

ASOSIASI BUDAYA PATRIARKI TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI

Association Between Patriarchy Cultures and Contraceptive Use

Dwi Wulandari^{1*}, Ella Nurlaela Hadi¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Indonesia
*Email: wiewulan25694@gmail.com

ABSTRACT

The cultural culture that men are more dominant in society can influence the decision of women of childbearing age (WUS) in contraceptive use. This study aimed to determine the relationship between patriarchal culture and contraceptive use in Cipondoh Health Center, Tangerang City. This study was a quantitative study with a cross-sectional design, was conducted in May - June 2023, with a sample size of 210 WUS respondents who came to the Cipondoh Health Center and met the criteria. The number of samples was obtained based on sample calculations using the two proportions difference hypothesis test formula. Data was collected using a questionnaire sheet which was filled out independently by the respondent. The questionnaire contains questions on independent variables patriarchal culture in the family environment. The dependent variable is use of contraception. The results of the questionnaire were analyzed using the chi-square test. There was a relationship between patriarchal culture and contraceptive use at Cipondoh Health Center, Tangerang City (p= 0,005). Based on the OR value, it can be interpreted that women of reproductive age (WUS) with a culture that is not patriarchal, have a 3.58 times chance of using contraception compared to WUS who apply a patriarchal culture (OR = 3.58, 95% CI 1,904 - 6,748). It can be concluded that patriarchal culture influences the decisions of WUS in using contraception. There was a need to increase health communication and literacy regarding contraceptive use, to increase men's knowledge and awareness so that they participate in using contraceptives.

Keywords: contraceptive use, patriarchy cultures, women of reproductive age

ABSTRAK

Kultur budaya bahwa laki-laki lebih dominan dalam masyarakat dapat memengaruhi keputusan Wanita Usia Subur (WUS) dalam penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan budaya patriarki dengan penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross – sectional, dilakukan pada bulan Mei – Juni 2023, dengan jumlah sampel sebesar 210 responden WUS yang datang ke Puskesmas Cipondoh dan memenuhi kriteria. Jumlah sampel didapatkan berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi mandiri oleh responden. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel independen budaya patriarki dalam keluarga. Variabel dependen adalah penggunaan kontrasepsi. Hasil kuesioner dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Terdapat hubungan antara budaya patriarki dan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Cipondoh, Kota Tangerang (p= 0,005). Berdasarkan nilai OR, dapat diinterpretasikan bahwa wanita usia subur (WUS) dengan budaya tidak patriarki, berpeluang 3,58 kali untuk menggunakan kontrasepsi

dibandingkan dengan WUS yang menerapkan budaya patriarki (OR= 3,58, 95% CI 1,904 – 6,748). Dapat disimpulkan bahwa budaya patriarki berhubungan dengan keputusan WUS dalam penggunaan kontrasepsi. Diperlukan peningkatan komunikasi kesehatan dan literasi mengenai penggunaan kontrasepsi, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pria agar turut serta berpartisipasi menggunakan alat kontrasepsi.

Kata kunci : penggunaan kontrasepsi, budaya patriarki, wanita usia subur

PENDAHULUAN

Negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, mempunyai laju pertumbuhan yang relatif meningkat, dan dapat menjadi masalah yang cukup serius jika jumlah penduduk mengalami peningkatan secara terus-menerus tanpa adanya upaya pengendalian. Pada tahun 2022, jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta orang. Jumlah tersebut bertambah sekitar 5,57 juta orang atau mengalami laju pertumbuhan 1,17 persen dibanding 2020. Jika dirinci per Provinsi, selama periode 2020-2022, laju pertumbuhan penduduk tertinggi berada di Kepulauan Riau, sedangkan paling rendah di DKI Jakarta. Provinsi Banten menduduki urutan ke – 5 Provinsi dengan persentase 1,66 persen, laju pertumbuhan penduduk tertinggi periode 2020 – 2022, setelah Provinsi Kepulauan Riau, Papua Barat, Kalimantan Utara dan Riau.¹

Pertumbuhan penduduk yang tidak ditangani dengan serius, memiliki potensi terjadinya ledakan penduduk yang berpengaruh pada pemerataan penduduk dan pembangunan di berbagai bidang. Dampak dari ledakan penduduk termasuk kemiskinan, kemacetan, masalah ekonomi, masalah kesehatan, pendidikan yang kurang memadai, pasokan pangan yang terbatas, berkurangnya hutan dan lahan pertanian, serta peningkatan angka pengangguran karena kurangnya peluang kerja.² Tujuan Program Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga yang baik dengan mendorong orang untuk menikah pada usia yang tepat. Salah satu langkah dalam program ini adalah mengatur jarak dan

jumlah anak yang sesuai, dengan harapan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.³

Sekitar 59,3% wanita menikah berusia antara 15 dan 49 tahun menggunakan teknik kontrasepsi kontemporer. Metode ini meliputi penggunaan suntikan, tablet, implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).⁴ Metode pengendalian kelahiran tradisional hanya digunakan oleh 0,4% wanita di Amerika Serikat. Teknik-teknik ini termasuk *coitus interruptus*, metode kalender, dan metode amenore laktasi (MAL). Ada sekitar 24,7% wanita yang pernah mencoba menggunakan KB di masa lalu tetapi kemudian menyerah karena satu dan lain hal. Selain itu, sekitar 15,5% wanita belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apa pun sepanjang hidup mereka.⁵ Namun, keterlibatan laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB) masih jauh lebih rendah dibandingkan perempuan. Persentase pria hanya 1,3% dari total pengguna alat kontrasepsi. Karena tingkat partisipasi pria yang rendah, tampaknya lebih banyak perempuan yang berpartisipasi aktif dalam program KB.⁶

Kecamatan Cipondoh terbagi atas 4 (empat) Puskesmas, yaitu Puskesmas Cipondoh, Puskesmas Poris Pelawad, Puskesmas Ketapang, dan Puskesmas Petir. Puskesmas Cipondoh merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang dengan sasaran PUS terbanyak dengan jumlah 13.177 pada tahun 2022 dan menurun menjadi 12.917 pada tahun 2023. Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh pada tahun

2022 sebesar 10.277 (78 persen), terendah setelah Puskesmas Ketapang (78 persen), Puskesmas Petir (78,89 persen) dan Puskesmas Poris Pelawad (97,08 persen).⁷

Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang pada tahun 2022, dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi suntik paling banyak digunakan oleh akseptor KB di Puskesmas Cipondoh yaitu sebesar 28,84 persen, dimana metode kontrasepsi suntik digunakan untuk pencegahan kehamilan pada Wanita Usia Subur (WUS), sedangkan peran pria dalam penggunaan kontrasepsi modern terdapat 1,28 persen pria menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) atau yang disebut vasektomi dan 12,84 persen menggunakan kondom.⁷

Sejak tahun 1970-an hingga saat ini, mayoritas masyarakat yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) merupakan pasangan suami istri, khususnya istri. Sejak awal program KB, penting untuk ditekankan bahwa alat kontrasepsi dikembangkan untuk digunakan oleh laki-laki dan perempuan. Penting untuk mempertimbangkan fakta bahwa hal ini juga diatur dalam UU No. 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, khususnya pada Bab VI pasal 24 ayat (1). Pasal tersebut menegaskan bahwa suami dan istri memiliki hak dan kewajiban yang sama serta kedudukan yang setara dalam menentukan penggunaan kontrasepsi untuk pengaturan kelahiran. Program KB bertujuan untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender dalam pelaksanaannya. Namun, pada praktiknya, masih jarang terjadi partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi.⁸

Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi mungkin dipengaruhi oleh kuatnya kekuatan budaya yang ada di masyarakat. Mungkin ada anggapan bahwa memiliki keluarga besar akan membawa berkah atau keberuntungan, misalnya, dan mungkin ada unsur

budaya dilingkungan tempat tinggal mereka yang tidak mempromosikan penggunaan kontrasepsi.⁹ Selain itu, pasangan usia subur mengalami kendala dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kurangnya dukungan dari petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat dalam memberikan informasi tentang program KB kepada masyarakat. Hal ini disebabkan masyarakat belum memiliki pemahaman yang utuh tentang pentingnya kontrasepsi, yang keduanya terkait langsung dengan kepercayaan dan tradisi individu.^{8,10} Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Babulu, Penajem Paser Utara, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat keterlibatan pria dalam menggunakan metode kontrasepsi dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, budaya patriarki, dan ketersediaan layanan kesehatan.¹¹ Pada penelitian yang dilakukan Sari & Hadi (2023), setelah dilakukan analisis terhadap delapan artikel yang dipilih mengenai budaya patriarki dan metode kontrasepsi, dapat disimpulkan bahwa budaya patriarki memengaruhi bagaimana pasangan usia subur mengambil keputusan dalam menggunakan metode kontrasepsi.⁸ Dalam budaya patriarki, keputusan terkait kehidupan keluarga, termasuk keputusan untuk memiliki anak, umumnya diambil oleh laki-laki yang mendominasi. Di negara yang masih kental dengan budaya patriarki, program keluarga berencana menghadapi hambatan psikologis yang signifikan.⁸

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa budaya patriarki telah tertanam ke dalam lapisan masyarakat secara luas melalui proses sosialisasi dan penyebaran wacana yang terstruktur.⁸ Kebaruan penelitian ini adalah diteliti budaya patriarki pada WUS di wilayah perkotaan dengan sosio ekonomi menengah yang berbasaran langsung dengan Ibukota Negara. Kompleksnya masalah KB di daerah perkotaan, terjadi karena akses

informasi berbagai hal sudah terbuka dengan sangat luas, sehingga diharapkan WUS dan pasangan memiliki pilihan sendiri, sesuai dengan informasi yang didapatkan.

Puskesmas Cipondoh, merupakan Puskesmas yang terletak di perbatasan antara Provinsi Banten dan Provinsi DKI Jakarta, dengan masyarakat yang majemuk, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan yang ada antara budaya patriarki dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang mengukur variabel independen dan variabel dependen secara simultan (bersamaan) dalam satu waktu. Populasi penelitian ini terdiri dari semua wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Cipondoh pada periode Mei – Juni 2023. Sampel penelitian adalah sebagian wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Cipondoh pada periode Mei – Juni 2023 yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu wanita usia subur yang telah menikah, memiliki anak dan bersedia berpartisipasi sebagai responden. Besar sampel penelitian menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi (lemeshow, 1997), untuk mendapatkan sampel yang sesuai dalam menguji apakah dua variabel kategori saling berhubungan. Karena uji *chi-square* adalah uji hipotesis proporsi, sehingga digunakan penghitungan besar sampel dengan uji beda dua proporsi. Dengan proporsi 1 (P1) yaitu proporsi WUS yang menggunakan kontrasepsi dengan

budaya tidak patriarki, dan P2 yaitu proporsi WUS yang menggunakan kontrasepsi dengan budaya patriarki. Hasil perhitungan didapatkan besar sampel minimal penelitian adalah 210 wanita usia subur.

Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *consecutive sampling*, dimana semua WUS yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden melalui lembar kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel independen yaitu budaya patriarki dalam keluarga. Variabel dependen adalah penggunaan kontrasepsi. Untuk menganalisis data statistik, metode yang digunakan adalah uji *chi-square*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Juni 2023. Selama penelitian berlangsung, peneliti menerapkan prinsip etik penelitian kesehatan berdasarkan deklarasi Helsinki. Peserta dimintakan persetujuan *informed consent* secara sukarela yang dinyatakan secara tertulis, setelah mendapatkan penjelasan umum dan prosedur intervensi yang akan dilakukan, sebelum proses penelitian dimulai.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini diambil dari 210 responden. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan penggunaan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang, sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2023

Variabel	Jumlah (n)	%
1. Usia Ibu		
20 – 35 Tahun	140	66,7
> 35 Tahun	70	33,3
2. Pendidikan Ibu		
SD	9	4,3
SMP	24	11,4
SMA	125	59,5
Perguruan Tinggi	52	24,8
3. Pekerjaan Ibu		
Bekerja	38	18,1
Tidak bekerja	172	81,9
4. Pendapatan Keluarga		
< UMR	108	51,4
≥ UMR	102	48,6
5. Jumlah Anak		
1	59	28,1
2-4	146	69,5
> 4	5	2,4
6. Kepemilikan Asuransi Kesehatan		
Memiliki	204	97,1
Tidak memiliki	6	2,9
7. Penggunaan Kontrasepsi		
Menggunakan	142	67,6
Tidak menggunakan	68	32,4
8. Jenis Alat Kontrasepsi Yang Digunakan		
Suntik	45	31,7
Kondom	29	20,4
IUD	24	16,9
MOW (Metode Operasi Wanita)	18	12,7
Pil	13	9,2
Implan	11	7,7
MOP (Metode Operasi Pria)	2	1,4
9. Budaya Patriarki		
Patriarki	112	53,3
Tidak patriarki	98	46,7

Dari tabel 1, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden di Puskesmas Cipondoh, Kota Tangerang, berdasarkan variabel usia, 140 (66,7%) responden berusia antara 20 hingga 35 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 125 (59,5%) responden. Pada status pekerjaan, 172 (81,9%) responden tidak bekerja. Sejumlah 108 (51,4%) responden menyatakan memiliki pendapatan keluarga dibawah

UMR Kota Tangerang. Jumlah anak yang dimiliki responden terbesar berjumlah 2 – 4 orang, yaitu 146 (69,5%) responden, sedangkan untuk kepemilikan asuransi kesehatan, sebagian besar yaitu 204 (97,1%) responden telah memiliki asuransi kesehatan. Berdasarkan karakteristik penggunaan alat kontrasepsi, sejumlah 142 responden (67,6%) menyatakan telah menggunakan kontrasepsi saat ini.

Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan responden adalah suntik sebesar 45 responden (31,7%). Kontrasepsi sebagian besar digunakan oleh perempuan (pil, suntik, implant, IUD dan MOW) sejumlah 111 responden (78,2 %), dibandingkan

dengan laki – laki yang menggunakan kondom maupun yang telah melakukan MOP (21,8%). Diketahui bahwa sebesar 112 (53,3%) responden di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang menerapkan budaya patriarki dalam keluarga.

Tabel 2. Asosiasi Budaya Patriarki Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang

Budaya Patriarki	Penggunaan Kontrasepsi						P-Value	OR (95% CI)		
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Total					
	n	%	n	%	n	%				
Patriarki	50	44,6	62	55,4	112	100	0,005	Ref		
Tidak Patriarki	18	18,4	80	81,6	98	100		3,58 (1,904 – 6,748)		

Berdasarkan tabel 2, terdapat analisis statistik menggunakan uji *Chi-square*, dan ditemukan hasil nilai signifikansi adalah 0,005. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara budaya patriarki dan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Cipondoh, Kota Tangerang.

Berdasarkan nilai OR, dapat diinterpretasikan bahwa wanita usia subur (WUS) dengan budaya tidak patriarki, berpeluang 3,58 kali untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan WUS yang menerapkan budaya patriarki (OR = 3,58, 95% CI 1.904 – 6.748).

PEMBAHASAN

Keluarga berencana (KB) telah didefinisikan sebagai keputusan sukarela dan berdasarkan informasi yang diambil oleh individu atau pasangan mengenai jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memilikinya. Hal ini ditandai dengan penggunaan alat kontrasepsi, baik cara modern maupun tradisional. Metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi pria dan wanita, kondom pria dan wanita, implan, pil, Metode Amenore Laktasi (MAL), kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi darurat. Di sisi lain, metode tradisional terdiri dari metode pantang berkala dan kalender.¹²

Berdasarkan hasil analisis univariat, terdapat 66,7% responden berusia antara 20-35 tahun. Usia merupakan hal yang sangat berperan dalam

penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari usia menentukan tingkat reproduksi seseorang. Usia yang terbaik bagi seorang wanita adalah antara 20-30 tahun, karena pada usia inilah sistem reproduksi wanita sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak.¹³

Pada penelitian yang telah dilakukan, pendidikan yang dimiliki responden paling banyak adalah SMA. Pendidikan adalah proses pembelajaran formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin sering terpapar informasi yang ilmiah. Semakin rendah tingkat pendidikan wanita usia reproduksi, maka akan semakin kecil kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi.¹³

Dari 210 responden, status pekerjaan responden paling banyak

tidak bekerja. Pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan biasanya berdasarkan pertimbangan rasa aman, nyaman dan tidak ada efek samping, tanpa harus mempertimbangkan status pekerjaan.¹⁴

Penelitian ini menemukan karakteristik responden paling besar memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR Kota Tangerang. Perempuan yang memiliki penghasilan keluarga yang cukup, lebih bebas menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan status kesehatannya, sedangkan perempuan yang kurang mampu harus menyesuaikan dengan anggarannya.¹⁵

Pada penelitian ini didapatkan responden paling banyak memiliki anak berjumlah 2 – 4 orang. Jumlah anak dapat membantu ibu untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam menentukan keputusan mengenai jenis alat kontrasepsi yang akan dipakai.^{16, 17}

Responden penelitian ini mayoritas telah memiliki asuransi atau jaminan kesehatan. Kepemilikan asuransi kesehatan dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan layanan Keluarga Berencana. Pada tahun 2016, pemerintah Indonesia mulai memasukkan layanan keluarga berencana dalam skema jaminan kesehatan nasional. Integrasi ini bertujuan untuk mengurangi hambatan finansial terhadap layanan keluarga berencana. Ketika perempuan memiliki asuransi atau jaminan kesehatan, mereka lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi yang lebih canggih dan efektif.¹⁸

Terdapat 67,6 % responden telah menggunakan alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebesar 31,7 %. Hal ini serupa dengan hasil penelitian di beberapa negara, bahwa 5 dari 10 negara yang mengalami peningkatan nilai indikator SDG 3.7.1 terbesar sejak tahun 1990, penggunaan suntikan memainkan peranan penting. Suntikan kini menjadi metode yang paling umum di antara pengguna di Ethiopia (57%), Malawi (51%), Zambia (51 %),

Madagaskar (40 %) dan Uganda (31 %).¹⁹ Sekitar 32% wanita yang hidup di wilayah miskin perkotaan di Indonesia menggunakan alat kontrasepsi suntik. Suntikan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka pendek, sehingga perlu dilakukan upaya konseling yang lengkap untuk terus menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi suntikan.²⁰

Kota Tangerang, merupakan kota yang berbatasan langsung dengan Ibukota DKI Jakarta, dan memiliki penduduk berbagai suku atau etnis. Sejumlah 112 (53,3 %) responden menyatakan masih menerapkan budaya patriarki dalam keluarga. Dari hasil analisis bivariat, di nyatakan terdapat hubungan antara budaya patriarki dengan penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di Puskesmas Trajeng Kota Pasuruan, yang memperlihatkan budaya patriarki memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi.²¹

Penggunaan kontrasepsi pada akhirnya tidak berdasarkan kesepakatan bersama antara perempuan dan pasangan, namun menjadi tugas perempuan saja untuk mengupayakan, menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Walaupun budaya patriarki bukanlah sesuatu yang baru, namun masih perlu untuk diteliti dan digali, agar dapat dilakukan program perbaikan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan. Karena sampai dengan saat ini, ternyata budaya patriarki masih melekat dalam pengambilan keputusan terutama yang berkaitan dengan kesehatan.

Pola pikir patriarki telah tertanam pada banyak pria di Indonesia. Dalam beberapa kasus, pola pikir ini menyebabkan banyak wanita merasa bahagia dengan perannya sebagai istri yang taat kepada suami, terutama di daerah pedesaan yang masih sangat kental dengan budaya patriarki.²² Ketika pasangan berada dalam usia subur, efek utama dari masyarakat patriarki dapat dikenali, khususnya pada

perempuan, yang kurang memiliki kontrol dalam hal kesehatan reproduksi dan memilih jumlah anak yang ingin mereka miliki. Meskipun sebagian besar pilihan program KB biasanya dibuat oleh suami, biasanya istri yang bertanggung jawab untuk melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi yang sebenarnya. Sistem patriarki juga berdampak pada pilihan metode kontrasepsi yang ditentukan oleh suami. Dalam konteks budaya patriarki, suami memiliki peran yang dominan dalam menentukan keterlibatan dalam program perencanaan keluarga.

Penelitian Sari & Hadi (2023) menyebutkan terdapat enam makalah yang menunjukkan bahwa laki-laki tidak mendukung program KB dan tidak mengizinkan pasangannya untuk berpartisipasi dalam program ini.⁸ Suatu tindakan atau pandangan seseorang atau masyarakat terkait kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan faktor-faktor lain yang dimiliki oleh individu atau masyarakat tersebut.²³

Pemikiran dan sikap pasangan dalam rumah tangga yang menganut masyarakat patriarki cenderung menunjukkan kritik terhadap program KB. Larangan yang diberikan oleh suami menjadi penghalang bagi keberhasilan Program KB tersebut. Wanita usia subur yang berpartisipasi dalam program keluarga berencana di negara-negara dengan kepercayaan patriarkal yang kuat seperti di Uganda, menghadapi tantangan sosial tambahan yaitu penolakan dari keluarga mereka dan diskriminasi di seluruh masyarakat. Hal ini berlaku di negara-negara yang melazimkan sikap patriarki.²⁴ Di Afrika sub-Sahara, pria seringkali menghadapi kesulitan dalam mengakui dan mempertahankan keputusan mereka terkait perencanaan keluarga secara terbuka. Pasalnya, kegiatan tersebut dianggap sebagai tanda kelemahan dan bertentangan dengan norma budaya, yang mendukung pertumbuhan anggota keluarga sebagai simbol kekayaan dan

kekuasaan. Alasan untuk perspektif ini adalah bahwa tindakan tersebut dipandang sebagai tanda kelemahan.²⁵ Sudut pandang feminis mengenai penggunaan kontrasepsi menyoroti dinamika gender yang kompleks dan berbasis kekuasaan yang memengaruhi interaksi seksual. Seks yang tidak aman, menurut beberapa feminism, adalah komponen kepribadian maskulin dan misoginis yang mendukung patriarki. Menurut sudut pandang ini, dalam masyarakat patriarki, hubungan heteroseksual yang berbahaya dipandang sebagai manifestasi budaya dari dorongan seks laki-laki. Dorongan seks laki-laki patriarki memandang penggunaan kondom sebagai hal yang tidak wajar dan merendahkan martabat.²⁶

Dalam konteks ini, dapat disimpulkan bahwa budaya patriarki memengaruhi perilaku seseorang melalui pengaruh lingkungannya, sesuai dengan prinsip teori *Social Cognitive Theory (SCT)* yang menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh faktor internal dan lingkungan eksternal.²⁷ Pada penelitian yang dilakukan secara kualitatif dengan melibatkan 40 orang perempuan dan laki-laki menikah (15-49 tahun), didapatkan hasil bahwa perempuan dengan budaya matriarkal lebih bebas dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi, sedangkan perempuan dengan budaya patriarki lebih cenderung meminta izin kepada suami terlebih dahulu. Namun budaya tidak menjadi hal yang mendasar karena faktor pendidikan, persepsi dan efek samping turut menentukan keputusan penggunaan kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan laki-laki tentang kontrasepsi juga ditemukan dalam penelitian ini karena adanya anggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan perempuan.²⁸

Informasi mengenai perencanaan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepastian dalam memilih metode kontrasepsi bagi calon akseptor. Banyak calon akseptor menghadapi kesulitan

dalam menentukan jenis kontrasepsi yang tepat. Penyebabnya bukanlah terbatasnya pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, melainkan karena kurangnya pengetahuan mengenai kelebihan, kelemahan, dan efek samping yang terkait dengan masing-masing metode kontrasepsi. Saat menggeser paradigma pengelolaan populasi dari tujuan pengendalian dan penurunan angka kelahiran menuju pendekatan yang lebih memprioritaskan kesehatan reproduksi dan hak reproduksi, penting untuk mengakui nilai kebebasan dalam memilih metode kontrasepsi. Oleh karena itu, telah dikembangkan berbagai macam metode kontrasepsi sebagai opsi yang tersedia.²⁹

Ketersediaan kontrasepsi hormonal pria akan memberikan kesempatan kepada pria untuk memiliki kendali atas kesuburannya sendiri dan berbagi tanggung jawab dalam keluarga berencana. Di antara berbagai pendekatan untuk mengendalikan kesuburan pria, kontrasepsi hormonal adalah yang paling mungkin diterapkan secara klinis. Namun, meskipun ada kemajuan signifikan yang menunjukkan kemanjuran, kelayakan, dan penerimaan rejimen hormonal, penelitian di bidang ini belum menghasilkan produk yang disetujui untuk penggunaan klinis. Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengembangkan kontrasepsi hormonal dan non-hormonal pria yang aman dan efektif, namun kemajuan dalam penelitian dalam dekade terakhir berjalan lambat dan komersialisasinya belum terlihat. Berbagai molekul baru masih dalam pengembangan sebagai kontrasepsi hormonal oral atau transdermal untuk pria dan menunjukkan sedikit efek samping. Sasarannya di masa depan adalah pengembangan dan komersialisasi metode kontrasepsi pria yang memungkinkan laki-laki dan perempuan berperan aktif dalam keluarga berencana.³⁰

SIMPULAN

Perempuan merupakan kaum yang paling dilemahkan dalam budaya patriarki. Budaya patriarki merupakan budaya yang telah lama ada dalam susunan keluarga di Indonesia serta memengaruhi dalam setiap keputusan baik dalam masalah sosial ataupun kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa budaya patriarki berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Di perlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lainnya yang berkaitan dengan budaya patriarki dan penggunaan kontrasepsi. Terutama penelitian pengembangan alat kontrasepsi yang aman dan nyaman bagi pria, tanpa merendahkan harga diri pria.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih diucapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan UPT Puskesmas Cipondoh yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Kesejahteraan Rakyat 2022. 2022. Published 2022. Accessed June 22, 2023. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun--ribu-jiwa-.html>.
2. Akhirul, Witra Y, Umar I, Erianjoni. Dampak Negatif Pertumbuhan Penduduk Terhadap Lingkungan dan Upaya Mengatasinya. *Jurnal Kependudukan dan Pembangunan Lingkungan*. 2020;1(3):76-84.
3. Matahari R, Putri Utami F, Sugiharti S. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. 1st ed. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group. 2018.
4. Triyanto L, Indriani D, Biostatistika D, et al. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita

- Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2018;13(2):246-257.
doi:10.20473/ijph.v11i1.2018.244-255
5. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018.*; 2018.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia.*; 2013.
7. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. *Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang Tahun 2022.*; 2023.
8. Sari DP, Hadi EN. Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Indonesia : Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Permas*. 2023;13(2):369-380.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>.
9. Iklima N, Hayati S, Audria D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan BSI*. 2022;10(1):80-91.
10. Assalis H. Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*. 2015;6(2):142-147.
doi:<https://doi.org/10.26630/jk.v6i2.95>
11. Murti NN, Rahmawati E, Pasiriani N. Factors Affecting Male Involvement in Contraceptive Use: An Observational Study. *Health Information : Jurnal Penelitian*. 2023;15(1):58-66.
doi:10.36990/hijp.v15i1.738.
12. WHO. Family planning/contraception methods. Published September 2023. Accessed September 12, 2023.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
13. Aminatussyadiah A, Prastyoningsih A. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017). *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. 2019;XII(II):525-533.
14. Wachidatul Irsyami A, MadeShinta Kurnia Dewi D, artikel S. Analisis Faktor Sosiodemografis Dan Pelayanan KB Dalam Pemodelan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Di Indonesia. *BHAMADA Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2022;13(1):24-37.
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>.
15. Rohmah N, Yusuf A, Hargono R, et al. Barrier to contraceptive use among childbearing age women in rural Indonesia. *Malaysian Family Physician*. 2021;16(3):16-22.
doi:10.51866/oa1020
16. Suci Dwi Aningsih B, Leoni Irawan Y. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*. 2019;8(1):33-40.
17. Wilisandi W, Feriani P. Hubungan Faktor Budaya dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota. *Borneo Student Research*. 2020;2(1):195-202.
18. Maharani A, Sujarwoto S, Ekoriano M. Health insurance and contraceptive use, Indonesian Family Planning Census 2021. *Bulletin of the WHO*. 2023;101(8):513-521.
doi:10.2471/BLT.22.289438
19. United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. *World Family Planning 2022 Meeting the Changing Needs for Family Planning: Contraceptive Use by Age and Method.*; 2022.
20. Gayatri M. Analisis Pemakaian Kontrasepsi Di Wilayah Miskin Perkotaan Di Indonesia. *Jurnal*

21. *Keluarga Berencana*. 2022;7(1):44-53.
22. Herawati K, Purnomo W. Hubungan Budaya Patriarki dan Pemahaman Informasi KB dengan Kepesertaan Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2015;4(2):162-171.
23. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Peran gender dalam ber - KB. Published June 2023. Accessed June 21, 2023. <https://www.bkkbn.go.id/berita-peran-gender-dalam-ber-kb>.
24. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2012.
25. Muyama DL, Musaba MW, Opito R, Soita DJ, Wandabwa JN, Amongin D. Determinants of Postpartum Contraception Use Among Teenage Mothers in Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study. *Open Access J Contracept*. 2020;Volume 11:187-195. doi:10.2147/OAJC.S281504.
26. Hakizimana S, Odjidja EN. Beyond knowledge acquisition: factors influencing family planning utilization among women in conservative communities in Rural Burundi. *Reprod Health*. 2021;18(94):1-9. doi:10.1186/s12978-021-01150-7
27. Raihen N, Fariha Tabassum, Sardar MN. Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: The use of Contraception and Power Dynamics of Patriarchal Society. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*. 2023;5(8):19-26. doi:10.32996/jhsss
28. Alwisol. *Psikologi Kepribadian*. Revisi. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang; 2018.
29. Amraeni Y, Kamso S, Prasetyo SB, Nirwan M. A Matriarchal and Patriarchal Perception on Women's Autonomy in Decision Making on Contraception: Qualitative Analysis in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2021;17(SUPP12):17-21.
30. Putra CA, Jailani M, Qudsiah U, Permadi AS. Pengaruh Pemahaman Informasi KB dan Tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Pemilihan Pemakaian Alat Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*. 2020;5(2):81-91. doi:10.33084/jsm.v5i2.1294
- Gava G, Merigliola MC. Update on male hormonal contraception. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2019;10(1):1-9. doi:10.1177/2042018819834846