

Ketimpangan gender dalam Implementasi Partisipasi Pria pada Program Family Planning di Provinsi Banten

Rafa Thahirah¹, Amanda Putri Handriyanti², Ika Arinia Indriyany³

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia^{1,2,3}

Corresponding Author: 6670230073@untirta.ac.id¹, 6670230081@untirta.ac.id²,

ika.arinia@untirta.ac.id³

Info Artikel

Submitted: 10 April 2026

Revised : 30 April 2026

Accepted: 07 Mei 2026

Published: 23 Mei 2026

Keywords: Male participation
Family Planning
Gender responsiveness
Policy analysis
Banten

Kata Kunci: Partisipasi pria
Keluarga Berencana
Responsivitas gender
Analisis kebijakan, Banten

Abstract

The increasing population growth in Indonesia requires control through family planning (FP) programs. However, male participation in FP remains very low, particularly in Banten Province, leaving reproductive responsibility predominantly on women. This study aims to analyze male participation in FP programs, assess gender responsiveness in policy implementation, and identify gaps between policy design and practice at the regional level. This research employs a descriptive qualitative approach using document analysis as the primary data source, including reports from BKKBN, BPS, and local FP policy documents. Data were analyzed by organizing, coding, and identifying key themes following the Gender Responsiveness Theory framework. Findings indicate that while national and regional FP policies are gender-sensitive, implementation remains women-centric, with services and outreach primarily targeting women. Patriarchal cultural norms, limited access to male FP services, and the absence of specific male participation targets contribute to low male involvement. The study recommends strengthening gender-responsive policies and programs, improving access to male FP services, and conducting educational campaigns targeting men to promote equitable reproductive roles and enhance the effectiveness of FP programs in Banten Province.

Abstrak

Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat di Indonesia memerlukan pengendalian melalui program Keluarga Berencana (KB). Namun, partisipasi pria dalam program KB masih sangat rendah, khususnya di Provinsi Banten, sehingga beban reproduksi tetap dominan pada perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran partisipasi pria dalam program KB, menilai responsivitas gender dalam implementasi kebijakan, serta mengidentifikasi kesenjangan antara desain dan praktik di tingkat daerah. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisis dokumen sebagai sumber data utama, meliputi laporan BKKBN, BPS, dan dokumen kebijakan daerah terkait KB. Analisis dilakukan dengan mengorganisir, mengkode, dan mengidentifikasi tema utama sesuai kerangka Gender Responsiveness Theory. Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain kebijakan KB nasional dan daerah sudah peka gender, tetapi implementasinya masih bersifat women-centric, dengan layanan dan sosialisasi lebih fokus pada perempuan. Faktor budaya patriarki, keterbatasan akses layanan untuk pria, dan kurangnya target khusus menyebabkan partisipasi laki-laki tetap rendah. Studi ini merekomendasikan penguatan kebijakan dan program berbasis gender-responsive, peningkatan akses layanan KB pria, serta kampanye edukasi yang menargetkan pria untuk mendorong kesetaraan peran reproduksi dan efektivitas program KB di Provinsi Banten.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher : Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk di Indonesia yang kian meningkat menjadi sorotan global yang mengkhawatirkan, jumlah penduduk Di Indonesia mencapai 287,6 juta jiwa per akhir 2025 dengan laju pertumbuhan sekitar 0,8% per tahunnya (Syuhada, 2025). masalah ini signifikan karena memengaruhi aspek ekonomi, sosial, serta kualitas sumber daya manusia yang tidak sebanding dengan penambahan penduduk setiap tahunnya (Novita et al., 2024). Penduduk merupakan elemen dasar pembangunan, baik sebagai pelaku maupun penerima manfaat memerlukan peningkatan kualitas melalui pengaturan jumlah dan persebaran guna mencegah ketimpangan sosial, terutama di Provinsi Banten yang mengalami dinamika kependudukan cepat akibat urbanisasi dan pertumbuhan ekonomi, dengan jumlah penduduk sekitar 12,54 juta jiwa per tahun 2025 (Bps.go.id, 2025). Program Keliarga Berencana Nasional hadir menjadi kebijakan krusial guna mengontrol jumlah kelahiran, jarak, serta usia ideal melahirkan untuk membentuk keluarga berkualitas yang sejahtera, mandiri, sehat dan memiliki jumlah anak ideal sesuai UU Nomor 52 tahun 2009.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih diwarnai oleh ketimpangan gender. Dalam banyak kasus, perempuan lebih sering dipandang sebagai pihak yang bertanggung jawab atas urusan reproduksi, sehingga penggunaan alat kontrasepsi pun cenderung dibebankan kepada mereka. Kondisi ini berkaitan dengan konstruksi sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat, yang masih menempatkan pengendalian kelahiran sebagai ranah perempuan. Temuan penelitian lainnya menunjukkan bahwa nilai-nilai patriarki masih mempengaruhi cara pandang masyarakat terhadap pembagian peran reproduksi dalam keluarga, sehingga keterlibatan laki-laki dalam program KB menjadi terbatas (Mukarromah et al., 2025). Selain itu, beberapa faktor lain turut memperkuat rendahnya partisipasi laki-laki, seperti kuatnya tradisi masyarakat, kekhawatiran pasangan terhadap metode kontrasepsi bagi pria, ideologi gender yang belum setara, sikap suami yang kurang mendukung, serta terbatasnya akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang ditujukan bagi laki-laki. Kajian yang lebih mutakhir juga menegaskan bahwa hambatan yang bersifat kultural, psikologis, ekonomi, dan sosial masih menjadi faktor penting yang memengaruhi rendahnya keterlibatan laki-laki dalam program KB di Indonesia (Artisa & Dewi, 2021).

Secara nasional, keterlibatan laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) masih

tergolong sangat rendah. Data terbaru dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2025 menunjukkan bahwa hanya sekitar 2,45% pria yang menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi, sedangkan metode operasi pria atau vasektomi bahkan lebih kecil, yaitu sekitar 0,16% (redaksi merdeka, 2025). Secara keseluruhan, tingkat partisipasi laki-laki dalam program KB hanya berada pada kisaran 2–3,4% dari total peserta. Rendahnya keterlibatan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain terbatasnya pilihan metode kontrasepsi bagi pria yang pada umumnya hanya mencakup kondom dan vasektomi. Selain itu, masih banyak laki-laki yang merasa khawatir terhadap prosedur vasektomi karena dianggap dapat menghilangkan kemampuan reproduksi, disertai ketakutan terhadap kemungkinan efek samping. Di sisi lain, faktor budaya juga turut berperan, seperti adanya stigma dan anggapan bahwa penggunaan kontrasepsi oleh pria merupakan hal yang tabu dalam masyarakat (Azizah, 2023). Hambatan lain meliputi biaya prosedur yang dianggap mahal, keterbatasan akses informasi, serta kurangnya sosialisasi yang membuat sebagian besar pria belum memperoleh pengetahuan yang memadai mengenai KB pria. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi keliru terkait seksualitas, rendahnya partisipasi pria dalam kegiatan penyuluhan, serta pengaruh lingkungan sosial seperti keluarga, tenaga kesehatan, media, dan komunitas turut mempengaruhi rendahnya minat laki-laki terhadap penggunaan kontrasepsi (Annisari et al., 2023).

Kondisi yang tidak jauh berbeda juga terlihat di Provinsi Banten, di mana penggunaan kontrasepsi oleh pria masih relatif kecil, yaitu sekitar 2% dari total peserta KB pada tahun 2025, meskipun beberapa daerah telah berupaya meningkatkan partisipasi melalui pembentukan kelompok KB pria dan berbagai program penghargaan (Prasetia, 2025). Di tingkat lokal, khususnya di Kabupaten Pandeglang yang menjadi fokus penelitian ini, partisipasi pria dalam program KB juga masih tergolong rendah. Walaupun capaian metode operasi pria pada tahun 2025 mencapai lebih dari 80% dari target dengan total 12 akseptor, jumlah tersebut tetap menunjukkan bahwa minat laki-laki terhadap metode kontrasepsi masih terbatas. Kondisi ini tidak terlepas dari kuatnya budaya patriarki di wilayah pedesaan seperti Pandeglang, kekhawatiran terhadap efek samping kontrasepsi pria, serta rendahnya minat masyarakat meskipun ketersediaan kondom relatif mencukupi. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan partisipasi laki-laki, antara lain melalui kegiatan edukasi dan komunikasi informasi edukatif (KIE), pembentukan kelompok KB pria, serta kerja sama antara penyuluh KB, tenaga kesehatan, dan lembaga pendidikan. Upaya tersebut diharapkan dapat mendorong kesadaran bersama antara laki-laki dan perempuan dalam perencanaan keluarga, sekaligus mengurangi ketimpangan gender dalam program KB dan

mendukung terciptanya keluarga yang sehat, berkualitas, dan sejahtera.

Rendahnya partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) tidak hanya menjadi persoalan teknis dalam penggunaan kontrasepsi, tetapi juga berdampak pada berbagai aspek sosial dan pembangunan. Minimnya keterlibatan laki-laki cenderung memperkuat ketimpangan gender dalam kesehatan reproduksi karena tanggung jawab pengendalian kelahiran lebih banyak dibebankan kepada perempuan sebagai pengguna utama kontrasepsi (Murniasih & Aryani, 2023). Kondisi tersebut menyebabkan perempuan menanggung risiko kesehatan yang lebih besar, sekaligus membatasi keterlibatan laki-laki dalam proses pengambilan keputusan terkait reproduksi di dalam keluarga. Selain itu, rendahnya partisipasi pria juga berpotensi mengurangi efektivitas program pengendalian penduduk karena keberhasilan program KB sangat bergantung pada keterlibatan kedua pasangan secara setara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana serta mewujudkan kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi (Raden & Khozin, 2024). Oleh karena itu, peningkatan partisipasi pria dalam program KB menjadi isu penting dalam mendukung pembangunan keluarga yang berkualitas sekaligus berkontribusi terhadap pencapaian target pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada tujuan kesetaraan gender dan kesehatan yang baik (Elfiyan, 2025).

teori utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah responsivitas gender (gender responsiveness) dalam analisis kebijakan publik, yaitu kerangka evaluasi yang menilai sejauh mana suatu kebijakan mempertimbangkan kebutuhan spesifik laki-laki dan perempuan secara berbeda, mengatasi ketimpangan gender yang ada, serta menciptakan kebijakan yang inklusif, adil, dan setara bagi kedua jenis kelamin. Responsivitas gender menekankan integrasi perspektif gender ke dalam seluruh siklus kebijakan perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi untuk memastikan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat yang setara, sebagaimana diintegrasikan dalam strategi Pengarusutamaan Gender (PUG) nasional Indonesia yang bertujuan mencapai kesetaraan dan keadilan gender melalui kebijakan publik. Dalam konteks program Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten sebagai fokus penelitian, teori ini diterapkan untuk menganalisis apakah kebijakan dan implementasi KB telah responsif gender, yaitu memberikan ruang partisipasi yang memadai bagi laki-laki sebagai subjek aktif (bukan hanya pasif), atau justru masih berorientasi dominan pada perempuan sebagai target utama sebagaimana tercermin dari data rendahnya partisipasi pria. Pendekatan ini memungkinkan penelitian mengungkap kegagalan menciptakan kesetaraan peran reproduksi akibat faktor budaya patriarki, akses informasi terbatas,

dan stigma sosial, sehingga merekomendasikan reformulasi kebijakan KB yang lebih inklusif untuk mendukung keluarga berkualitas dan pengendalian penduduk berkelanjutan di wilayah tersebut (Emeraldien & Zuhriyah, 2025 ; dr. meitria syahadatina noor et al., n.d.).

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) dari berbagai sudut pandang. Sebagian besar penelitian menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan laki-laki, seperti tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, persepsi terhadap penggunaan kontrasepsi, serta pengaruh norma sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa konstruksi gender tradisional masih kuat dalam program KB, di mana tanggung jawab penggunaan kontrasepsi lebih banyak dibebankan kepada perempuan. Akibatnya, keterlibatan laki-laki dalam program KB masih relatif rendah di berbagai daerah. Meskipun demikian, kajian yang ada umumnya lebih berfokus pada aspek perilaku individu atau hambatan sosial budaya, sementara penelitian yang melihat implementasi kebijakan KB dari perspektif responsivitas gender masih relatif terbatas. Padahal, perspektif ini penting untuk memahami sejauh mana kebijakan KB telah dirancang dan dilaksanakan dengan mempertimbangkan kebutuhan serta peran laki-laki dan perempuan secara setara. Keterbatasan kajian tersebut juga terlihat pada konteks daerah, khususnya di Provinsi Banten, di mana penelitian yang secara khusus menganalisis responsivitas gender dalam implementasi kebijakan KB pria masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kekosongan kajian tersebut sekaligus memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai bagaimana program KB dijalankan di tingkat daerah serta bagaimana perspektif gender diintegrasikan dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di Provinsi Banten. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menilai sejauh mana implementasi program KB pria telah menerapkan prinsip responsivitas gender dalam perencanaan, pelaksanaan, dan sosialisasi kebijakan. Penelitian ini juga berupaya mengidentifikasi berbagai kesenjangan yang masih muncul dalam implementasi kebijakan tersebut, khususnya yang berkaitan dengan keterlibatan laki-laki dalam program keluarga berencana. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih responsif gender guna mendorong peningkatan partisipasi laki-laki dalam program KB serta mendukung terciptanya pembagian tanggung jawab reproduksi yang lebih setara antara laki-laki dan perempuan (Taloko et al., 2023).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memahami kondisi partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) serta menilai responsivitas gender dalam implementasi kebijakan tersebut. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menganalisis fenomena sosial secara lebih mendalam melalui interpretasi terhadap berbagai sumber data yang relevan. Menurut John W. Creswell, penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna dari suatu fenomena sosial melalui proses analisis terhadap berbagai bentuk data, termasuk dokumen, laporan, maupun teks kebijakan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini berupaya menggambarkan secara sistematis kondisi partisipasi laki-laki dalam program KB serta menilai sejauh mana kebijakan tersebut telah mengakomodasi perspektif responsivitas gender. Fokus penelitian diarahkan pada implementasi program KB pria di Provinsi Banten, khususnya di Kabupaten Pandeglang.

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data sekunder yang diperoleh melalui analisis dokumen. Data tersebut meliputi laporan resmi pemerintah, data statistik kependudukan, serta dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana. Dokumen yang dianalisis antara lain laporan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), publikasi statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS), laporan dinas terkait di tingkat provinsi maupun kabupaten, serta berbagai dokumen kebijakan yang berkaitan dengan implementasi program KB.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan, menelaah, dan mengkaji berbagai dokumen yang relevan dengan topik penelitian. Dokumen tersebut kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi informasi mengenai tingkat partisipasi pria dalam program KB, bentuk implementasi kebijakan di tingkat daerah, serta berbagai faktor yang memengaruhi keterlibatan laki-laki dalam program tersebut.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis kualitatif sebagaimana dijelaskan oleh John W. Creswell, yaitu melalui beberapa tahapan yang meliputi pengorganisasian data, membaca dan memahami keseluruhan dokumen, melakukan proses pengkodean terhadap informasi penting, mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul, serta menafsirkan makna dari temuan penelitian. Melalui proses analisis tersebut, penelitian ini berupaya menggambarkan bagaimana implementasi kebijakan KB di daerah telah mempertimbangkan aspek responsivitas gender dalam mendorong partisipasi laki-laki (Cresswell, 2012).

Hasil dan Pembahasan

Desain Kebijakan Partisipasi Pria dalam Family Planning di Banten

Desain kebijakan partisipasi pria dalam program Family Planning (KB) di Provinsi Banten bersifat *top-down* dari tingkat nasional yang kemudian diadaptasi secara lokal melalui Renstra dan program berbasis kelompok masyarakat (Hoeriah, Sjafari, & Handayani, 2019). Kebijakan ini tidak berdiri sebagai regulasi khusus, melainkan terintegrasi dalam kerangka pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga (Amin, 2025). Desain kebijakan berfokus pada pembentukan Kelompok KB Pria sebagai wadah untuk meningkatkan kesertaan langsung pria, seperti penggunaan kondom dan vasektomi atau MOP, serta partisipasi tidak langsung berupa dukungan dalam pengambilan keputusan reproduksi (Mangun et al., 2025). Di Banten, desain tersebut diwujudkan melalui berbagai inisiatif lokal, salah satunya program Bandeng KB Pri di Kabupaten Tangerang yang kemudian menjadi model replikasi di kabupaten dan kota lain. Pendekatan yang digunakan menggabungkan advokasi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) berbasis kearifan lokal, serta pemberdayaan organisasi kemasyarakatan untuk mengatasi stigma patriarki dan meningkatkan akses terhadap layanan KB yang ramah pria.

Secara kebijakan, landasan utama berasal dari tingkat nasional, khususnya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam Pasal 20 disebutkan bahwa kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan serta bertanggung jawab bersama dalam pengaturan kehamilan. Selain itu, Pasal 54 mewajibkan pemerintah daerah membentuk lembaga yang menangani program KB dan pengendalian penduduk secara inklusif. Walaupun undang-undang tersebut tidak secara spesifik menyebut istilah KB pria, prinsip tanggung jawab bersama antara suami dan istri menjadi dasar normatif bagi keterlibatan pria dalam program KB (Magna & Nadhifah, 2024). Pengaturan yang lebih spesifik muncul dalam Peraturan BKKBN Nomor 11 Tahun 2021 tentang Pembinaan Kelompok KB Pria. Peraturan ini mengatur pembentukan, pengelolaan, serta pembinaan kelompok KB pria di berbagai tingkat pemerintahan, mulai dari pusat hingga desa atau kelurahan. Tujuannya adalah meningkatkan sosialisasi kebijakan dan partisipasi pria melalui pendekatan kelompok, sekaligus memperkuat koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam penyediaan layanan kontrasepsi pria seperti kondom dan vasektomi. Kebijakan lain, seperti Peraturan BKKBN Nomor 2 Tahun 2025 tentang KB Pascapersalinan dan Perban Nomor 1 Tahun 2023 tentang Alat Kontrasepsi, juga memperkuat keterlibatan pria melalui pendekatan pasangan dalam pengambilan keputusan reproduksi.

Pada tingkat daerah, khususnya di Provinsi Banten, belum terdapat Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur partisipasi pria dalam program KB. Namun kebijakan tersebut terintegrasi dalam beberapa dokumen perencanaan daerah, seperti Perda Provinsi Banten Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Ketahanan Keluarga yang menekankan pentingnya fungsi reproduksi dalam ketahanan keluarga. Selain itu, Renstra DP3AKKB Provinsi Banten Tahun 2023–2026 memasukkan program KB sebagai bagian dari upaya pengendalian penduduk dengan indikator utama berupa modern *Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) dan *Total Fertility Rate* (TFR), serta integrasi pengarusutamaan gender (Listyaningsih & Satiti, 2021). Implementasi kebijakan juga diperkuat melalui berbagai program operasional dan dukungan administratif, seperti dukungan terhadap pembentukan Kelompok KB Pria dan inisiatif Bandeng KB Pri yang menjadi perwakilan Provinsi Banten dalam lomba nasional tahun 2025. Meskipun demikian, tidak terdapat keputusan gubernur atau kebijakan daerah yang secara khusus menetapkan target partisipasi pria secara terpisah, sehingga kebijakan tersebut masih terintegrasi dalam kerangka umum program KB.

Tujuan utama kebijakan ini, baik di tingkat nasional maupun daerah, adalah mewujudkan keluarga kecil berkualitas, menjaga keseimbangan pengendalian penduduk, serta mendorong kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan reproduksi sebagaimana ditekankan dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 dan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009. Secara lebih spesifik, kebijakan ini bertujuan meningkatkan kesertaan pria sebagai akseptor KB langsung melalui penggunaan kondom dan vasektomi, mengurangi beban penggunaan kontrasepsi yang selama ini lebih banyak ditanggung perempuan, serta mendorong komunikasi dan pengambilan keputusan bersama antara pasangan dalam isu kesehatan reproduksi (Saputri, Safitri, Jaudah, & Herbawani, 2024). Dari sisi sasaran kuantitatif, Renstra BKKBN tingkat nasional menargetkan peningkatan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi modern dari sekitar 3,4 persen pada tahun 2024 menjadi minimal 5,75 persen pada periode selanjutnya. Sementara itu, Renstra DP3AKKB Provinsi Banten Tahun 2023–2026 tidak menetapkan target khusus untuk partisipasi pria, melainkan menargetkan peningkatan mCPR dari 60,17 persen menjadi 62,35 persen pada tahun 2026 serta penurunan angka TFR dan unmet need. Dengan demikian, target partisipasi pria di Banten lebih bersifat implisit melalui penguatan Kelompok KB Pria dan program lokal seperti Bandeng KB Pri. Secara kualitatif, sasaran kebijakan meliputi pembentukan kelompok KB pria di setiap kabupaten dan kota serta peningkatan pengetahuan dan dukungan pria melalui kegiatan komunikasi informasi dan edukasi.

Jika dilihat dari perspektif *Gender Responsiveness Theory* yang dikembangkan oleh UNDP dan

Beijing Platform for Action tahun 1995, kebijakan KB di Provinsi Banten dapat dikategorikan berada pada tahap *gender-sensitive* atau peka gender, namun belum sepenuhnya mencapai tahap *gender-responsive*. Dari sisi positif, terdapat upaya integrasi pengarusutamaan gender dalam dokumen Renstra DP3AKKB dengan target peningkatan anggaran responsif gender hingga sekitar 15 persen pada tahun 2026. Selain itu, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dan Peraturan BKKBN Nomor 11 Tahun 2021 menekankan tanggung jawab bersama antara suami dan istri serta mendorong pembentukan Kelompok KB Pria sebagai bagian dari upaya transformasi norma gender dalam pengelolaan kesehatan reproduksi. Integrasi ini juga diperkuat melalui mekanisme *gender-responsive budgeting* dalam kebijakan ketahanan keluarga di tingkat daerah (Maryam et al., 2025).

Implementasi Kebijakan di Provinsi Banten

Implementasi kebijakan partisipasi pria dalam program *Family Planning* (KB) di Provinsi Banten masih bersifat parsial dan belum merata antar kabupaten dan kota. Meskipun terdapat kemajuan melalui pembentukan Kelompok KB Pria dan beberapa inisiatif lokal, realisasi di lapangan menunjukkan bahwa tingkat partisipasi pria masih relatif rendah. Implementasi kebijakan ini dilakukan melalui koordinasi antara BKKBN Provinsi Banten, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB di tingkat kabupaten dan kota, serta berbagai mitra masyarakat yang berperan dalam sosialisasi, penyediaan layanan, dan pembinaan kelompok masyarakat (Fafilaya, Agustino, Nugroho, 2025).

Partisipasi pria dalam program KB di Provinsi Banten masih berada di bawah target nasional. Data tahun 2025 hingga 2026 menunjukkan bahwa tingkat partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi modern secara umum hanya sekitar dua persen di tingkat provinsi. Kondisi ini juga menunjukkan adanya variasi antar daerah. Di Kabupaten Pandeglang, capaian Metode Operasi Pria atau vasektomi pada tahun 2025 mencapai lebih dari delapan puluh persen dari target dengan jumlah dua belas akseptor. Namun penggunaan kondom di wilayah tersebut hanya sekitar dua puluh enam persen sehingga secara keseluruhan tingkat partisipasi KB pria masih tergolong rendah (Raidanti, 2018). Sementara itu di Kabupaten Tangerang terdapat inisiatif yang lebih progresif melalui pembentukan Kelompok KB Pria “Bandeng KB Pri” di Kecamatan Pasar Kemis. Kelompok ini menjadi salah satu contoh praktik baik karena berhasil masuk enam besar nasional dalam Lomba Kelompok KB Pria Tingkat Nasional tahun 2025 dari dua puluh dua peserta se Indonesia. Kelompok ini juga meraih penghargaan regional terbaik kedua pada peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia tahun 2025 serta masuk tiga besar terbaik di tingkat Provinsi Banten. Pendekatan yang digunakan memanfaatkan kearifan lokal melalui identitas budaya “Bandeng”, kegiatan sosialisasi

intensif, serta dukungan komunitas sehingga mampu mendorong partisipasi pria dengan jumlah peserta KB pria yang mencapai ratusan orang pada tahun 2025.

Selain program kelompok, terdapat pula program pendukung yaitu Gerakan Ayah Teladan Indonesia yang dikembangkan oleh BKKBN bersama pemerintah daerah. Program ini tidak hanya mendorong keterlibatan pria dalam penggunaan kontrasepsi, tetapi juga memperluas peran ayah dalam pengasuhan anak, pencegahan stunting, pendidikan keluarga, dan perencanaan keluarga yang berkualitas. Implementasi program ini dilakukan melalui kegiatan sosialisasi dan peningkatan kapasitas ayah di berbagai kecamatan seperti Legok, Sepatan, dan Sindang Jaya. Melalui program tersebut peran ayah mulai diposisikan tidak hanya sebagai pencari nafkah tetapi juga sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan reproduksi dan pengelolaan kehidupan keluarga (Laily et al., 2025).

Dalam pelaksanaan kebijakan ini berbagai aktor kelembagaan memainkan peran yang penting. BKKBN Provinsi Banten dan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB di tingkat kabupaten dan kota berperan sebagai koordinator utama sekaligus penyedia layanan. Lembaga ini bertanggung jawab dalam penyediaan layanan kontrasepsi pria seperti kondom dan vasektomi, penyelenggaraan advokasi, serta penguatan kelompok KB pria melalui berbagai kegiatan pembinaan dan kompetisi nasional (Janani & Arifin, 2024). Di sisi lain organisasi masyarakat seperti PKK juga memiliki peran strategis dalam proses sosialisasi di tingkat komunitas. PKK sering terlibat dalam kegiatan komunikasi informasi dan edukasi di tingkat desa dan kelurahan, termasuk dalam kampanye Gerakan Ayah Teladan Indonesia dan pendampingan keluarga. Selain itu tokoh masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat, dan pemimpin komunitas memiliki peran penting dalam mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program KB pria. Keterlibatan tokoh masyarakat terlihat misalnya dalam kegiatan advokasi dan verifikasi lapangan pada program Bandeng KB Pri. Dukungan pemerintah daerah seperti bupati, camat, dan kepala desa juga memperkuat legitimasi program sehingga dapat diterima lebih luas di tingkat masyarakat.

Meskipun demikian implementasi kebijakan ini masih menghadapi berbagai hambatan yang menyebabkan kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan. Hambatan pertama berasal dari faktor sosial dan budaya. Norma patriarki yang masih kuat membuat program KB sering dipersepsikan sebagai tanggung jawab perempuan sehingga keterlibatan pria dianggap tidak lazim. Selain itu terdapat stigma terhadap metode vasektomi yang sering diasosiasikan dengan hilangnya kejantanan atau ketakutan bahwa pria akan kehilangan peran dalam keluarga. Kurangnya pengetahuan serta misinformasi mengenai metode kontrasepsi pria seperti kondom dan vasektomi

juga menjadi faktor yang memperkuat penolakan masyarakat (Adawiyah, 2019). Kondisi ini terutama terlihat di daerah dengan budaya tradisional yang kuat seperti beberapa wilayah di Pandeglang dan Serang.

Hambatan kedua berkaitan dengan faktor logistik dan struktural. Akses terhadap layanan kontrasepsi pria masih terbatas, baik dari sisi ketersediaan tenaga medis yang mampu melakukan vasektomi maupun fasilitas kesehatan yang ramah bagi pria. Sebagian besar layanan KB masih berorientasi pada perempuan sehingga pria kurang merasa menjadi sasaran utama program. Selain itu keterbatasan distribusi alat kontrasepsi seperti kondom, minimnya anggaran khusus untuk program KB pria, serta keterbatasan tenaga penyuluh juga mempengaruhi efektivitas implementasi. Di beberapa daerah terpencil mobilitas pria yang tinggi sebagai pencari nafkah juga menjadi kendala tersendiri karena mereka sulit mengikuti kegiatan sosialisasi atau layanan kesehatan reproduksi.

Selain faktor sosial budaya dan logistik, kendala lain berkaitan dengan aspek kelembagaan dan kebijakan. Beberapa pemerintah daerah belum memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan partisipasi pria secara spesifik, yang terlihat dari tidak adanya target partisipasi pria dalam dokumen perencanaan daerah. Selain itu terdapat pula pengaruh pandangan agama dan budaya yang terkadang ditafsirkan secara keliru sehingga menimbulkan resistensi terhadap penggunaan kontrasepsi pria. Berbagai hambatan tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan partisipasi pria dalam program KB di Banten masih memerlukan penguatan baik dari sisi kebijakan, pelayanan kesehatan, maupun perubahan norma sosial di masyarakat.

Kesenjangan antara Desain dan Implementasi

Kesenjangan antara desain kebijakan partisipasi pria dalam program Family Planning (KB) dan implementasinya di Provinsi Banten menunjukkan adanya masalah yang bersifat struktural dan sistemik. Secara normatif, desain kebijakan di tingkat nasional maupun daerah telah menunjukkan arah yang cukup progresif melalui berbagai regulasi dan program yang mendorong keterlibatan pria. Namun, praktik di lapangan masih jauh dari harapan. Analisis dari berbagai studi literatur menunjukkan bahwa kesenjangan ini tidak hanya disebabkan oleh kendala teknis, tetapi juga mencerminkan tingkat responsivitas gender yang masih terbatas dalam implementasi program KB.

Jika dilihat dari aspek regulasi formal, berbagai kebijakan telah menekankan pentingnya keterlibatan pria dalam pengendalian kelahiran. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menegaskan bahwa pengaturan kehamilan merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri. Kebijakan tersebut kemudian

diperkuat melalui Peraturan BKKBN Nomor 11 Tahun 2021 tentang Pembinaan Kelompok KB Pria yang mendorong pembentukan kelompok sebagai sarana peningkatan partisipasi pria dalam program KB. Di tingkat daerah, Renstra DP3AKKB Provinsi Banten Tahun 2023–2026 juga telah mengintegrasikan pengarusutamaan gender serta pendekatan gender-responsive budgeting. Meskipun demikian, implementasi kebijakan tersebut di lapangan masih menunjukkan kesenjangan yang cukup besar.

Salah satu bentuk kesenjangan terlihat dari tidak adanya indikator atau target partisipasi pria yang spesifik dan terukur dalam dokumen perencanaan daerah. Renstra Provinsi Banten lebih menekankan pada target umum seperti peningkatan modern Contraceptive Prevalence Rate dan penurunan Total Fertility Rate, sehingga partisipasi pria tidak menjadi prioritas utama dalam perencanaan program. Akibatnya, berbagai program yang menasar pria sering kali hanya menjadi pelengkap dari program KB yang selama ini lebih berfokus pada perempuan (Rochimah, Priastuty, & Wicaksono, 2023). Kondisi ini tercermin dari data partisipasi pria dalam KB modern di Banten yang masih sekitar dua persen pada tahun 2025, jauh di bawah target nasional yang ditetapkan sekitar 5,75 persen. Meskipun terdapat contoh keberhasilan seperti Kelompok KB Pria “Bandeng KB Pri” di Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang, yang berhasil masuk enam besar nasional dalam lomba kelompok KB pria tahun 2025 dan meraih penghargaan regional pada peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia, keberhasilan tersebut masih bersifat sporadis dan belum direplikasi secara merata di seluruh kabupaten dan kota di Banten. Sebagai perbandingan, di Kabupaten Pandeglang capaian Metode Operasi Pria memang mencapai lebih dari delapan puluh persen dari target pada tahun 2025, tetapi jumlah akseptornya hanya dua belas orang dan penggunaan kondom masih sekitar dua puluh enam persen sehingga partisipasi KB pria secara keseluruhan tetap rendah.

Kesenjangan antara desain kebijakan dan implementasi tersebut dapat dilihat dalam tiga dimensi utama. Pertama adalah dimensi perencanaan, yaitu tidak adanya target dan indikator khusus yang secara eksplisit mengukur partisipasi pria dalam dokumen kebijakan daerah. Kedua adalah dimensi penyediaan layanan, di mana fasilitas kesehatan dan layanan kontrasepsi masih cenderung berorientasi pada perempuan sehingga akses terhadap layanan bagi pria, seperti vasektomi dan distribusi kondom, masih terbatas. Ketiga adalah dimensi monitoring dan evaluasi, di mana belum terdapat sistem pelaporan rutin yang secara khusus memantau perkembangan partisipasi pria dalam program KB (Amraeni, 2022).

Beberapa faktor utama turut memperkuat kesenjangan ini. Faktor pertama adalah norma

sosial patriarkal yang masih kuat dalam masyarakat. Di banyak wilayah di Banten, terutama daerah yang lebih rural seperti Pandeglang dan Serang, program KB masih dipersepsikan sebagai tanggung jawab perempuan. Pria lebih sering diposisikan sebagai pencari nafkah utama sehingga keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan reproduksi belum dianggap penting. Kondisi ini sejalan dengan berbagai temuan penelitian nasional yang menunjukkan bahwa budaya patriarki merupakan salah satu hambatan terbesar dalam meningkatkan partisipasi pria dalam program KB di Indonesia.

Faktor kedua adalah persepsi masyarakat terhadap metode kontrasepsi pria. Stigma terhadap metode vasektomi masih cukup kuat dan sering dikaitkan dengan hilangnya maskulinitas atau berkurangnya kemampuan seksual pria. Selain itu terdapat anggapan bahwa pria yang mengikuti program KB dianggap berada di bawah dominasi istri. Persepsi tersebut diperkuat oleh kurangnya edukasi serta beredarnya berbagai informasi yang tidak tepat mengenai kontrasepsi pria. Akibatnya masyarakat cenderung memandang KB pria sebagai pilihan terakhir atau bahkan sebagai sesuatu yang tidak diperlukan (Amalia & Lituhayu, 2025).

Faktor ketiga berkaitan dengan kesiapan lembaga dalam menjalankan kebijakan tersebut. Lembaga pemerintah yang menangani program KB di tingkat provinsi maupun kabupaten dan kota belum sepenuhnya memiliki dukungan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan partisipasi pria secara signifikan. Beberapa kendala yang sering muncul antara lain belum adanya anggaran khusus yang secara spesifik dialokasikan untuk program KB pria, terbatasnya tenaga medis yang memiliki kompetensi melakukan vasektomi, serta layanan kesehatan yang masih berorientasi pada perempuan. Selain itu koordinasi antara pemerintah daerah, organisasi masyarakat seperti PKK, serta tokoh agama dan tokoh masyarakat juga belum sepenuhnya optimal dalam mendorong perubahan norma sosial yang mendukung keterlibatan pria.

Kombinasi dari berbagai faktor tersebut menciptakan situasi di mana regulasi yang relatif progresif di tingkat kebijakan belum dapat diterjemahkan secara efektif dalam praktik di lapangan. Regulasi yang baik di atas kertas tidak otomatis menghasilkan perubahan jika norma sosial dan kapasitas kelembagaan belum siap untuk mendukungnya. Hal ini menyebabkan implementasi kebijakan partisipasi pria dalam program KB berjalan lambat dan tidak merata di berbagai daerah.

Kesenjangan tersebut pada akhirnya berdampak langsung terhadap efektivitas program KB secara keseluruhan di Provinsi Banten. Salah satu dampak yang paling nyata adalah munculnya beban ganda pada perempuan, karena sebagian besar penggunaan kontrasepsi masih ditanggung oleh perempuan (Nida, 2016). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kesehatan reproduksi serta memperbesar kemungkinan terjadinya putus pakai kontrasepsi dan unmet need. Selain itu

rendahnya partisipasi pria juga menunjukkan bahwa kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan reproduksi belum sepenuhnya terwujud, sehingga bertentangan dengan semangat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 serta target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan khususnya tujuan kelima mengenai kesetaraan gender.

Dari sisi kebijakan kependudukan, rendahnya keterlibatan pria juga berpotensi menghambat pencapaian target pengendalian penduduk seperti peningkatan modern Contraceptive Prevalence Rate dan penurunan Total Fertility Rate. Jika partisipasi pria tetap rendah maka program KB akan terus bergantung pada metode kontrasepsi perempuan sehingga efektivitas program secara keseluruhan menjadi kurang optimal. Dampak yang lebih luas dapat terlihat pada berbagai isu pembangunan lainnya seperti meningkatnya risiko stunting akibat perencanaan keluarga yang kurang optimal serta terhambatnya upaya mewujudkan keluarga berkualitas sebagai bagian dari agenda pembangunan jangka panjang menuju Indonesia Emas 2045.

Responsivitas Gender dalam Kebijakan Keluarga Berencana

Responsivitas gender dalam kebijakan program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Banten masih berada pada tingkat gender-sensitive atau peka gender, tetapi belum mencapai tahap gender-responsive maupun gender-transformative sebagaimana dijelaskan dalam kerangka Gender Responsiveness Theory dari UNDP dan Beijing Platform for Action tahun 1995. Secara formal, kebijakan yang ada telah mengakui bahwa laki-laki dan perempuan memiliki peran bersama dalam pengambilan keputusan reproduksi. Namun, dalam praktiknya masih terdapat ketidakseimbangan yang cukup besar antara kedua gender, sehingga kesenjangan responsivitas gender dalam implementasi kebijakan KB masih terlihat jelas (Sidiki & Damayanti, 2025).

Jika dilihat dari aspek kebijakan, baik di tingkat nasional maupun daerah sebenarnya sudah terdapat upaya untuk memperhitungkan peran laki-laki dan perempuan. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, khususnya pada Pasal 20, secara eksplisit menegaskan bahwa pasangan suami istri harus mengambil keputusan dan bertanggung jawab bersama dalam pengaturan kehamilan. Regulasi ini kemudian diperkuat oleh Peraturan BKKBN Nomor 11 Tahun 2021 tentang Pembinaan Kelompok KB Pria yang secara khusus mendorong keterlibatan laki-laki melalui pembentukan kelompok masyarakat. Di tingkat daerah, Renstra DP3AKKB Provinsi Banten Tahun 2023–2026 juga telah mengintegrasikan pendekatan Pengarusutamaan Gender (PUG) serta gender-responsive budgeting. Beberapa program seperti Kelompok KB Pria dan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) juga menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan peran laki-laki dalam program keluarga berencana.

Meskipun demikian, pengakuan terhadap peran kedua gender tersebut masih bersifat implisit dan belum sepenuhnya seimbang. Dokumen perencanaan daerah belum menetapkan target partisipasi pria yang eksplisit dan terukur. Indikator yang digunakan dalam kebijakan daerah lebih menekankan pada target umum seperti peningkatan modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) dan penurunan Total Fertility Rate (TFR). Akibatnya perempuan tetap menjadi sasaran utama program KB dan menanggung hampir seluruh penggunaan metode kontrasepsi, sementara keterlibatan pria lebih banyak ditempatkan sebagai program tambahan melalui pembentukan kelompok KB pria. Contoh keberhasilan seperti Kelompok KB Pria “Bandeng KB Pri” di Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang, yang mewakili Banten dalam Lomba Kelompok KB Pria Nasional tahun 2025 dan berhasil masuk enam besar nasional, menunjukkan bahwa potensi keterlibatan pria sebenarnya cukup besar. Namun, keberhasilan tersebut masih bersifat sporadis dan belum menjadi praktik kebijakan yang diterapkan secara luas di seluruh wilayah Banten.

Dalam implementasinya, program KB di Banten masih menunjukkan adanya bias gender yang cukup kuat berupa dominasi perempuan atau women-centric bias. Sebagian besar layanan KB, kegiatan sosialisasi, serta alokasi anggaran masih berfokus pada metode kontrasepsi perempuan seperti pil, suntik, dan IUD. Materi komunikasi informasi dan edukasi serta fasilitas layanan kesehatan juga cenderung berorientasi pada perempuan sehingga pria sering kali tidak merasa menjadi sasaran utama program. Selain itu, dokumen perencanaan daerah tidak menyediakan indikator khusus yang secara jelas mengukur keterlibatan pria dalam program KB, berbeda dengan target nasional yang menargetkan partisipasi pria mencapai sekitar 5,75 persen.

Di sisi lain, meskipun terdapat upaya untuk meningkatkan keterlibatan pria melalui program Kelompok KB Pria dan Gerakan Ayah Teladan Indonesia, alokasi sumber daya untuk mendukung layanan ramah pria masih sangat terbatas. Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan vasektomi masih sedikit, distribusi kondom belum merata, dan belum banyak tersedia klinik yang secara khusus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi pria. Kondisi ini menyebabkan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi modern di Provinsi Banten masih sangat rendah, yaitu sekitar dua persen pada tahun 2025. Bahkan di beberapa daerah seperti Kabupaten Pandeglang, meskipun capaian target vasektomi secara persentase terlihat tinggi, jumlah akseptornya tetap kecil dan penggunaan kondom juga masih rendah. Situasi ini menunjukkan bahwa bias kebijakan masih cenderung mengikuti pendekatan lama yang berfokus pada perempuan atau Women in Development (WID), bukan pendekatan Gender and Development (GAD) yang menekankan relasi setara antara laki-laki dan perempuan dalam pembangunan.

Kondisi tersebut memiliki implikasi yang cukup besar terhadap upaya mewujudkan kesetaraan gender. Rendahnya responsivitas gender dalam kebijakan KB menyebabkan pengambilan keputusan terkait reproduksi masih didominasi oleh satu pihak, sementara perempuan tetap menanggung beban yang lebih besar dalam penggunaan kontrasepsi serta risiko kesehatan reproduksi. Hal ini bertentangan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals poin kelima mengenai kesetaraan gender, serta tidak sepenuhnya sejalan dengan semangat International Conference on Population and Development di Kairo tahun 1994 dan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009.

Selain berdampak pada kesetaraan gender, rendahnya responsivitas kebijakan juga mempengaruhi tingkat partisipasi pria dalam program KB. Stigma patriarki yang masih kuat di masyarakat tidak sepenuhnya diatasi melalui pendekatan kebijakan yang bersifat transformasional. Akibatnya banyak pria yang masih enggan terlibat dalam penggunaan kontrasepsi atau diskusi mengenai kesehatan reproduksi keluarga. Kondisi ini membuat tingkat partisipasi pria tetap rendah dan pada akhirnya mempengaruhi efektivitas program KB secara keseluruhan dalam mencapai tujuan keluarga kecil berkualitas serta pengendalian pertumbuhan penduduk.

Implikasi yang lebih luas dari kondisi ini dapat terlihat pada meningkatnya risiko unmet need dalam penggunaan kontrasepsi, potensi meningkatnya angka stunting akibat perencanaan keluarga yang kurang optimal, serta tantangan dalam mewujudkan visi pembangunan jangka panjang menuju Indonesia Emas 2045 di bidang kesehatan reproduksi dan pembangunan keluarga. Di sisi lain, keberhasilan beberapa inisiatif seperti Kelompok KB Pria “Bandeng KB Pri” dan program Gerakan Ayah Teladan Indonesia menunjukkan bahwa ketika pendekatan kebijakan lebih responsif terhadap peran gender, partisipasi pria dapat meningkat secara signifikan. Namun tanpa perubahan kebijakan yang lebih transformasional dan penguatan implementasi di tingkat daerah, kesenjangan responsivitas gender dalam program KB di Provinsi Banten kemungkinan akan terus berlanjut.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Banten masih sangat rendah, meskipun desain kebijakan nasional dan daerah sudah mempertimbangkan aspek gender. Implementasi program KB cenderung women-centric, dengan layanan, sosialisasi, dan alokasi anggaran lebih fokus pada perempuan. Faktor utama yang memengaruhi rendahnya keterlibatan pria meliputi norma sosial patriarkal, keterbatasan akses

terhadap layanan KB khusus pria seperti kondom dan vasektomi, serta kurangnya target dan indikator partisipasi pria yang terukur dalam dokumen perencanaan daerah.

Analisis responsivitas gender menunjukkan bahwa kebijakan KB di Banten masih berada pada tingkat gender-sensitive, tetapi belum mencapai tahap gender-responsive maupun gender-transformative. Kesenjangan antara desain dan implementasi ini berdampak pada ketidaksetaraan tanggung jawab reproduksi, di mana perempuan tetap menanggung beban utama, dan efektivitas program KB secara keseluruhan menjadi terbatas.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian merekomendasikan penguatan kebijakan berbasis gender-responsive, peningkatan akses layanan KB bagi pria, serta sosialisasi dan edukasi yang menargetkan laki-laki. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan pria, mendorong kesetaraan peran dalam pengambilan keputusan reproduksi, serta meningkatkan efektivitas program KB dalam mencapai keluarga berkualitas dan tujuan pembangunan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., et al. (2024). Peran dan partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Bira, E. S. F., Tuhana, V. E., & Ara, R. K. (2024). Persepsi pria pada penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB). **Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 4*(2), 280–293.
- Hardee, K., Croce-Galis, M., & Gay, J. (2022). Men as contraceptive users: Programs, outcomes, and recommendations. **Global Health: Science and Practice*, 10*(3), e2100673.
- Kabagenyi, A., et al. (2022). Barriers to male involvement in contraceptive use: Evidence from low- and middle-income countries. **Reproductive Health*, 19*, 140.
- Khotimah, K., Erlyna, V. D., & Adam, S. (2026). Hak–hak perempuan dalam perspektif gender dan keluarga berencana. **Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2*(1), 45–56.
- Lesdianti, D., & Hidayat, R. (2025). Husband's involvement in family planning programs: A scoping review. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Mumthi'ah Al Kautzar, A., Fahriani, M., Ahmad, M., Hamzah, S. R., Marlina, H., & Paulus, A. Y. (2021). **Kesehatan perempuan dan keluarga berencana**. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Nariswari, R., & Prakoso. (2025). Faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami sebagai akseptor keluarga berencana di Indonesia.
- Oktaviana, A., Ramadhani, L., & Aprina, M. (2023). Kemitraan dengan perempuan untuk memberikan pengawasan dalam memberikan asuhan KB (Keluarga Berencana). *Journal of*

Andalas Medica, 1(1), 89–102.

Puspa, P. G. A., Soetjipto, A. W., & Adelina, S. (2025). Keluarga berencana dan realitas reproduksi perempuan Bali dalam menentukan hak kesehatan reproduksi dalam sistem masyarakat adat di Bali. **An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 12*(2), 168–175.

Rahayu, R., et al. (2023). Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. **BMC Women's Health*, 23*, 354.

Rochimah, H. A. I. N., Priastuty, C. W., & Wicaksono, J. (2023). Analisis partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana di Indonesia: Sebuah pendekatan theory of planned behaviour. **Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 7*(2), 214–230.

Sardi, L., & Werdani. (2025). A literature review of factors affecting male participation in family planning methods in Indonesia. **Jurnal Kedokteran Muhammadiyah**.

Sari, D. P., & Hadi, E. N. (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.

Setiawan, I. (2023). Partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana di Kecamatan Amuntai Utara. **Jurnal Niara*, 16*(1), 14–19.

Silvia, D., Ratnasari, F., & Winarni, L. M. (2022). Literature review: Pemberian konseling keluarga berencana terhadap pengambilan keputusan akseptor memilih keluarga berencana pasca persalinan. **COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1*(12), 1205–1213.

Taloko, C. P., Tendean, L. E., & Manampiring, A. E. (2023). Analisis strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan partisipasi pria (vasektomi) pada program keluarga berencana di Provinsi Sulawesi Utara. **E-CliniC*, 11*(1), 11–18.

Utarini, A. (2024). Men's involvement in family planning: A gender perspective. *Populasi*.

Woli, Y., et al. (2025). Faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana di Puskesmas Oesapa. *Jurnal PREPOTIF*.

Annisari, H., Nur, I., & Priastuty, C. W. (2023). *Analisis Partisipasi Laki-laki dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia : Sebuah Pendekatan Theory of Planned Behaviour Penting untuk dicatat bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia diakui secara*. 7(2), 214–230.

Artisa, R. A., & Dewi, R. N. (2021). *DEKONSTRUKSI PERAN GENDER DALAM BER - KB* : 8(1), 226–233.

Azizah, khadijah nur. (2023). *Alasan Bapak-bapak di RI Masih Enggan Pakai Kontrasepsi untuk*

- KB. Detikhealth. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-6708360/alasan-bapak-bapak-di-ri-masih-enggan-pakai-kontrasepsi-untuk-kb>
- Bps.go.id. (2025). *Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten*, 2025. BPS. <https://banten.bps.go.id/id/statistics-table/3/V1ZSbFRUY3ITbFpEYTNsVWNGcDZjek53YkhsNFFUMDkjMw==/jumlah-penduduk--laju-pertumbuhan-penduduk--distribusi-persentase-penduduk--kepadatan-penduduk--rasio-jenis-kelamin-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-banten--2025.html?year=2025>
- Cresswell, J. W. (2012). *Research Design. How Media Inform Democracy: A Comparative Approach*, 15–30. <https://doi.org/10.4324/9780203803448-9>
- dr. meitria syahadatina noor, M. ke., FITRIYANI, L., QADRINNISA, R., & KASMAWARSAH, I. (n.d.). *BUKU AJAR PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA Oleh :*
- Elfiyan, I. (2025). *Efektivitas Kebijakan Keluarga Berencana Dalam Mengoptimalkan Peran Pria di Indonesia. VIII(3)*, 521–536.
- Emeraldien, dr. fikry zahria, & Zuhriyah, dr. H. L. fkri. (2025). *studi gender*.
- Mukarromah, S., Astuti, A. W., & Isnaeni, Y. (2025). *Husband ' s Participation in Method Selection Contraception in Fertilizing Couples at the Gulbung Village Support Health Center Pangarengan District Sampang District. 14(2)*, 186–203.
- Murniasih, E., & Aryani, N. (2023). *Hubungan informasi kesehatan terhadap peranserta suami dalam penggunaan alat kontrasepsi khusus suami. 4*, 5752–5758.
- Nasution, K. (2021). *Skripsi oleh karnila nasution nim. 19060026p. 1–113*.
- Noor, M. S., & Putri, A. O. (2023). *PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH LAHAN BASAH (KECAMATAN MARTAPURA BARAT KABUPATEN BANJAR). 7*, 166–172.
- Novita, Nurhannis, & Alamsyah, m. nur. (2024). *EVALUASI KEBIJAKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN DONGGALA. I(3)*, 394–402.
- Oktaviana, I., & Astuti, retno sunu. (2021). *ADVOKASI KEBIJAKAN PENINGKATAN PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN BATUWARNO KABUPATEN WONOGIRI*.
- Praselia, mohammad madani. (2025). *Warga Pandeglang Masih Ogah Pakai Alat Kontrasepsi*,

BKKBN Banten: Baru 2 Persen. Radarbanten.
<https://www.radarbanten.co.id/2025/04/21/warga-pandeglang-masih-ogah-pakai-alat-kontrasepsi-bkkbn-banten-baru-2-persen/>

- Raden, N. H., & Khozin, M. (2024). *Analisis Gender Tentang Partisipasi Pria Dalam Keikutsertaan KB Vasektomi (Mop) di Kelurahan Wedomartani , Kapanewon. 5*, 452–467.
- Raidanti, D., Wahidin, & Rahayu. (2021). *Akseptor pria dalam keluarga berencana*.
- redaksi merdeka. (2025). *Fakta Mengejutkan: Hanya 2,45% Pria Ber-KB, BKKBN Tegaskan Kontrasepsi Pria Bukan Lagi Tabu*. Merdeka.Com. <https://www.merdeka.com/peristiwa/fakta-mengejutkan-hanya-245-pria-ber-kb-bkkbn-tegaskan-kontrasepsi-pria-bukan-lagi-tabu-481250-mvk.html?page=4>
- Septiani, E., Bira, F., Tuhana, V. E., Ara, R. K., Barat, A., & Pengendalian, D. (2024). *PERSEPSI PRIA PADA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA (KB) MEN ' S PERCEPTION ON THE USE OF CONTRACEPTIVE FAMILY PLANNING. 4*(2).
- Syuhada, A. A. (2025). *BPS Catat Jumlah Penduduk Indonesia Naik, Kini 287,6 Juta Jiwa*. Detiknews. <https://news.detik.com/berita/d-8209414/bps-catat-jumlah-penduduk-indonesia-naik-kini-287-6-juta-jiwa>
- Taloko, C. P. O., Tendean, L. E. N., Manampiring, A. E., Studi, P., Ilmu, M., Masyarakat, K., Pascasarjana, P., Sam, U., Biologi, B., Kedokteran, F., Sam, U., Kimia, B., Kedokteran, F., & Sam, U. (2023). *Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara. 11*(1), 11–18.
- Adawiyah, R. (2019). *Kekerasan Dalam Implementasi Keluarga Berencana (KB) Terhadap Perempuan Dalam Perspektif Islam. Al-‘Adl, 12*(1), 45-63.
- Amalia, S., & Lituhayu, D. (2025). *EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA VASEKTOMI GRATIS DALAM MENINGKATKAN PARTISIPASI AKSEPTOR KB PRIA DI KECAMATAN LAWEYAN KOTA SURAKARTA. Journal of Public Policy and Management Review, 14*(3), 556-568.
- Amin, R. (2025). *Politik Hukum Pembentukan Pengaturan Ketahanan Keluarga Di Indonesia. Jurnal Kolaboratif Sains, 8*(6), 3416-3427.
- Amraeni, Y. (2022). *Otonomi Reproduksi dan Kontrasepsi: Gender Equality*. Penerbit NEM.
- Fafilaya, C., Agustino, L., & Nugroho, K. S. (2025). *MANAJEMEN STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKBN) DALAM AGE SPESIFIC FERTILITY RATE (ASFR) USIA 15-19: Studi Kasus Kabupaten Lebak*.

Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara, 15(1).

- Hoeriah, R., Sjaafari, A., & Handayani, R. (2019). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten (Doctoral dissertation, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa).
- Janani, M., & Arifin, K. I. (2024). PERAN PEMERINTAH PROVINSI BANTEN DALAM MENJALANKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA UNTUK MENGURANGI PERTUMBUHAN PENDUDUK. *Tajug: Jurnal Pemikiran Islam, Sosial, dan Humaniora*, 1(2), 8-17.
- Laily, N., Putri, A. O., Zwagery, R. V., Rahman, F., Wulandari, A., Anggraini, L., ... & Ridhani, G. A. A. A. (2025). Ayah Garda Depan: Program Pemberdayaan Keluarga Berbasis Edukasi dan Mentoring Kolaboratif dalam Pencegahan Stunting di Desa Sungai Alang: Ayah Garda Depan: A Family Empowerment Program Based on Collaborative Education and Mentoring for Stunting Prevention in Sungai Alang Village. *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 308-315.
- Listyaningsih, U., & Satiti, S. (2021). Dinamika fertilitas dan prevalensi kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 16(2), 153-168.
- Magna, M. S., & Nadhifah, A. (2024). Perlindungan Hukum Menurut Lawrence M Friedman Terhadap Pelaksanaan Program Kesertaan Pria Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. *Media Bina Ilmiah*, 19(4), 4441-4452.
- Mangun, M., Maineny, A., Citrawati, N. K., Ardhaningtyas, N., Judijanto, L., Ayunda, S. S., ... & Damayanti, R. (2025). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Maryam, S., Rastiti, I. A. A., Kusika, S. Y., Kunang, A., Strisanti, I. A. S., Darmawati, I. D. A. A., ... & Dewie, A. (2025). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nida, F. L. K. (2016). Penegakan Hak Reproduksi Perempuan dalam Kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia. *PALASTREN: Jurnal Studi Gender*, 6(1), 159-184.
- Raidanti, D. (2018). Analisis Faktor Faktor Yang Memengaruhi Akseptor Kb Pria Di Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2017. *Jurnal Jkft*, 3(1), 38-48.
- Rochimah, H. A. I. N., Priastuty, C. W., & Wicaksono, J. (2023). Analisis Partisipasi Laki-laki dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia: Sebuah Pendekatan Theory of Planned Behaviour.

Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial, 7(2), 214-230.

Saputri, J. A., Safitri, N. J. C., Jaudah, H. A., & Herbawani, C. K. (2024). Determinan yang memengaruhi penerimaan metode kontrasepsi vasektomi pada pria di Indonesia. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1469-1478.

Sidiki, D. A. A. D., & Damayanti, R. (2025). Perlindungan Hak Perempuan dalam Kebijakan Administratif Publik: Antara Norma dan Praktik. *Bookchapter Hukum dan Lingkungan*, 1, 375-393.