pertama perempuan; (7) Meningkatnya keberdayaan keluarga dari balita sampai lansia. Untuk mencapai sasaran tersebut tersedia peluang bagi DPKB untuk: (1) kerja sama lintas sektor (toga, toma dan instansi swasta dan pemerintah) yang sudah berjalan cukup baik yang dikuatkan dengan penandatanganan MOU; (2) memiliki potensi pembinaan kegiatan di wilayah melalui tenaga Petugas Lapangan KB, kader KB, dan kelompok kegiatan; (3) beberapa kegiatan yang dilaksanakan mendukung dalam pencapaian kepesertaan KB, antara lain, pelayanan KB gratis dan *grebeg* KB dan *reward* bagi peserta vasektomi; (4) pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana fasilitas faskes KB melalui dana DAK dan hibah dari BKKBN; (5) pemenuhan alat dan obat kontrasepsi gratis bagi masyarakat miskin (Renstra Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2017 – 2022).

## 2. Pengarusutamaan Gender dalam Program KB

Program KB memerlukan akomodasi atas pengarusutamaan gender. Akomodasi merupakan tindakan untuk menerima perbedaan atau pertikaian guna mendapat penyelesaian sehingga terjalin kerja sama yang baik kembali (Soekanto, 1990). Akomodasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah langkah pemerintah daerah Kota Yogyakarta melalui DPKB untuk menyeimbangkan pengetahuan, sikap dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Alkon) KB melalui pengarusutamaan gender. Aspek-aspek pengarusutamaan gender yang sudah dan belum diakomodasi dapat dilihat dari kesetaraan gender dalam pemakaian alat kontrasepsi KB. Kesetaraan gender yang dimaksud ialah melalui akses, partisipasi, serta kontrol dan manfaat. Selama ini kendala besar dalam pencapaian kesetaraan gender adalah bentuk-bentuk diskriminasi perlakuan yang merugikan dalam konteks tertentu (Dzuhayatin, 2012).

Perubahan proporsi pengguna alkon di Kota Yogyakarta tahun 2016-2017 dapat dilihat pada Tabel 1. Tampak bahwa penggunaan metode

suntik berkurang, sementara pemakai pil meningkat secara signifikan. Memang tidak diketahui secara rinci alasan di balik perubahan

tersebut, tetapi dapat diduga bahwa faktor kenyamanan memainkan peran penting.

Tabel 1.  
Data Peserta KB Aktif di Kota Yogyakarta Desember 2016 & 2017

No	Tahun	Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi %							Jumlah %
		IUD	MOW	MOP	Kondom	Implan	Suntikan	Pil	
1	2016	32,45	5,84	0,64	17,18	2,90	30,53	10,45	100
2	2017	33,19	6,19	0,68	17,69	2,79	28,92	20,54	100

Sumber: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2017.

Dari informan diperoleh gambaran bahwa ada kelompok perempuan yang tidak cocok dengan jenis metode KB apa pun dan hal ini menjadi salah satu faktor bagi pasangannya (laki-laki) untuk mengikuti Metode Operasi Pria (MOP). Artinya sensitivitas perempuan berbeda-beda atas alkon dan hal ini menjadi pendorong bagi suami untuk mengikuti program KB.

“Istri saya tidak cocok dengan alat kontrasepsi (alkon) apa pun; jadi MOP menjadi jalan keluarnya” (Informan 6). “Saya mengikuti KB pria lantaran alkon yang dipakai istri selalu memiliki efek samping [...], kasihan, sehingga saya mengikuti KB” (Informan 7). “Biasanya MOP dilakukan karena memang tubuh istri tidak bisa menerima semua metode KB” (Informan 1).

Efek samping alkon KB dapat diminimalisasi dengan melakukan *scan* atau mengidentifikasi kecocokan alat kontrasepsi dengan tubuh. Hal ini dipandang perlu untuk menghindari akseptor memilih *drop out* dari kepesertaan KB. Penelitian Moreau (2007) ialah di Amerika Serikat menemukan banyak perempuan yang berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan faktor ketidakpuasan, termasuk karena efek samping yang ditimbulkan alkon. Disebutkan sebanyak 42% responden tidak puas atas metode hormonal jangka panjang, 29% tidak puas atas kontrasepsi oral, 12% tidak puas pada kondom, 42% atas difragma atau cap.

Akses dalam implementasi program KB dalam hal ini mencakup peluang atau kesempatan dalam memperoleh atau menggunakan sumber

daya tertentu serta mempertimbangkan bagaimana memperoleh akses yang adil dan setara antara perempuan dan pria. Akses yang tersedia di Kota Yogyakarta mengenai program KB sudah ditempuh dengan berbagai cara. Akses yang paling sering diberikan untuk masyarakat adalah dengan penyuluhan serta penyediaan pelayanan untuk mempermudah melakukan KB. Pengetahuan masyarakat Kota Yogyakarta yang masih belum terbuka akan manfaat atau kelebihan menggunakan alat kontrasepsi laki-laki masih lumayan banyak. Hal tersebut didukung dengan data dari Dinas yang menunjukkan bahwa penggunaan KB pria cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti pendidikan, umur, sosial budaya, agama, ekonomi, geografi, serta pangatahuan pria PUS terhadap kontrasepsi (Mahdalena, et al., 2015:31).

Penyuluhan yang dilakukan oleh DPKB tidak membedakan laki-laki dengan perempuan karena target KB ialah keluarga atau pasangan. Target masyarakat yang dibidik lebih mengarah kepada pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi. Pasangan yang masih muda tidak tertarik dengan sosialisasi KB pria karena mereka masih merencanakan untuk memiliki anak lagi. Data menunjukkan sejumlah alasan untuk itu, yakni “ketidaktepatan waktu dalam mengadakan penyuluhan” (Informan 3), “kurangnya Pekerja Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)” (Informan 2), dan “budaya patriarki yang mengatakan bahwa laki-laki tidak akan melakukan KB” (Informan 4). Alasan ini me-

ngakibatkan porsi penyuluhan lebih banyak bagi perempuan, bukan pasangannya.

Dinas juga bekerja sama dengan kelompok Motivasi KB pria, kelompok Motivasi KB Pria Janoko yang berada di Kecamatan Umbulharjo. Kelompok ini terdiri dari laki-laki yang sudah melakukan MOP dan dijadikan *best practice* dari KB pria sekaligus bertugas untuk mengajak laki-laki yang kurang atau belum mengetahui efektivitas KB pria, terutama MOP. MOP – sebagaimana Metode Operasi Wanita (MOW), IUD, dan Implant – termasuk metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) dan lebih efektif dan meminimalisasi kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Kavanaugh et al., 2013). Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera dan Kependudukan (FAPSEDU) juga terbentuk untuk memberi pengertian mengenai masyarakat di wilayah yang memiliki fanatisme sempit dan salah tafsir mengenai program KB. “Banyak yang bilang bahwa KB pria itu haram, padahal kan tidak. Jadi, kami menggunakan FAPSEDU itu untuk mengklarifikasi isu tersebut” (Informan 2). “Adanya FAPSEDU ini dapat meningkatkan partisipasi KB pria karena dapat mengubah pola pikir masyarakat” (Informan 4). Keterlibatan 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).

Pelayanan KB dipermudah oleh kebijakan BPJS dan kepemilikan KTP domisili Kota Yogyakarta yang menyediakan layanan KB gratis. “Untuk MOP ini saya gratis karena dari BKKBN membebaskan segala macam biaya” (Informan 6). “Pemilik KTP Kota Yogya sekarang ini sudah gratis untuk pelayanan KB” (Informan 3). Masyarakat yang ingin melakukan MOP dan MOW dapat dilakukan secara gratis di beberapa rumah sakit yang sudah menjalin kerja sama dengan DPKB, seperti rumah sakit DKT, Hardjolukito, dan Happy Land.

Partisipasi merupakan indikator kedua dari kesetaraan gender. Dinas Penduduk dan Kelu-

arga Berencana bekerja sama dengan BKKBN untuk mewujudkan pengarusutamaan gender dengan cara meningkatkan partisipasi KB pria. Diketahui, bahwa penyumbang capaian terbanyak untuk pengendalian penduduk dan program KB adalah perempuan. Meskipun demikian, dinas melakukan strategi yang lain untuk meningkatkan partisipasi KB pria, misalnya melalui pemberian *reward* kepada laki-laki yang mengikuti MOP “berupa uang senilai satu juta rupiah yang bersumber dari APBD” (Informan 3). Imbalan tersebut menjadi “salah satu faktor yang meningkatkan partisipasi KB pria” (Informan 2). Imbalan lain adalah pelibatan warga, khususnya peserta metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), di dalam kegiatan bakti sosial yang diadakan BKKBN.

Penyuluh dan penyuluhan KB juga membantu pasangan usia subur yang ingin ber-KB untuk berkonsultasi. Konsultasi dilayani melalui media sosial agar mempermudah pasangan usia subur memahami program KB. “Sekarang kita punya grup *whatsapp*, jadi masyarakat bisa tanya kapan saja” (Informan 3). “Supaya mudah untuk masyarakat bertanya, PLKB sudah memiliki sosial media” (Informan 4). Namun, tidak semua PLKB aktif dalam mengelola sosial media untuk kelurahan. “Saya tidak tahu kalau penyuluh di sini memiliki grup karena ... penyuluh di sini tidak terlalu aktif” (informan 10). Keaktifan masing-masing penyuluh dalam mengelola sosial media untuk kemudahan masyarakat belum terjadi di semua lingkungan kelurahan.

Pilihan pasangan pada salah satu metode kontrasepsi didasarkan pada kesepakatan berdua. Isi informasi yang detail tentang MOP (pria) dan MOW (wanita) mengharuskan mereka untuk mengetahui dan mengerti satu sama lain mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih. MOP dan MOW menjadi salah satu metode kontrasepsi yang dapat dikatakan untuk selamanya; jadi terdapat kesepakatan yang harus ditandatangani pasangan. Jadi, terdapat keterbukaan antara pasangan mengenai jenis KB apa yang digunakan dan tidak menjadi kesepakatan

satu pihak saja. Hal tersebut dapat dilihat dari wawancara berikut ini.

*“...ketika akan dilakukan tindakan... ada informed consent yang harus ditandatangani oleh kedua pasangan. Laki-laki kan mempunyai andil besar, kalau sudah sepakat, dia paham istri mau ber-KB, setuju dan tau alkon yang digunakan istrinya” (Anti, Kepala Bidang KB-KR BKKBN Yogyakarta).*

*“Sebelum melakukan MOP ini, saya dan istri menandatangani form persetujuan. Jadi, saya dan istri sudah sepakat dan saling mengetahui apa yang saya ambil” (Agus, peserta MOP).*

Pengarusutamaan gender bertujuan untuk keadilan dan kesetaraan gender. Efek dalam kesetaraan gender dapat dirasakan dari suatu program yang diikuti dan menjadi adil jika tidak hanya dinikmati oleh gender tertentu (Dyah, 2012). Artinya, pengarusutamaan gender dalam program KB berjalan adil jika akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat menjadi satu kesatuan dan perempuan tidak lagi menjadi sasaran satu-satunya program tersebut. Kesetaraan gender mensyaratkan laki-laki secara perlahan berpartisipasi dalam KB dan mengubah cara pandang yang menganggap bahwa KB hanya untuk perempuan.

Pengarusutamaan gender dalam Program KB sebenarnya bertumbuh melalui manfaat alkon bagi pria. Pria yang melakukan MOP membuktikan bahwa informasi yang tersebar di masyarakat tentang efek negatif metode itu tidak benar. Justru efek samping yang nihil pada MOP menjadi keunggulan khusus dari metode ini. Secara umum hampir tidak ada efek samping jangka panjang vasektomi dan tidak berpengaruh terhadap kemampuan maupun kepuasan seksual (Meillani, 2010; Muhatiah, 2012). Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan, bahwa “MOP berbeda dengan kebiri yang dihilangkan testisnya” dan “efek sampingnya tidak ada... vitalitas tubuh tetap terjaga” (Informan 6). Meskipun demikian, “laki-laki lebih

banyak memilih kondon daripada MOP sebagai alkon” (Informan 3).

Bagi perempuan pengarusutamaan gender juga memengaruhi pilihannya dalam ber-KB. Jika pasangannya ikut sebagai peserta program KB, perempuan merasa lebih nyaman karena tidak perlu tindakan MOW yang lebih rumit daripada MOW yang digunakan suami. Jika suaminya pengguna MOP, perempuan tidak perlu khawatir dengan efek-efek samping yang akan menyimpannya, sementara laki-laki juga tidak terhambat untuk melakukan seluruh kegiatan sehari-hari. Selain itu, risiko kegagalan dan memiliki anak di luar keinginan juga semakin kecil.

*“Kalau untuk syarat MOW itu lebih banyak ketimbang MOP, aseptor MOW harus puas, tidak boleh kelebihan berat badan dan banyak lagi. Penyembuhannya pun lebih lama pada MOW” (Wurry, PLKB Kota Yogyakarta)*

### **3. Pengarusutamaan Gender yang Belum Diakomodasi dalam Program KB**

Di dalam banyak akses yang diberikan oleh Dinas terdapat aspek yang belum diakomodasi. Salah satu di antaranya adalah tidak meratanya penyuluh atau Pekerja Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang aktif di empat belas kecamatan Kota Yogyakarta. Keaktifan penyuluh tersebut tergantung dari dana yang tersedia untuk masing-masing wilayah yang luasannya berbeda-beda. Sejumlah informasi yang dijamin mendukung hal ini, bahwa “setiap PLKB memiliki anggaran yang berbeda, tergantung luas wilayah yang diampunya” (Informan 4), atau “biasanya penyuluh fokus ke kegiatan lain, program KB dilaksanakan lagi setelahnya dan tergantung pribadi penyuluh” (Informan 3).

Keterbatasan layanan dan pemberian stimulus pada Kelompok Motivator KB pria juga menjadi salah satu hambatan untuk mewujudkan pengarusutamaan gender. Belum semua kecamatan memiliki kelompok KB pria. Dukungan dana sering tidak cukup karena keter-

batasan APBD. Hal ini ditegaskan oleh informan berikut:

*“Kalau untuk anggaran itu tidak ada. Bantuan dari kota maupun provinsi ya hanya tidak rutin. Jadi, ini salah satu hambatan untuk gerak. Dana hanya dikasih waktu saya atau anggota lain memberikan motivasi” (Agus, Ketua kelompok motovasi KB pria).*

*“Stimulus untuk kelompok pria belum ada, kami hanya memberikan anggaran bagi motivator yang datang mengisi program KB pria dan anggaran tersebut masuk dalam program KB” (Tanti, Ketua Bidang KB Dinas Dalduk dan KB Kota Yogyakarta).*

Pelayanan fasilitas KB sudah tersedia di sejumlah Puskesmas, tetapi khusus untuk layanan MOP dan MOW, peserta KB harus pergi ke rumah sakit karena Puskesmas kekurangan tenaga dokter yang spesial melakukan kedua metode itu. Ada juga “dokter sudah punya ilmu MOP dan MOW, namun belum punya keberanian untuk praktik dan harus didampingi dokter yang ahli MOP”

(Informan 3). Pendapat ini diperkuat informan lain, bahwa:

*“Dokter yang sudah pernah mengikuti pelatihan sampai sekarang belum pernah melakukan MOP/dokter ybs sudah berpindah tugas, tidak lagi di puskesmas” (Tanti, Ketua Bidang KB Dinas Dalduk dan KB kota Yogyakarta)*

Faktor berkurangnya jumlah PLKB karena pensiun dan mutasi kerja dan kurangnya kader laki-laki juga menjadi aspek yang belum terakomodasi dalam pengarusutamaan gender ini. Pelibatan laki-laki dalam program ini sebenarnya merupakan bagian dari strategi pengarusutamaan gender. Fakta menunjukkan, bahwa “kader laki-laki masih sedikit” (Informan 5) dan “baru sebatas motivator KB” (Informan 2). Hal ini terjadi akibat kurangnya sosialisasi program kepada laki-laki. Sosialisasi biasanya diadakan pada jam-jam kerja laki-laki yang sulit dikumpulkan. Di dalam sosialisasi pun jarang tersedia zona nyaman bagi laki-laki untuk sa-

ling berdiskusi mengenai kontrasepsi dan ruang diskusi dengan tema lain yang dapat dimasuki materi KB pria juga tidak ada, sehingga metode itu dirasakan kurang efektif.

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana memiliki pengaruh untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan program KB, sedangkan masyarakat memiliki kontrol untuk memutuskan suatu kesepakatan dalam ber-KB. Pengaruh Dinas belum didukung oleh ketersediaan metode alat kontrasepsi untuk laki-laki dan perempuan secara seimbang. Hal tersebut terdapat dalam pernyataan berikut ini.

*“Sekarang sudah ada metode pil dan suntik untuk laki-laki, tapi itu belum dipasarkan karena belum diproduksi secara massal... harganya mahal, apalagi efeknya belum diketahui oleh masyarakat” (Danarto – Sub Bidang Jalur Wilayah Khusus dan Sasara khusus KB pria – BKKBN).*

Faktor sumber daya (penyediaan penyuluh, kader, dan anggaran) untuk mengadakan kegiatan penyuluhan program KB, terutama untuk laki-laki, belum cukup untuk mempercepat kesetaraan gender dalam Program KB. Informan mengatakan bahwa “jarang ada informasi mengenai penyuluhan dan penyuluh cenderung pasif” (Informan 8) dan banyak yang “belum pernah mendengar dan mengikuti penyuluhan KB” (Informan 9).

Belum optimalnya program KB pria berdampak pada perempuan yang sejauh ini masih menjadi target utama program KB. Manfaat pengarusutamaan gender dalam program KB yang dilakukan Dinas belum cukup dirasakan oleh perempuan karena terbentur oleh kesadaran dan pola pikir masyarakat. Terlebih lagi sulit memberikan informasi strategi yang dapat meningkatkan partisipasi laki-laki untuk ber-KB. Umumnya yang sering datang ke penyuluhan dan menggunakan KB adalah perempuan dan kebanyakan penyuluh memberikan penyuluhan di puskesmas saat ada pelayanan KB. Hal ini membuat manfaat pengarusutamaan gender untuk perempuan menjadi tenggelam.

#### 4. Kendala Pengarusutamaan Gender dalam Program KB

Pengarusutamaan gender tidak terlepas dari tujuan yang ingin dicapai, yakni: untuk memberikan perhatian khusus kepada kelompok-kelompok yang mengalami marginalisasi sebagai dampak dari bias gender, memastikan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki akses, partisipasi, kontrol, manfaat yang sama terhadap pembangunan dan meningkatkan sensitivitas gender berbagai pihak (Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000). Dalam hal ini DPKB Kota Yogyakarta telah menggerakkan upaya untuk meningkatkan partisipasi KB pria dengan berbagai strategi agar AKPM dapat dirasakan oleh laki-laki dan perempuan. “Sebisa mungkin kami menyeimbangkan partisipasi program KB antara laki-laki dan perempuan” (Informan 4) dan untuk itu “akses yang kami berikan sangat memudahkan laki-laki untuk ber-KB” (Informan 2).

Pengarusutamaan gender yang menjadi salah satu strategi dalam program KB memiliki tujuh prasyarat yang saling berhubungan, yaitu komitmen, kebijakan, kelembagaan, sumber daya, data terpilah, alat analisis, dan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan syarat tersebut dapat melihat keseriusan pemerintah dalam melakukan sebuah tujuan yang mencapai kesetaraan gender dalam program KB.

Secara umum dapat dikatakan bahwa Dinas belum melakukan ketujuh syarat tersebut secara maksimal. Salah satu alasannya adalah kurangnya personel yang menguasai pengarusutamaan gender. Di Dinas ia masih diposisikan sebatas tuntutan BAPEDDA, belum menjadi dasar kebutuhan untuk menganalisis program. Hal ini menjadikan Dinas bergantung pada BAPPEDA: jika kebijakan BAPPEDA sudah responsif gender, SKPD juga harus terintegrasi.

*“... kalau dari BAPPEDA itu sendiri sudah terintegrasi, biasanya ke SKPD juga sudah ikut terintegrasi karena pilot dan yang mengarahkannya BAPPEDA” (Anjar, Bidang Keuangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pe-*

*laporan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana).*

*“BAPEDDA mengharuskan secara pasti siapa sasaran yang ditargetkan untuk mengerti apakah sudah afirmasi gender atau belum” (Tanti, Ketua Bidang KB Dinas Dalduk dan KB kota Yogyakarta).*

Dinas ini sudah menginisiasi kebijakan program KB, khususnya mengenai pemakaian alat kontrasepsi agar responsif gender tanpa harus membuat secara khusus kebijakan gender. Strategi yang dilakukan adalah “mendekati laki-laki dan perempuan untuk mengikuti penyuluhan” (Wurry, PLKB Kota Yogyakarta) dengan dukungan jejaring pemangku kepentingan yang melibatkan forum-forum komunikasi masyarakat. Strategi tersebut bertujuan untuk penyadaran bagi laki-laki bahwa saat ini bukan hal yang tidak mungkin untuk ber-KB. Dalam pelaksanaan strategi tersebut terdapat kendala dari masyarakat maupun dan Dinas. Salah satu kendala yang sulit untuk diatasi adalah pola pikir masyarakat yang memandang bahwa program KB itu adalah “urusan ibu-ibu” (Informan 3). Selain itu ada teknis dalam bentuk “dokter tidak berani menerapkan ilmu yang diterima” (Informan 4).

Pengarusutamaan gender dalam program KB terkendala oleh kesenjangan partisipasi masyarakat Kota Yogyakarta. Kesenjangan tersebut dapat dilihat dari akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat yang diterima laki-laki dan perempuan. Tidak mudah untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam program KB, karena pemikiran masyarakat masih saja menganggap KB merupakan urusan perempuan. Hal ini membutuhkan waktu dan sosialisasi yang terus-menerus serta dukungan “kerja sama dengan berbagai pihak” (Informan 2). Komitmen yang kuat dari berbagai pihak terkait, seperti BKK-BN dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, menjadi aspek yang penting guna mewujudkan pengarusutamaan gender dalam program KB.

#### D. Penutup

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengarusutamaan gender dalam program KB masih belum berjalan secara optimal. Terdapat aspek pengarusutamaan gender yang sudah dan belum diakomodasi oleh DPKB dalam program KB.

Pertama, strategi yang dilakukan oleh Dinas dalam meningkatkan partisipasi laki-laki untuk ber-KB sudah cukup baik, namun hasilnya dari tahun ke tahun belum signifikan karena jumlah akseptor laki-laki tidak bertambah. Aspek yang belum diakomodasi disebabkan karena beberapa hal yaitu: pola pikir masyarakat, kendala teknis, kesalahan menyerap informasi yang berpengaruh pada indikator kesetaraan gender yaitu akses, partisipasi, kontrol dan manfaat.

Kedua, dengan adanya aspek pengarusutamaan gender yang sudah diakomodasi oleh DPKB, perempuan bukan lagi merupakan satu-satunya pihak yang ditarget dalam program KB. Dinas sudah berusaha adil dalam memberikan akses untuk melakukan KB antara laki-laki dan perempuan sehingga tidak menyulitkan laki-laki untuk berpartisipasi. Wadah untuk berkonsultasi *online* mengenai program KB untuk pasangan sudah tersedia, sehingga meminimalisir kekeliruan dalam pengambilan keputusan.

Ketiga, pentingnya dilakukan pengarusutamaan gender dalam program KB di Kota Yogyakarta untuk menurunkan kesenjangan partisipasi antara laki-laki dengan perempuan. Melalui pengarusutamaan gender, masalah ketidaksetaraan gender dan potensi strategi dapat dipetakan. Untuk dapat melakukan pengarusutamaan gender, Dinas juga perlu melakukan tujuh syarat yang harus dipenuhi, yaitu komitmen, kebijakan, kelembagaan, sumber daya, data terpilah, alat analisis, dan partisipasi masyarakat.

Terkait dengan hal itu, maka disarankan untuk: pertama, mengembangkan strategi yang efektif tentang informasi program bahwa KB juga tanggungjawab laki-laki; kedua, memberikan stimulus bagi kelompok KB pria yang menjadi akseptor aktif KB; ketiga, bekerja sama

secara lintas sektoral dan lintas program untuk memperkuat dukungan sosial bagi program KB untuk pria; keempat, meningkatkan kapasitas dan pemahaman dari aparat DPKB untuk menerapkan syarat pengarusutamaan gender dalam program kegiatan.

#### G. Ucapan Termakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam penelitian ini sehingga peneliti bisa menyelesaikan dengan baik. Kepada Prof. Janianton Damanik sebagai pembimbing penelitian, BKKBN Yogyakarta, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Kota Yogyakarta serta Kelompok Motivasi KB Pria Janoko dan juga tidak lupa ucapan terimakasih kepada teman-teman serta orangtua saya yang selalu memberikan support untuk terlaksananya penelitian ini.

#### Pustaka Acuan

##### Artikel, Buku, dan Jurnal

- \_\_\_\_\_. (2005). Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan KR. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2001). *Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Dzuhayatin, Siti Ruhaini. (2012). Kesetaraan Gender: Kontesasi Rezim Interasional dan Nilai Lokal. *Jurnal Studi Gender dan Islam*, 11: 141-154
- Ekarini, S. M. B. (2008). *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo, Kabupaten Boyolali*. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro (tesis tidak diterbitkan).
- Fakih, Mansour. (2008). *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: INSISTPress.
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Herdiansyah. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- ILO. (2003). *Strategi Pengarusutamaan Gender*. Jakarta: ILO
- Mahdalena, P.N., & Lisa, R. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kurang Partisipasi Pria Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Memilih Metode Kontrasepsi Pria di Desa Pauh Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 6:29-42
- Maryatun. (2011). Kajian Perspektif Gender Peran Pria Dalam Penguasaan Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan GASTER*, 8: 647-655

- Misbakhul Hasan, Akhmad Dan Rosniaty Azis. (2013). *Advokasi Perencanaan Penganggaran Responsif Gender Bagi Masyarakat Sipil*. Jakarta: Sekretariat Nasional Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran.
- Moleong, L.J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moreau, C. & T. (2007). Contraceptive Failure Rates in France: Results Population-Based Survey. *Journal of Human Reproduction*, 22 : 2422–2427.
- Nugroho, Riant. (2008). *Gender dan Strategi Pengarusutamaannya di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Raco, J.R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakter dan Keunggulan*. Jakarta: Grafi
- Sasongko, Sri Sundari. (2009). *Konsep dan Teori Gender*. Jakarta: BKKBN.
- Sinyal, M. P., Rompas, Bataha, Y. (2019). Penggunaan Alat Kontrasepsi oleh Akseptor di Rumah Sakit Manado Medical Center, Periode Juli-Desember 2018. *E-journal Keperawatan*, 7(1): 1-7.
- Soejipto, Budi W. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Amara Books
- Soekanto, S. (1990). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sulistiyawati, Ary. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun, Sri Maryani, Tien Hartini, Rusmiati, Saroa Pinem. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutinah. (2017). Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 30:290-299
- Tukiran, Pitoyo, Agus Joko dan Kutanegara, Pande Made, eds. (2010). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- United Nations Women. (2018). *Turning Promises into Action: gender Equality in the 20130 Agenda for Sustainable Development*. Milan, Italy: AGS Custom Graphics.
- Wilopo, S. A. (1994). Hasil Konferensi Kependudukan di Kairo: Implikasinya pada Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Populasi*, 5(2): 1-29.
- Wilopo, S. A. (2013). *Pengaruh Perkembangan Teknologi Kontrasepsi pada Transisi Deografi Kedua dan Implikasinya bagi Dokter Kesehatan Masyarakat ke Depan*. Pidato penguken sebagai Guru Besar Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta: FK-UGM.
- Wulandari, T. (2008). Persepsi dan Partisipasi Masyarakat terhadap Program KB: Penelitian di Desa Panggunharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul. *Dimensia*, 2(1), 77-100.
- Yuhedi, T. L dan Kurniawati, T. (2013). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

### **Skripsi**

- Dyah, Rani Pratiwi. (2012). Pengaruh Sikap Kesetaraan Gender Guru Terhadap Perilaku Pengimplemtasian Kebijakan Pengarusutamaan Gender (PUG) di Sekolah Menengah Pertama Se-Kecamatan Kutoarjo. Diakses dari <http://eprints.uny.ac.id> pada 6 Januari 2018 pukul 13.30 WIB.

### **Internet**

- Anonim (t.t.). *Gender Mainstreaming: Conceptual framework, methodology and presentation of good practices*. Section on Equality between Women and Men Directorate of Human Rights Council of Europe. Strasbourg, Perancis. <https://www.unhcr.org/3c160b06a.pdf>, diakses 1 Maret 2019
- Esariti, Landung. (2016). Determinan Analisis Gender Pada Pemberdayaan Masyarakat Miskin Perkotaan. Diakses dari <HTTP://EJOURNAL.UNDIP.AC.ID/INDEX.PHP/RUANG> 23 Januari 2019 Pukul 14.56.
- Hariastuti. (2008). Strategi pembangunan KB berbasis masyarakat sebagai upaya pembangunan Keluarga Berencana di Jawa Timur. Diakses dari <https://jurnal.ugm.ac.id/> 23 Maret 2018 Pukul 19.19 WIB.
- Instruksi Presiden No 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender. diakses dari [http://www.depkop.go.id/uploads/media/01\\_Inpres\\_No.9\\_Thn\\_2000\\_PUG\\_dalam\\_Pembangunan\\_Nasional.pdf](http://www.depkop.go.id/uploads/media/01_Inpres_No.9_Thn_2000_PUG_dalam_Pembangunan_Nasional.pdf) 20 Januari 2019 Pukul 14.05 WIB.
- Kavanaugh, ML et al. (2013). Contraception and Beyond: The Health Benefits of Services Provided at Family Planning Centers. Diakses dari <http://www.guttmacher.org/pubs/health-benefits.pdf> 31 Desember 2018 Pukul 21.35 WIB.
- Muhathiah, Reno. (2012). Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana (KB). Diakses dari <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/marwah/article/view/502> 20 Desemer 2018 Pukul 20.13 WIB.
- Peraturan Walikota (PERWALI) tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Yogyakarta. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/19123/perwali-kota-yogyakarta-no-65-tahun-2016> 15 Maret 2019 Pukul 22.00 WIB.
- Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 53 Tahun 2018 Tentag Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Kota Yogyakarta. Diakses dari <https://hukum.jogjakota.go.id/data/Perwal%20No%2053%20Tahun%202018%20ttg%20Pelaksanaan%20Pengarusutamaan%20Gender%20Di%20Kota%20Yogyakarta.pdf> 12 Januari 2019 Pukul 17.03 WIB.

**Endnotes**

<sup>1</sup>Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga