

## **PARTISIPASI LAKI-LAKI (SUAMI) DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA MASYARAKAT PESISIR DUSUN KURANJI BANGSAL DESA KURANJI DALANG**

**Julianti<sup>1</sup>, Anisa Puspa Rani<sup>2</sup>, Muhammad Arwan Rosyadi<sup>3</sup>**

Program Studi Sosiologi Politik Universitas Mataram

Email: [julianti.julinati24@gmail.com](mailto:julianti.julinati24@gmail.com)

### **Abstract**

*Indonesia, as a country with a large population (ranked 4th in the world), faces significant socio-economic challenges such as poverty and unemployment due to its high population growth rate. The government has implemented a Family Planning Program (KB) for population control, but its implementation still faces challenges such as low male involvement in the use of contraceptives. This is influenced by the patriarchal culture in society and the perception that the use of contraceptives is the responsibility of women. This reality is found in coastal communities where the majority work as farmers, namely in Bangsal Hamlet, Kuranji Dalang Village, West Lombok Regency. This study aims to identify decision-making within families regarding the use of contraceptives and the forms of male participation in these decisions. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach and applies Pierre Bourdieu's habitus theoretical framework to understand the experiences, views, and actions of participants. The units of analysis in this study include men (husbands) and communities participating in Bangsal Hamlet. The results of the study show that men's (husbands') decision-making in the use of contraceptives has several internal and external factors, and that forms of male participation can be physical and non-physical. This study is expected to provide recommendations to relevant parties to design more effective family planning programs and involve men more actively in creating prosperous families.*

**Keywords:** *Male Participation, Decision Making, Contraceptive Devices*

### **Abstrak**

Indonesia sebagai negara dengan populasi yang besar (peringkat ke-4 dunia), menghadapi tantangan signifikan dalam aspek sosial ekonomi seperti kemiskinan dan pengangguran akibat laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pemerintah telah melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) untuk pengendalian, namun pelaksanaannya masih menghadapi tantangan seperti rendahnya keterlibatan laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut dipengaruhi oleh budaya patriarki pada masyarakat serta anggapan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan tanggung jawab perempuan. Realita ini ditemukan pada masyarakat pesisir yang mayoritas bekerja sebagai petani yaitu di Dusun Bangsal, Desa Kuranji Dalang, Kabupaten Lombok Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengambilan keputusan dalam keluarga mengenai penggunaan alat kontrasepsi serta bentuk partisipasi laki-laki dalam keputusan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi serta menerapkan kerangka teori habitus Pierre Bourdieu untuk mengetahui pengalaman, pandangan, dan tindakan partisipan. Unit analisis dalam penelitian ini mencakup laki-laki (suami) dan masyarakat yang berpartisipasi di Dusun Bangsal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan laki-laki (suami) dalam penggunaan alat kontrasepsi

memiliki beberapa faktor internal dan faktor eksternal, serta bentuk-bentuk partisipasi laki-laki dapat berupa fisik dan non-fisik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait untuk merancang program KB yang lebih efektif dan melibatkan laki-laki secara lebih aktif dalam mewujudkan keluarga yang sejahtera.

Kata Kunci: Partisipasi Laki-Laki, Pengambilan Keputusan, Alat Kontrasepsi

## Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terpadat di dunia, menempati ranking ke-4 pada tahun 2018 setelah India, Cina, dan Amerika Serikat, dengan jumlah penduduk mencapai 281.603.800 jiwa pada tahun 2024 (BPS, 2020). Setiap tahunnya, angka penduduk Indonesia terus bertambah, yang mengakibatkan tingginya laju pertumbuhan dan angka kematian, sehingga jumlah penduduk per tahunnya sangat besar atau meningkat. Sebagai negara berkembang, Indonesia dengan kepadatan penduduk setara 3,45% dari penduduk dunia, menghadapi beberapa masalah sosial ekonomi seperti angka kelahiran, kematian, laju pertumbuhan, kemiskinan, pengangguran, eksploitasi anak, dan tindak kriminalitas. Oleh sebab itu, pemerintah membuat kebijakan untuk mengatur pertumbuhan penduduk melalui pengendalian tingkat kelahiran dengan program keluarga berencana (KB).

Dalam Pasal UU No. 52/2009, definisi Keluarga Berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan hukum dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Undang-Undang ini mengatur perkembangan kependudukan melalui pembangunan keluarga sebagai upaya terencana untuk meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang. Dalam UU No. 10/1992, diatur tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, termasuk pembentukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKPD), yang memungkinkan pengendalian jumlah penduduk untuk mencapai keselarasan, kualitas, dan persebaran penduduk di Indonesia.

Indonesia sudah melakukan pembatasan kependudukan secara resmi yang berfokus pada program keluarga berencana (KB) sejak tahun 1967 pada masa kepresidenan Soeharto, yang mengeluarkan pidato menekankan pentingnya pengendalian kelahiran sebagai bagian kebijakan pemerintahan. Setelah itu, pada 7 September 1968, dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai langkah awal untuk pengaturan dan pembatasan jumlah penduduk

melalui program KB yang lebih terstruktur dan sistematis. Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia. Program KB merupakan upaya pembangunan nasional untuk mengatasi permasalahan kependudukan di Indonesia, bertujuan menurunkan angka pertumbuhan penduduk (Sulistyawati, 2013), dan merupakan pelayanan kesehatan preventif dasar untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, menggunakan alat dan obat kontrasepsi.

Berdasarkan jenis kelamin, penggunaan alat kontrasepsi didominasi oleh perempuan, dengan 93,66% perempuan yang menggunakannya dibandingkan hanya 6,34% laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi masih sangat rendah (Kemenkes RI, 2013). Kondisi ini diperburuk oleh budaya patriarki yang mendominasi, di mana KB dianggap urusan perempuan (Astuty et al., 2016), dan penelitian Sutinah (2017) menemukan kendala seperti kekhawatiran istri terhadap perselingkuhan jika suami menggunakan metode seperti vasektomi atau kondom. Dalam struktur keluarga, budaya ini mempengaruhi anggapan bahwa kodrat perempuan adalah mengasuh anak dan rumah tangga, sehingga alat kontrasepsi lebih dominan untuk perempuan, menimbulkan beban ganda bagi perempuan dalam fungsi reproduksi, fisik, psikis, dan sosial (Hendarso, 2008).

Menurut data Badan Pusat Statistik 2022, jumlah penduduk di Indonesia terus meningkat, dengan 270,20 juta jiwa pada tahun 2020 dan luas wilayah 1,905 juta km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tertinggi ada di Provinsi DKI Jakarta dengan 15.928 penduduk per km<sup>2</sup>, sementara terendah di Provinsi Kalimantan Utara dengan 9 penduduk per km<sup>2</sup>, yang merupakan provinsi baru dari pemekaran Kalimantan Timur. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati urutan ke-3 dalam kepadatan penduduk, dengan perbedaan signifikan antara Pulau Lombok yang mencakup 24% wilayah NTB dan dihuni 70% populasi dengan kepadatan 756,86 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan Pulau Sumbawa mencakup 76% wilayah dan dihuni 30% penduduk dengan kepadatan 99,77 jiwa/km<sup>2</sup>. Permasalahan kependudukan di NTB meliputi peningkatan jumlah dan distribusi yang timpang antara kedua pulau, berdampak pada kualitas penduduk dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan.

Berdasarkan data sensus 2022, angka mobilitas penduduk NTB sebesar 23,09%, yang

menunjukkan 23% masyarakat mengalami keluhan kesehatan yang meningkat. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di NTB mencapai sekitar 1.200.000 pasangan, yang sangat diperhatikan dalam program KB untuk menstabilkan pertumbuhan penduduk karena mereka berada dalam usia produktif. Pulau Lombok memiliki PUS sebanyak 3.939.194 jiwa pada tahun 2023, menjadikan penggunaan alat kontrasepsi fokus penting untuk pengendalian penduduk dan peningkatan kesehatan reproduksi. Pulau Lombok sebagai bagian NTB memiliki jumlah PUS yang signifikan, membuatnya kelompok penting untuk program KB. Meskipun pemerintah gencar menggelar pelayanan kontrasepsi gratis termasuk metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), rendahnya partisipasi laki-laki tetap menjadi tantangan utama karena faktor seperti kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang baik, dan budaya yang tidak mendukung (Sutinah, 2017).

Salah satu persoalan penggunaan alat kontrasepsi di NTB yaitu di Kabupaten Lombok Barat di Pulau Lombok, yang memiliki luas 923,06 km<sup>2</sup> dengan 10 kecamatan. Salah satu Desa di Kecamatan Labuapi yaitu Kuranji Dalang menjadi wakil dalam lomba Kampung KB tingkat provinsi, dengan potensi wisata sebagai andalan, dan program Kampung KB merupakan inisiatif Nawa Cita pemerintah untuk merevolusi mental mulai dari keluarga (Radar Lombok, 2022). Desa Kuranji Dalang merupakan salah satu dari 12 desa di Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, dengan jumlah penduduk 2.243 jiwa dan luas 3,14 km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat, 2018; Sukib et al., 2019). Desa ini adalah daerah pesisir yang terbentuk sejak Januari 2011 dan resmi pada 13 Oktober 2011, terdiri dari 5 dusun, dengan jumlah penduduk 939 KK atau 2.611 jiwa (Profil Desa Kuranji Dalang, 2021). Kampung KB Dusun Bangsal, bagian dari masyarakat pesisir, menghadapi tantangan ekonomi yang relevan untuk mengoptimalkan program KB guna mengubah persepsi dan meningkatkan peran suami.

Masyarakat pesisir Dusun Bangsal Desa Kuranji Dalang mayoritas bekerja sebagai nelayan yang bergantung pada laut, menghadapi tantangan seperti perubahan iklim yang memengaruhi pendapatan. Penggunaan alat kontrasepsi sangat penting bagi mereka untuk mengelola kesejahteraan keluarga, mengurangi kelahiran tidak diinginkan, dan mengatasi tekanan ekonomi, sehingga program KB harus melibatkan edukasi dan motivasi agar masyarakat tidak ragu, sementara pemerintah Lombok Barat aktif menggelar pelayanan kontrasepsi gratis termasuk MKJP untuk mengatur jarak kehamilan dan meningkatkan kualitas keluarga (Hernawadi, 2020).

Kampung KB Dusun Bangsal, Desa Kuranji Dalang, Kecamatan Labuapi, Kabupaten

Lombok Barat, NTB, merupakan salah satu dari 5 dusun di desa tersebut, yang mengalami pemekaran sejak tahun 1820 dan ditetapkan sebagai Kampung KB pada tahun 2017 untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan meminimalkan angka kematian ibu dan anak, dengan jumlah penduduk 726 jiwa, 271 KK, dan 115 PUS, serta program utama pemberdayaan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2017). Penggunaan KB di masyarakat Dusun Bangsal didominasi oleh perempuan, menimbulkan ketidakseimbangan, padahal KB seharusnya urusan bersama suami dan istri dalam pernikahan sah. Berdasarkan data BPS Lombok Barat, di Desa Kuranji Dalang, laki-laki hanya 8 pengguna implant dari 271 KK, sementara perempuan 46 pengguna suntik dari 115 PUS (Radar Lombok, 2022). Penelitian ini penting dilakukan karena Indonesia sebagai negara dengan penduduk yang terus meningkat pesat hingga 281.603.800 jiwa pada tahun 2024, menghadapi tantangan sosial seperti kemiskinan dan pengangguran. Program KB dibuat untuk pasangan suami istri guna mengatur pertumbuhan penduduk, tetapi partisipasi laki-laki masih rendah, sehingga penelitian ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi untuk menciptakan keluarga sejahtera di masyarakat pesisir Dusun Bangsal Desa Kuranji Dalang.

## Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami fenomena sosial secara mendalam dan komprehensif, di mana peneliti dapat mengeksplorasi situasi yang diteliti melalui kata-kata dan bahasa dari partisipan, seperti pengalaman, persepsi, dan perilaku mereka. Penelitian ini berlokasi di Dusun Bangsal, Desa Kuranji Dalang, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, karena wilayah ini merupakan salah satu lokasi yang memprogramkan Kampung KB untuk merevolusi mental mulai dari lingkungan keluarga, guna meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Jenis data yang digunakan meliputi data primer, yang diperoleh langsung melalui wawancara dan observasi dan data sekunder, yang diperoleh dari media cetak, elektronik, jurnal, artikel, buku, dan penelitian terdahulu untuk melengkapi data utama. Teknik pengumpulan data melibatkan observasi partisipatif, di mana peneliti terlibat langsung untuk mengamati kondisi masyarakat.

Proses wawancara dilakukan secara terstruktur dengan 19 informan yang terdiri dari pemerintah desa, kader, dan pasangan suami istri. Pengambilan data juga dilakukan dengan

pengumpulan dokumentasi berupa foto dan rekaman suara. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu kondensasi data mencakup pengumpulan, pembacaan ulang, penandaan bagian penting, dan penyederhanaan, penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, atau pola hubungan, dan penarikan kesimpulan. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi teknik, sumber dan waktu.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Pengambilan Keputusan Laki-Laki (Suami) Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Desa Kuranji Dalang, sebagai lokasi penelitian utama, terletak di Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Konteks lokasi penelitian di Dusun Kuranji Bangsal menunjukkan bahwa wilayah ini ditetapkan sebagai Kampung Keluarga Berkualitas (KB) sejak 2017, dengan mayoritas penduduk sebagai nelayan yang menghadapi tantangan ekonomi akibat fluktuasi cuaca. Sejarah desa ini dimulai dari pemekaran pada 2011, dan program KB diimplementasikan untuk mengatur pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Program KB difokuskan pada sosialisasi, pelayanan gratis, dan pembinaan kelompok remaja, dengan tujuan melibatkan kedua jenis kelamin dalam pengambilan keputusan. Data pengguna KB di Dusun Bangsal menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna adalah perempuan sementara laki-laki tidak ada. Dalam pembahasan ini kendala utama dalam penggunaan kontrasepsi pada laki-laki yaitu:

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan dasar penting bagi individu untuk memahami dan mengambil keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak laki-laki di lokasi penelitian memiliki pengetahuan terbatas tentang KB, terutama jenis kontrasepsi untuk laki-laki, yang sering dianggap sebagai tanggung jawab perempuan saja. Hal ini menyebabkan kurangnya partisipasi aktif mereka dalam program KB. Berdasarkan temuan di lapangan, mayoritas laki-laki memiliki keterbatasan pengetahuan tentang jenis-jenis KB yang dapat mereka gunakan. Selain itu, ada anggapan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan tanggung jawab perempuan.

#### **2. Pengalaman**

Pengalaman sebelumnya dalam penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap partisipasi laki-laki di Dusun Bangsal. Hasil menunjukkan bahwa minimnya

pengalaman menyebabkan rendahnya partisipasi, dengan faktor seperti kurangnya pengetahuan dan pengalaman buruk dari pasangan menjadi penghambat utama. Selain itu, mitos dan keterbatasan informasi memperkuat masalah ini, sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan pengalaman positif melalui edukasi dan akses yang lebih baik.

### 3. Dukungan lingkungan sekitar

Dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan masyarakat, merupakan elemen penting untuk mendorong partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kepercayaan diri. Namun realitanya, dukungan ini sering kali bersifat tidak seimbang, dimana laki-laki hanya memberikan persetujuan kepada pasangan tanpa terlibat secara aktif. Hal ini memperkuat peran tradisional yang membebani perempuan, sehingga diperlukan upaya untuk menciptakan dukungan yang lebih setara agar laki-laki merasa dihargai dan bertanggung jawab secara bersama.

### 4. Kondisi ekonomi

Kondisi ekonomi menjadi penghalang utama dalam akses dan penggunaan alat kontrasepsi di Dusun Bangsal, di mana biaya terkait KB sering diprioritaskan setelah kebutuhan dasar seperti makanan dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan kondisi ekonomi lemah cenderung menunda atau mengabaikan KB, meskipun layanan gratis tersedia. Pembahasan ini didasarkan pada studi yang mengaitkan stabilitas ekonomi dengan keterbukaan terhadap kontrasepsi, menekankan bahwa program KB gratis perlu ditingkatkan aksesibilitasnya untuk mengatasi kendala finansial dan meningkatkan partisipasi laki-laki.

### 5. Stigma masyarakat

Stigma sosial terhadap penggunaan alat kontrasepsi seringkali dikaitkan dengan norma budaya dan agama. Hal inilah yang menjadi salah satu penghambat partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi. Adanya anggapan "banyak anak banyak rezeki" memperkuat penolakan terhadap kontrasepsi, menciptakan tekanan sosial yang membuat laki-laki enggan terlibat. Pembahasan ini mengacu pada penelitian yang menyoroti pentingnya kampanye edukasi untuk mengurangi stigma, sehingga masyarakat dapat memahami manfaat KB tanpa rasa malu atau tabu, dan laki-laki lebih aktif dalam pengambilan keputusan.

### 6. Budaya masyarakat



Budaya masyarakat di Dusun Bangsal, yang mencakup nilai-nilai tradisional dan norma gender, secara signifikan memengaruhi partisipasi laki-laki dalam KB. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa budaya yang menganggap KB sebagai tanggung jawab perempuan telah mengakar secara turun-temurun, sehingga menghalangi laki-laki untuk menggunakan metode kontrasepsi. Pembahasan ini menekankan bahwa meskipun budaya lokal perlu dihormati, program KB harus disesuaikan dengan konteks ini untuk mempromosikan kesetaraan gender dan mengurangi ketidakpahaman tentang kontrasepsi laki-laki.

#### 7. Pemahaman agama

Pemahaman agama menjadi faktor dominan dalam pengambilan keputusan terkait KB di lokasi studi, di mana interpretasi ajaran agama sering menghasilkan penolakan terhadap kontrasepsi karena dianggap bertentangan dengan nilai-nilai spiritual. Hasil menunjukkan bahwa keyakinan seperti "KB haram" atau "banyak anak banyak rezeki" memperkuat budaya patriarki, membuat laki-laki enggan berpartisipasi dan memaksa perempuan untuk patuh. Pembahasan ini didasarkan pada penelitian yang menyarankan dialog antara pemuka agama dan masyarakat untuk menyelaraskan ajaran agama dengan kesehatan reproduksi, sehingga laki-laki dapat merasa bahwa partisipasi mereka dalam KB adalah tindakan yang sesuai secara moral.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam program KB di Dusun Bangsal dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara pengetahuan, sikap, pengalaman, dukungan lingkungan, kondisi ekonomi, stigma, budaya, dan pemahaman agama. Pembahasan ini menyoroti perlunya intervensi holistik, seperti edukasi intensif dan program inklusif, untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan meningkatkan kualitas keluarga berencana di masyarakat pesisir.

#### **Bentuk Partisipasi Laki-Laki Dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Keterlibatan laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) telah berkembang dari peran pasif menjadi partisipasi aktif di setiap tahap, khususnya dalam pengambilan keputusan mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Partisipasi ini mencerminkan tanggung jawab bersama dan kemitraan setara antara suami dan istri untuk mencapai kesejahteraan keluarga. Keterlibatan suami tidak hanya terbatas pada pemberian izin atau persetujuan, tetapi mencakup serangkaian tindakan dan dukungan yang terintegrasi, mulai dari tahap informasi, diskusi, hingga penerapan metode kontrasepsi. Secara umum, bentuk keterlibatan ini terbagi menjadi dua jenis yang saling



mendukung.

1. Partisipasi fisik (tindakan langsung atau nyata)

Partisipasi fisik suami dalam program Keluarga Berencana (KB) melibatkan tindakan nyata yang dapat dilihat secara langsung, seperti penggunaan alat kontrasepsi oleh laki-laki, termasuk kondom atau vasektomi, serta kehadiran rutin dalam penyuluhan KB. Tindakan ini didasari kemauan sendiri untuk membantu istri menghindari kelelahan dan rasa sakit, sehingga suami berperan aktif dalam mengatur jarak kehamilan. Partisipasi fisik ini merupakan ungkapan komitmen yang melampaui persetujuan lisan, mencerminkan tanggung jawab penuh, empati, dan inisiatif suami untuk berbagi beban pencegahan kehamilan. Pertama, penggunaan metode kontrasepsi untuk laki-laki, di mana suami aktif terlibat melalui tindakan fisik seperti memilih vasektomi sebagai kontrasepsi jangka panjang atau memakai kondom secara rutin. Kedua, partisipasi fisik juga melibatkan kontribusi logistik dan dukungan, seperti mendampingi istri ke klinik untuk konsultasi atau pemasangan alat kontrasepsi seperti IUD, serta berpartisipasi dalam sesi konseling. Keputusan suami untuk terlibat secara aktif menunjukkan bahwa mereka dapat berperan dalam mengatur kehamilan, menciptakan kesetaraan keluarga di mana suami dan istri berbagi tanggung jawab.

2. Partisipasi non-fisik (dukungan dan peran aktif)

Partisipasi non-fisik suami dalam program Keluarga Berencana (KB) melibatkan bentuk keterlibatan yang tidak terlihat secara langsung, tetapi tetap penting, seperti dukungan emosional, diskusi tentang rencana keluarga, atau penyebaran informasi positif tentang KB. Keterlibatan non-fisik ini menjadi dasar emosional dan psikologis untuk keberhasilan program KB, di mana suami menunjukkan posisinya sebagai pasangan setara melalui perilaku, dialog, dan dukungan. Bentuk utamanya adalah dukungan emosional kepada istri, terutama saat menghadapi efek samping atau ketidaknyamanan dari penggunaan alat kontrasepsi, seperti kesediaan mendengarkan, menunjukkan empati, dan meyakinkan bahwa keputusan KB adalah tanggung jawab bersama. Partisipasi non-fisik mencakup dimensi sosial, di mana suami berfungsi sebagai agen transformasi dengan menegaskan pentingnya KB di lingkungan sekitar, membagikan pengalaman positif, dan mengubah persepsi bahwa perencanaan keluarga adalah tanggung jawab maskulinitas yang bertanggung jawab, bukan hanya urusan perempuan. Namun, partisipasi non-fisik sering kali terbatas pada dukungan

pasif atau persetujuan saja, tanpa sepenuhnya menjadi diskusi setara, sehingga istri tetap menjadi pelaksana utama dalam penggunaan KB.

### **Analisis Teori**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pengambilan keputusan laki-laki (suami) dalam penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat pesisir Dusun Bangsal, Desa Kuranji, dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, dukungan lingkungan, kondisi ekonomi, stigma masyarakat, budaya, dan pemahaman agama. Melalui pendekatan teoritis Pierre Bourdieu, khususnya konsep habitus, analisis ini mengungkap bagaimana struktur obyektif sosial telah membentuk perilaku laki-laki, sehingga menghambat partisipasi mereka dalam program Keluarga Berencana (KB). Dalam konteks ini, kebiasaan laki-laki di masyarakat pesisir telah membentuk preferensi yang mengakar, di mana tanggung jawab reproduksi dilihat sebagai "kodrat perempuan", sehingga mengabaikan peran aktif mereka dalam KB. Menurut Bourdieu, hal ini mencerminkan habitus sebagai produk internalisasi struktur obyektif sosial, di mana laki-laki di Masyarakat pesisir telah membatasi pemahaman mereka berdasarkan pengalaman sejarah turun temurun. Pengetahuan di sini berfungsi sebagai modal kultural, yang kurang dimiliki laki-laki karena kurangnya akses ke arena seperti sosialisasi KB. Akibatnya, kebiasaan ini menghasilkan praktik obyektif di mana laki-laki tidak berpartisipasi, menciptakan improvisasi teratur yang mempertahankan ketidaksetaraan gender. Bourdieu menjelaskan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dapat mengubah kebiasaan, tetapi hanya jika arena sosial (seperti program pemerintah) mendukungnya.

Disisi lain, sikap yang ditunjukkan seperti rasa malu atau ketakutan terhadap alat kontrasepsi sebagai penghalang partisipasi. Dalam teori Bourdieu, sikap ini adalah manifestasi kebiasaan, yang terbentuk dari internalisasi norma sosial dan budaya, sehingga laki-laki merespons stimulus (seperti KB) melalui disposisi yang telah tertanam. Sikap ini juga terkait dengan modal sosial, dimana kurangnya dukungan dari jaringan sosial memperkuat kebiasaan negatif. Arena sosial, seperti masyarakat desa, memperkuat struktur ini, di mana sikap improvisasi (misalnya, menolak vasektomi) tetap terikat pada posisi kelas dan gender. Bourdieu menekankan bahwa habitus bukanlah determinisme mutlak, melainkan respon terhadap kebutuhan, sehingga pendekatan persuasif dapat menciptakan ruang untuk perubahan sikap.

Selanjutnya, kurangnya pengalaman juga bisa menjadi penghambat. Perasaan takut dan kekhawatiran munculnya efek samping juga diperoleh dari pengalaman sosial dalam masyarakat. hal inilah yang kemudian membatasi tindakan individu. Pengalaman ini berfungsi sebagai modal, baik kultural (pengetahuan dari pengalaman) maupun sosial (interaksi dalam keluarga), yang mempengaruhi bagaimana laki-laki berinteraksi di arena seperti rumah tangga atau program KB. Di masyarakat pesisir, kebiasaan ini terbentuk dari posisi sosial yang tidak stabil (seperti pekerjaan nelayan), menghasilkan praktik yang mengabaikan KB. Kreativitas dalam teori Bourdieu memungkinkan improvisasi, sehingga pengalaman positif dapat mengubah kebiasaan jika arena mendukung.

Dukungan lingkungan yang tidak setara mencerminkan kebiasaan yang telah menginternalisasi norma patriarki, di mana laki-laki merasa dukungan hanya sebagai persetujuan pasif. Menurut Bourdieu, ini adalah hasil interaksi antara kebiasaan dan modal sosial (dukungan dari keluarga dan masyarakat), dalam arena seperti komunitas desa. Struktur sosial obyektif (seperti norma gender) memperkuat habitus ini, menciptakan praktik yang mempertahankan ketidaksetaraan. Bourdieu menyarankan bahwa perubahan dukungan lingkungan dapat memodifikasi kebiasaan melalui improvisasi, jika arena sosial dirancang untuk mendorong keterlibatan laki-laki.

Selanjutnya, kondisi ekonomi juga menjadi salah satu penghalang apa diartikan sebagai modal ekonomi yang lemah, serta membentuk kebiasaan bahwa laki-laki lebih mengutamakan nafkah daripada KB. Bourdieu melihat ini sebagai disposisi yang terbentuk dari posisi sosial (seperti kelas nelayan), Dimana habitus mencerminkan struktur kelas dan gender dalam arena ekonomi desa. Hasilnya, praktik improvisasi laki-laki (seperti menunda KB) tetap terikat pada kebutuhan sehari-hari, menunjukkan bagaimana habitus menjembatani subjektivitas (kebutuhan pribadi) dengan objektivitas (struktur ekonomi). Persoalan lain seperti munculnya anggapan bahwa "banyak anak banyak rezeki" adalah ekspresi kebiasaan yang terbentuk dari internalisasi norma budaya dan agama. Selain itu, ada anggapan bahwa KB sebagai tugas perempuan mencerminkan juga mencerminkan produk sejarah, di mana norma tradisional membentuk disposisi laki-laki. Bourdieu melihat ini sebagai interaksi antara kebiasaan dan modal budaya (tradisi dan nilai), dalam arena seperti komunitas pesisir. Struktur sosial obyektif (patriarki) mempertahankan praktik ini, menunjukkan bahwa kebiasaan memungkinkan improvisasi terbatas,

tetapi perubahan memerlukan transformasi arena.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi terdapat beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi pengetahuan yang terbatas tentang kontrasepsi, sikap yang kurang mendukung akibat mitos, rasa malu dan takut akan efek samping serta kurangnya pengalaman. Sedangkan faktor eksternal meliputi dukungan lingkungan sekitar yang tidak mendukung, stigma masyarakat bahwa kontrasepsi adalah hal yang tabu, budaya yang memandang kontrasepsi adalah urusan perempuan dan pemahaman agama yang memandang kontrasepsi itu haram. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana, sehingga perencanaan keluarga tidak dianggap sebagai tanggung jawab bersama.

## Daftar Pustaka

- Ahyar, H., Andriani, H., Sukmana, DJ, Hardani, SP, MS, NHA, GC, B., & Istiqomah, RR (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.
- Anderson, J. (2022). Peran Pendidikan Dalam Keputusan Keluarga Berencana. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 19(3), 45–58.
- Anjani, N., Nurcahyo, H., & Sari, MP (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Obat Antidiare Pada Masyarakat Kecamatan Tegal Timur*. [Disertasi Doktor, Politeknik Harapan Bersama].
- Bennett, A., Smith, R., & Jones, T. (2018). Aksesibilitas Dan Keluarga Berencana: Sebuah Studi Komunitas Pedesaan. *Jurnal Internasional Pelayanan Kesehatan*, 48(2), 234–250.
- Bira, ESF, Tuhana, VE, & Ara, RK (2024). Persepsi Pria Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluargaberencana (KB). *Musyawah: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 4(2), 280–293.
- Dahrendorf, R., & Mandan, A. (1986). *Konflik Dan Konflik Dalam Masyarakat Industri: Sebuah Analisa Kritik*. Rajawali.
- Dedi Fahman Fasabir. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Suami Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Pria Usia Pinggiran Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya [Skripsi, Institut Kesehatan Dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru]*. Doktorat, Universitas Riau].
- Emzir, M., & Pd, M. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Raja Grafindo.
- Fitria, DI (2010). *Partisipasi Laki-Laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-Laki Dalam Program KB Di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta)* [Disertasi Doktorat].
- Harker, R., Mahar, C., & Wilkes, C. (2009). *Habitus X Modal + Ranah*
- HARNANI, Y. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga*

- Berencana Di Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2012. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan* , 4(1).
- Hasan, K. (2013). *Paradigma Kritis Ilmu Sosial Dan Komunikasi (Teori Kritis & Analisis Wacana Kritis)* .
- Hassan, M. (2019). Pengaruh Budaya Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Masyarakat Pesisir. *Kesehatan Budaya & Masyarakat* , 12(1), 67–
- Hayati, Z., & Afriansyah, H. (2019). *Teori-Teori Pengambilan Keputusan*.
- Hernawardi. (Nd). Lombok Barat Gelar Pelayanan KB Gratis Dalam Rangka Hari Kontrasepsi Sedunia. [https://Lombokbaratkab.Go.Id/Lo Mbok-Barat-Gelar-Pelayanan-Kb- Gratis-Dalam-Raka-Hari- Kontrasepsi-Sedunia/](https://Lombokbaratkab.Go.Id/Lo%20Mbok-Barat-Gelar-Pelayanan-Kb-Gratis-Dalam-Raka-Hari-Kontrasepsi-Sedunia/)
- Jailani, M. (2019). *Teori Sosiologi Klasik Dan Modern* .
- Jayanti, ND Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB [Bab Buku]
- Kahn, K., Dkk. (2019). Dukungan Sosial Dan Keluarga Berencana: Peran Jaringan Komunitas. *Aksi Kesehatan Global* , 12(1),
- Karnanta, KY (2013). Paradigma Teori Arena Produksi Budaya Sastra: Kajian Terhadap Pemikiran Pierre Bourdieu. *Jurnal Puisi* , 1(1).
- Krisdinanto, N. (2014). Pierre Bourdieu, Sang Juru Damai. *KANAL: Jurnal Ilmu Komunikasi* , 2(2), 189–206.
- Lee, S. (2020). Stigma Dan Penggunaan Kontrasepsi: Sebuah Studi Kualitatif. *Reproductive Health Matters* , 28(56), 112–120.
- Lexy, JM (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Remaja Rosdakarya.
- Lubis, AY (2014). *Postmodernisme: Teori Dan Metode* . Rajawali Pers.
- Marx, K., & Engels, F. (1848). *Manifesto Komunis* . Penerbit Internasional.
- Mason, L. (2021). Persepsi Tentang Kontrasepsi: Sebuah Studi Tentang Keterlibatan Pria. *Jurnal Kesehatan Pria* , 15(4), 201–215.
- Menegakhi Tradisi Dan Prestasi Di Masa Pandemi . Pandiva Buku.
- Moleong, LJ (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi).
- Mustofa, M. (2018). *Partisipasi Laki- Laki Dalam Program KB (Kasus Tentang Partisipasi Suami Dalam Program KB MOP Di Desa Jelok Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali)* [Disertasi Doktor].
- N. Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi: Penelitian Observasional [Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlibatan Pria Dalam Penggunaan Kontrasepsi: Sebuah Studi Observasional].
- Nindito, S. (2005). Fenomenologi Alfred Schutz: Studi Tentang Konstruksi Makna Dan Realitas Dalam Ilmu Sosial. *Jurnal Ilmu Komunikasi* , 2(1).
- Nurrasyidah, N., & Dewi, T. Model Pendidikan Kesehatan KB Pria Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Partisipasi Pria Ber KB Di Era COVID-19.
- Nurrasyidah, N., & Dewi, T. *Model Pendidikan Kesehatan KB Pria Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Partisipasi Pria Ber KB Di Era COVID-19*.
- Pratiwi, VP, & Suharni, SP (2013). *Hubungan Sikap Dengan Partisipasi Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di RW X Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2013* [Disertasi Doktor, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Rizal, M., & Yulini, F. (2016). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) Di Kabupaten Kampar (Studi Kasus Partisipasi KB Pria Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir*

- Pulsa Siupi. (2015). *Selamat Datang Di Web Resmi Desa Kuranji Dalang*. <https://Desa-Kuranji-Dalang.Blogspot.Com/2015/11/Sa-Rana-Dan-Prasarana-Desa.Html>
- Rahman, A. (2021). Agama Dan Kesehatan Reproduksi: Menavigasi Keyakinan Dan Praktik. *Jurnal Agama Dan Kesehatan* , 60(2), 345–360.
- Ritzer, G., & Goodman, DJ (2009). *Teori Sosiologi: Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Teori Sosial Postmodern* . Kreasi Wacana.
- Rochimah, HAIN, Priastuti, CW, & Wicaksono, J. (2023). Analisis Partisipasi Laki-Laki Dalam Program Keluarga Berencana Di Indonesia: Sebuah Pendekatan Teori Perilaku Terencana. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial* , 7(2), 214–230.
- Sari, DP, & Hadi, EN (2023). Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* , 13(2), 369–380.
- Sari, IP, & Afriansyah, H. (2019). *Pengertian, Jenis, Prinsip-Prinsip Dalam Pengambilan Keputusan*.
- Schutz, A. (1970). *Tentang Fenomenologi Dan Hubungan Sosial* .
- Setyaningrum, N., & Melina, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB Di Desa Sumber Agung Jetis Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* , 8(1), 89–109.
- Smith, R., & Jones, T. (2020). Hambatan Ekonomi Terhadap Akses Kontrasepsi: Perspektif Komunitas. *Tinjauan Ekonomi Kesehatan* , 10(1), 1–10.
- Subekti, JA (2019). *Partisipasi Laki-Laki Dalam Merealisasikan Program Keluarga Berencana Di Kampung KB Dusun Jambusari, Sidayu, Binangun, Cilacap* [Disertasi Doktor, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta].
- Sutinah, S. (2017). Partisipasi Laki-Laki Dalam Program Keluarga Berencana Di Era Masyarakat Postmodern. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik* , 30(3), 290–299.
- Thompson, G. (2020). Literasi Ekonomi Dan Keluarga Berencana: Implikasi Terhadap Kebijakan. *Jurnal Ekonomi Keluarga* , 14(2),
- Tisnilawati, T. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Perencanaan Keluarga Di Desa Celawan Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* , 2(1), 20–27.
- Wirawan, DI (2012). *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma: Fakta Sosial, Definisi Sosial, Dan Perilaku Sosial* . Kencana.