



Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara **Analysis of Health Promotion Strategy to Increase Male Participant (Vasectomy) in Family Planning Program in North Sulawesi Province**

Cyndi P. O. Taloko,¹ Lydia E. N. Tendean,² Aaltje E. Manampiring³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: talokocyndi@gmail.com

Received: July 23, 2022; Accepted: September 11, 2022; Published online: October 9, 2022

Abstract: The main problem of vasectomy implementation in family planning and reproductive health programs is the low participation. This study aimed to analyze health promotion strategies in increasing male participation (vasectomy) in the Family Planning Program in North Sulawesi Province. This was a qualitative study using in-depth interviews with 20 informants related to the family planning program, especially vasectomy. Informants consisted of stakeholders, religion and community leaders, and male family planning motivators and acceptors. The results showed that the health promotion strategy in terms of advocacy by policy makers was carried out in the form of budget support by the central and provincial governments, however, it still required support from local governments in the form of special policies or budget support and there were still obstacles in the form of limited providers who wanted to perform male family planning services in health facilities. Social support with an approach through religion and community leaders had been carried out in religion activities or meeting activities but had not yet been able to measure the success of the support. Male family planning motivators and acceptors played a role in increasing male participation (vasectomy) through the dissemination of correct information and testimonials. In conclusion, health promotion to increase male participation (vasectomy) in family planning programs in North Sulawesi Province requires strategies in the form of advocacy by policy makers (stakeholders), social support through religion and community leaders as well as community empowerment by male family planning motivators and acceptors done optimally.

Keywords: health promotion; family planning; male participant; vasectomy

Abstrak: Masalah utama yang dihadapi implementasi metode kontrasepsi vasektomi ialah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan partisipasi pria melalui vasektomi pada Program KB di Provinsi Sulawesi Utara. Jenis penelitian ialah kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap 20 informan yang berhubungan dengan program KB, khususnya vasektomi. Informan terdiri dari *stakeholder*, tokoh agama/tokoh masyarakat (Toga/Toma), motivator KB pria, dan akseptor KB pria. Hasil penelitian mendapatkan bahwa strategi promosi kesehatan dari segi advokasi oleh pihak penentu kebijakan dilakukan dalam bentuk dukungan anggaran oleh pemerintah pusat maupun provinsi, namun masih membutuhkan dukungan pemerintah daerah berupa kebijakan khusus ataupun dukungan anggaran, serta masih terdapat kendala berupa terbatasnya provider yang mau melakukan pelayanan KB pria di fasilitas kesehatan. Peningkatan kesertaan KB pria melalui dukungan sosial dengan pendekatan melalui toga/toma telah dilaksanakan pada kegiatan keagamaan atau kegiatan pertemuan namun belum bisa diukur capaian keberhasilan dari dukungan tersebut. Motivator KB pria dan akseptor KB pria telah berperan dalam meningkatkan partisipasi pria (vasektomi) melalui penyebaran informasi yang benar maupun testimoni. Simpulan penelitian ini ialah promosi kesehatan untuk meningkatkan partisipasi pria pada program KB vasektomi di Provinsi Sulawesi Utara membutuhkan strategi dalam bentuk advokasi oleh pemangku kebijakan (*stakeholder*), dukungan sosial melalui Toga/Toma serta pemberdayaan masyarakat oleh motivator KB pria maupun akseptor KB pria yang dilakukan secara optimal.

Kata kunci: promosi kesehatan; Keluarga Berencana; partisipasi pria; vasektomi

PENDAHULUAN

Upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pelaksanaan program KB bagi pasangan usia subur (PUS). Affandi et al¹ mendefinisikan Keluarga Berencana sebagai usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan cara memakai kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha perencanaan dan pengendalian penduduk.

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia terutama di Asia dan Amerika Latin, tetapi terus rendah di Afrika sub-Sahara. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern sedikit meningkat, dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. Di Afrika penggunaan kontrasepsi ini naik dari 23,6% menjadi 28,5%, di Asia naik sedikit dari 60,9% menjadi 61,8%, dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil di 66,7%.² Di Indonesia, Basis Data Keluarga Indonesia (BDKI) melaporkan pada Agustus 2019 terdapat 63,31% PUS yang sedang menggunakan alat cara KB.³

Dalam program Keluarga Berencana, terdapat berbagai jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diantaranya Alat Kontrasepsi Dalam Lahir (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan Kontrasepsi Mantap seperti Vasektomi (MOP) dan Tubektomi (MOW). Lebih dari 267 juta wanita dan pria di seluruh dunia bergantung pada metode kontrasepsi permanen untuk membatasi kelahiran anak dan mencapai tujuan reproduksi mereka. Lebih dari 19% wanita yang menikah atau berserikat bergantung pada sterilisasi wanita, sementara penggunaan vasektomi hanya terbatas pada 3% wanita yang mengandalkan pasangannya untuk keluarga berencana.⁴ Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin memiliki anak lagi.¹

Konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan atau *International Conference on Population and Development (ICPD)*, di Kairo, Mesir pada tahun 1994 mengubah paradigma program Keluarga Berencana (KB) secara global. Konsep dan pelaksanaan program pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi ke arah pendekatan kesehatan reproduksi yang lebih memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender.⁵ Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB dimaksud adalah peningkatan kualitas di segala bentuk serta kesetaraan dan keadilan jender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria.⁶

Masalah utama yang masih dihadapi saat ini ialah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi. Penelitian oleh Ling et al⁷ mendapatkan bahwa peran pria dalam mendiskusikan penggunaan metode keluarga berencana secara bermakna rendah dan perlu didorong untuk berperan lebih aktif. Indikator lainnya ialah data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, yang menyebutkan persentase pemakaian alat kontrasepsi pria dengan menggunakan kondom sebesar 2,5% dan vasektomi sebesar 0,2%.⁸ Persentase tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan negara lain, seperti Iran (12%), Tunisia (16%), Malaysia (9-11%), bahkan di Amerika Serikat mencapai 32%. Sangat sedikit pria yang mau menggunakan alat kontrasepsi, baik kondom maupun vasektomi.⁹

Hasil statistik rutin yang dilakukan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018, didapatkan jumlah peserta KB baru menurut metode kontrasepsi vasektomi sebanyak 26 akseptor atau 0,06% terhadap jumlah peserta KB baru, dimana hanya 6 dari 15 Kabupaten/Kota yang memiliki akseptor vasektomi di tahun tersebut. Di tahun 2019 pemakaian kontrasepsi metode vasektomi didapatkan sejumlah 62 akseptor atau 0,15% terhadap jumlah peserta KB baru di tahun tersebut, yang diperoleh dari laporan delapan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Utara.⁷

Rendahnya partisipasi pria terutama dalam praktek KB tersebut pada dasarnya tidak terlepas dari operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini yang lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Disamping itu adanya pola pikir bahwa yang hamil dan melahirkan ialah wanita, maka wanitalah yang harus mempergunakan alat kontrasepsi semakin menjadikan rendahnya partisipasi pria.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana untuk memperoleh jawaban atau informasi mengenai suatu kondisi dilakukan melalui wawancara mendalam kemudian hasil wawancara tersebut diolah menjadi data dalam bentuk deskripsi. Teknik pengumpulan informasi ini memungkinkan untuk mendapatkan hal yang bersifat tersirat mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Solang et al.¹⁰

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam pada 20 orang informan yang berhubungan dengan program Keluarga Berencana, khususnya vasektomi di tingkat Provinsi dan tingkat kabupaten/kota. Informan yang berasal dari tingkat provinsi yaitu sekretaris dan pemegang program Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Utara, sedangkan untuk tingkat kabupaten/kota terdiri dari empat wilayah dimana setiap wilayah mewakili wilayah-wilayah yang ada di Provinsi Sulawesi Utara. Wilayah kepulauan diwakili oleh Kabupaten Kepulauan Sitaro, wilayah perkotaan diwakili oleh dua kota yaitu kota Manado dan kota Kotamobagu mengingat kedua wilayah ini mempunyai budaya yang berbeda, serta Kabupaten Minahasa sebagai salah satu wilayah kabupaten terbesar yang menyokong pencapaian keberhasilan program KB di provinsi Sulawesi Utara. Informan yang diwawancarai di tingkat kabupaten/kota ialah *stakeholder* yang berhubungan dengan program Keluarga Berencana di Dinas OPD KB kabupaten/kota yaitu kepala/sekretaris dinas dan pemegang program, tokoh agama/tokoh masyarakat (Toga/Toma), motivator KB pria serta akseptor KB Pria.

Tabel 1 menyajikan karakteristik informan yang memuat informasi tentang usia, jenis kelamin, jabatan/pekerjaan dan pendidikan. Data informan diberi kode dengan huruf "I" diikuti urutan informan berupa angka "1, 2, 3, 4, 5..., dan seterusnya" untuk menjaga kerahasiaan informan.

Tabel 1. Informan penelitian

No	Asal Kabupaten/Kota	Informan	Kode Informan	Usia (Tahun)	Jenis kelamin	Jabatan/ Pekerjaan	Pendidikan	
1	Provinsi	R.S	I.1	57	Laki-laki	Sek.Badan	S1	
2		N.W	I.2	37	Perempuan	Sub.Koord	S2	
3		R.S	I.3	53	Perempuan	Kadis	S1	
4		A.R	I.4	56	Laki-laki	Kasie	S2	
5		F.S	I.5	45	Perempuan	Tokoh masyarakat	S1	
6	Minahasa	R.M	I.6	58	Laki-laki	Motivator	SMA	
7		D.T	I.7	69	Laki-laki	Akseptor	SMA	
8		M.W	I.8	55	Perempuan	Kadis	S2	
9		Manado	F.P	I.9	52	Perempuan	Kasie	S1
10			J.R	I.10	52	Laki-laki	Motivator	S1
11			F.I	I.11	43	Laki-laki	Akseptor	SMA
12			V.P	I.12	34	Perempuan	Kasie	D3
13		Sitaro	A.K	I.13	56	Perempuan	Sekretaris	S1
14			S.S	I.14	36	Perempuan	Tokoh masyarakat	S1
15			M.M	I.15	46	Laki-laki	Motivator	SMA
16	M.L		I.16	45	Laki-laki	Akseptor	SMA	
17	Kotamobagu	A.U	I.17	46	Laki-laki	Kadis	S2	
18		D.E	I.18	45	Perempuan	Kasie	S1	
19		L.M	I.19	40	Perempuan	Tokoh agama	SMA	
20		K.M	I.20	50	Laki-laki	Motivator	SMA	

BAHASAN

Bahasan ini mencakup strategi promosi kesehatan melalui advokasi dan pemberdayaan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan strategi promosi kesehatan dari segi advokasi oleh pihak penentu kebijakan telah dilakukan melalui berbagai bentuk dukungan untuk meningkatkan capaian KB Pria. Perencanaan anggaran kegiatan yang mendukung pencapaian KB pria (vasektomi) telah dilaksanakan setiap tahunnya. Adapun jenis penganggaran tersebut berupa penyediaan fasilitas yang bersumber dari dana APBN berupa BOKB yang merupakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non fisik yang diberikan ke kas daerah berbentuk dana penggerakan pelayanan KB, dimana di dalamnya terdapat dana jasa medis untuk provider, dana pengganti karena tidak bekerja dan dana transpor serta konsumsi bagi akseptor maupun dana untuk petugas yang menggerakan akseptor agar mau dilayani KB Pria, maupun dukungan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan sosialisasi/penyuluhan. Dukungan anggaran tersebut merupakan dukungan anggaran yang difasilitasi oleh pemerintah pusat maupun provinsi yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap program Keluarga Berencana, termasuk didalamnya KB pria (vasektomi). Perencanaan maupun dukungan tersebut masih membutuhkan dukungan anggaran yang berasal dari pemerintah daerah agar pelaksanaan kegiatan yang mendukung capaian KB pria (vasektomi) bisa berjalan secara maksimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada dukungan langsung dari daerah terkait KB pria (vasektomi), baik berupa kebijakan khusus yang dibuat oleh pemerintah daerah dalam sebuah edaran ataupun dukungan anggaran dari kas daerah melalui APBD. Kegiatan berupa penyuluhan/sosialisasi ataupun penyediaan media promosi yang telah dilaksanakan selama ini lebih banyak menggunakan dana yang difasilitasi oleh pemerintah pusat maupun provinsi, serta materi yang disampaikan ialah mengenai MKJP pada umumnya dan tidak secara khusus membahas tentang KB pria.

Para *stakeholder* yang berada di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota terus berupaya dalam pelaksanaan peningkatan kesertaan KB pria sekalipun terdapat refofusing anggaran yang disebabkan oleh efek dari adanya pandemi yang berdampak terhadap pengadaan alat bantu penyebarluasan informasi melalui leaflet dan poster. Salah satu upaya yang dilakukan tersebut berupa sosialisasi yang dilakukan secara langsung dilapangan bekerjasama dengan petugas lapangan KB, meskipun belum semua wilayah mempunyai petugas lapangan KB yang mencukupi dan berkinerja secara baik. Peran PLKB sebagai penyuluh berpengaruh dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana, karena apabila pria PUS mendengarkan informasi tentang manfaat dan keuntungan KB maka semakin besar kemungkinan pria PUS berpartisipasi dalam KB dibandingkan pria yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB.¹¹

Sosialisasi ini dilakukan untuk menghapus mitos yang berkembang di masyarakat dimana adanya ketakutan akan berkurangnya kejantanan dan libido, sehingga selama istri dapat berKB, maka istrilah yang diarahkan untuk ikut KB. Salah satu cara pemerintah mengefektifkan kegiatan sosialisasi ini ialah dengan melibatkan motivator juara tingkat Nasional yang ada di Provinsi Sulut.¹² Penelitian yang telah dilakukan oleh Sutinah¹³ di Provinsi Jawa Timur menjelaskan bahwa terdapat 17% responden dengan tegas mengatakan bahwa KB laki-laki itu tabu. Selain itu terdapat sebanyak 22% responden (laki-laki/suami) menyatakan bahwa program KB laki-laki itu berisiko bagi potensi (kemampuan) seksual kaum laki-laki, terutama untuk kontrasepsi vasektomi. Banyaknya kaum laki-laki yang beranggapan setelah menggunakan vasektomi akan kehilangan kejantannya, terjadi impotensi dan adanya persepsi yang salah, serta pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pengebirian, menjadikan laki-laki enggan untuk menjalani vasektomi.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh para *stakeholder* baik dari segi penganggaran dan perencanaan tetapi masih memiliki berbagai kendala dalam melaksanakan sosialisasi, contohnya seperti masih banyak masyarakat yang tidak mau diusik masalah pribadinya. Hal itu membuat mereka berpikiran sempit mengenai KB pria, disamping asumsi bahwa urusan KB hanya menjadi urusan wanita. Penelitian yang telah dilakukan oleh Sutinah¹³ di Kota Surabaya yang mewakili masyarakat perkotaan dan Kabupaten Madiun yang mewakili karakteristik masyarakat

pedesaan dimana umumnya responden tidak mengetahui tempat layanan KB vasektomi, dikarenakan sepengetahuan responden layanan KB hanya diperuntukkan bagi perempuan.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat kendala lain yang ditemui dalam pelaksanaan program KB pria yaitu terbatasnya akses pelayanan berupa ketersediaan provider yang akan mengakomodasi kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi pria di semua fasilitas kesehatan. Terbatasnya ketersediaan provider yang mau melayani KB pria di setiap wilayah kabupaten/kota dikarenakan masih terdapat provider terlatih yang enggan untuk melakukan pelayanan KB pria (vasektomi) karena kurang percaya diri. Provider KB pria terlatih sudah tersedia di setiap wilayah kabupaten/kota, tetapi yang mau melakukan pelayanan hanya terdapat di dua kabupaten/kota, yaitu kota Manado dan Bitung. Hasil statistik rutin Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Utara tahun 2018⁸ dan tahun 2019⁶ menunjukkan bahwa dua kabupaten/kota tersebut memiliki capaian tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lain di provinsi Sulawesi Utara. Ketersediaan provider yang mau dan mampu melakukan pelayanan KB pria (vasektomi) di dua daerah tersebut menyebabkan pelayanan KB pria bisa langsung dilakukan ketika calon akseptor menyatakan bersedia dan sudah siap untuk menjadi akseptor KB pria. Hasil penelitian menunjukkan pelayanan KB pria di wilayah kabupaten/kota yang lain dilakukan oleh provider yang disiapkan oleh pihak provinsi, sehingga tidak jarang calon akseptor sudah berubah pikiran ketika masih harus menunggu provider dari provinsi siap melakukan pelayanan.

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian dapat dilihat bahwa diperlukan adanya dukungan advokasi yang penuh dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dukungan tersebut dalam bentuk perencanaan dan anggaran yang dituangkan dalam sebuah kebijakan melalui berbagai edaran yang nantinya akan menjadi dasar dalam pelaksanaan program KB pria di lapangan. Dukungan lintas sektor dan mitra kerja terkait juga sangat diperlukan untuk bekerjasama dan ikut mengsucceskan pencapaian keberhasilan program tersebut, mengingat program KB merupakan salah satu program pemerintah yang ditujukan untuk mengendalikan jumlah pertumbuhan penduduk maupun menurunkan angka kematian ibu dan anak.¹⁴

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan perihal kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*) melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah.¹⁵ Sasaran advokasi ialah para pengambil keputusan dan juga kebijakan baik dalam tingkat provinsi, kota atau kabupaten, dan juga pusat. Bentuk kegiatan advokasi dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain: lobi politik, seminar/presentasi, media advokasi, dan perkumpulan (asosiasi). Lobi politik (*political lobbying*) adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat membahas permasalahan serta program dimaksud melalui sebuah koordinasi. Seminar dan atau presentasi seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak seperti *leaflet*, poster, koran dan majalah dan media elektronik seperti siaran televisi, radio, media *online*). Perkumpulan (Asosiasi) terdiri dari orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi. Dalam penelitian ini melibatkan organisasi profesi IBI (Ikatan Bidan Indonesia), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), dan PKMI (Persatuan Kontrasepsi Mantap Indonesia)

Hasil penelitian menunjukkan strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan kesertaan KB pria melalui dukungan sosial dengan pendekatan melalui tokoh agama/tokoh masyarakat (Toga/Toma) pada umumnya telah mendukung semua program pemerintah yang salah satunya ialah program KB Pria. Bentuk dukungan mereka berupa keikutsertaan dalam setiap kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan oleh dinas terkait yaitu OPD KB. Peran Toga/Toma ditengah masyarakat sangatlah penting dalam pengembangan kehidupan bermasyarakat, dimana mereka menjadi panutan sehingga setiap perkataan yang disampaikan akan lebih didengar oleh

masyarakat. Pandangan pihak Toga dari segi kepercayaannya menyatakan “*beranak cuculah*” bukan menjadi kendala dan program KB masih tetap didukung dengan mempertimbangkan alasan ketika menggunakan vasektomi, seperti misalnya jumlah anak terus bertambah tetapi telah terbebani secara finansial dan tidak mampu lagi menyediakan kesejahteraan dalam keluarga. Strategi pendekatan sosial melalui Toga/Toma sangat diperlukan dalam peningkatan capaian KB pria melalui perubahan pola pikir di masyarakat.

Peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat sangat penting untuk menjembatani program KB pria, karena mereka memiliki kedekatan secara emosional dengan masyarakat setempat. Keterlibatan Toga/Toma sangat efektif, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa Perwakilan BKKBN melalui Bidang Pendidikan dan Pelatihan hampir setiap tahunnya melakukan kegiatan orientasi/sosialisasi terkait program KB bagi Toga/Toma, dengan harapan informasi yang diperoleh dari kegiatan itu boleh diteruskan ke masyarakat. Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan itu ialah belum dapat mengukur sejauh mana peran aktif Toga/Toma tersebut oleh pihak kabupaten/kota, disebabkan tidak terdapat dukungan penyelenggaraan monitoring dan evaluasi di lapangan akan capaian keberhasilan dukungan tersebut.

Berdasarkan wawancara kepada informan dapat dilihat bahwa Toga sudah berperan dalam meneruskan informasi tentang program KB secara umum, walaupun belum membahas secara spesifik mengenai KB Pria dan terbatas hanya dilakukan pada saat tertentu saja seperti pada saat pengajian, katekisasi pra-nikah ataupun melalui khotbah yang konteks renungannya sesuai. Kendala lain yang juga disampaikan oleh Toma ialah sulitnya mengumpulkan masyarakat saat akan memberikan sosialisasi. Masyarakat akan banyak berkumpul hanya jika sosialisasi dilakukan bersamaan dengan momentum kegiatan keagamaan atau kemasyarakatan sehingga kegiatan dalam rangka mendukung program KB khusus KB pria belum maksimal.

Kotler dan Roberto mengatakan bahwa pemasaran sosial merupakan strategi untuk mengubah kebiasaan. Pemasaran sosial mengkombinasikan elemen terbaik dari pendekatan tradisional kedalam perubahan sosial dalam sebuah perencanaan dan aksi pola pikir serta menggunakan kemampuan komunikasi teknologi dan skill pemasaran. Pemasaran sosial memiliki tujuan mengubah kebiasaan dari konsumen. Konsumen yang dimaksudkan ialah masyarakat secara umum. Pemasaran sosial mencoba untuk mengubah kebiasaan yang tidak positif menjadi positif.¹⁶

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program dengan masyarakat sebagai penerima program tersebut. Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini ialah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat, sedangkan untuk sasaran dukungan sosial atau bina suasana lainnya terdiri dari kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi massa, tokoh masyarakat, kelompok media massa, dan lembaga swadaya masyarakat.¹⁵

Hasil penelitian untuk strategi promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesertaan KB pria yang dilakukan oleh motivator KB pria menunjukkan bahwa mereka selalu mengikuti setiap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh instansi, disamping itu mereka juga selalu mengajak masyarakat lain untuk ikut serta dalam program KB yaitu KB pria. Para motivator melalui testimoninya sebagai peserta KB pria berusaha memberikan pemahaman kepada masyarakat, dimana stigma bahwa ‘KB pria sama dengan kebiri’ merupakan suatu anggapan yang salah. Keyakinan motivator terhadap KB pria berawal dari kenyamanan mereka selama menjadi akseptor KB pria yang tidak mengalami keluhan apapun. Jika terdapat keluhan atau komplikasi dikarenakan dari pihak akseptor itu sendiri yang tidak menaati peraturan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini dokter. Motivator KB pria dalam perannya memberikan informasi yang benar kepada masyarakat sangat memerlukan adanya alat bantu Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti leaflet atau poster untuk membantu

meyakinkan masyarakat disaat melakukan sosialisasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya harapan dari para motivator KB pria akan ketersediaan provider yang mau melakukan pelayanan KB pria disetiap wilayah. Informan menyatakan bahwa tidak semua wilayah memiliki provider yang mau melakukan pelayanan vasektomi sehingga ketika ada calon akseptor yang ingin mengikuti MOP harus menunggu provider dari provinsi.

Pembentukan motivator KB pria ini merupakan salah satu upaya memberdayakan masyarakat melalui sebuah kelompok kecil yang dibentuk oleh masyarakat dengan dukungan dinas OPD KB Kabupaten/Kota yang didalamnya terdapat satu atau beberapa peserta KB pria tertampung dalam satu wadah dengan visi dan misi yang sama, yang kemudian bergerak dalam memberikan informasi di masyarakat lain di wilayahnya. Menurut Assauri pada dasarnya strategi yang dijalankan oleh suatu organisasi adalah sekumpulan komitmen atas tindakan atau aksi yang terintegrasi dan terkoordinasi untuk mengusahakan atau mengolah kompetensi.¹⁷

Secara teori, pelaksana motivator seyogyanya dilakukan oleh orang yang telah ikut berpartisipasi atau orang yang telah menjadi akseptor karena keteladanan dalam program peningkatan partisipasi pria dalam KB sangat dibutuhkan untuk menjadi seorang motivator yang baik.¹⁸ Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Susilawati¹⁷ dalam peningkatan program partisipasi pria dalam KB MOP di Bondowoso, yaitu ungkapan informan akseptor KB Pria yang juga sebagai motivator mengatakan lebih mempercayai ucapan orang yang telah menjadi akseptor KB MOP dibandingkan orang yang belum. Dengan mengetahui bahwa orang yang telah menjadi akseptor tidak mengalami hal-hal yang ditakutkan selama ini merupakan bukti bahwa persepsi mereka selama ini salah, sehingga memantapkan keyakinan calon akseptor untuk ikut serta menjadi akseptor KB pria.

Pemberdayaan masyarakat (*empowerment community*) merupakan upaya pencapaian keberhasilan dari promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program yang diperkenalkan Solang et al.¹⁵

Penelitian ini juga melihat jawaban informan dari akseptor KB pria, dimana KB pria (vasektomi) direspon sangat baik, karena mereka berpandangan bahwa program KB pria ini merupakan jalan keluar untuk membantu istri yang mempunyai keluhan dalam ber-KB. Alasan lainnya yaitu untuk membatasi keturunan atas dasar pertimbangan ekonomi dalam keluarga. Jumlah anak yang bertambah dianggap akan menambah beban perekonomian keluarga. Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Pratiwi et al¹⁹ yang menyebutkan bahwa alasan informan memilih menggunakan metode vasektomi karena anak yang dimiliki sudah cukup, tidak ingin memiliki banyak anak serta memiliki persentase kegagalan sedikit. Hal ini juga didukung oleh penelitian Utami²⁰ di Kabupaten Lombok Timur yang menyatakan bahwa karena adanya kesadaran diri sendiri, kondisi ekonomi, dan banyak anak sehingga vasektomi dipilih sebagai alat kontrasepsi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa informan memahami vasektomi merupakan kontrasepsi pria yang dilakukan melalui metode operasi. KB pria (vasektomi) yang dipilih sebagai program KB dilakukan dengan mendapat dukungan dari keluarga dalam bentuk persetujuan istri saat tindakan. Akseptor KB pria tidak memiliki keluhan apapun, tidak ada efek samping yang dirasakan serta merasa nyaman dan aman.

SIMPULAN

Promosi kesehatan untuk meningkatkan partisipasi pria pada program KB vasektomi di Provinsi Sulawesi Utara membutuhkan strategi dalam bentuk advokasi oleh pemangku kebijakan (*stakeholder*), dukungan sosial melalui Toga/Toma serta pemberdayaan masyarakat oleh motivator KB pria maupun akseptor KB pria yang dilakukan secara optimal.

Diperlukan adanya dukungan penuh dari pemerintah daerah melalui sebuah komitmen dalam melaksanakan program KB pria, penyelenggaraan monitoring dan evaluasi di lapangan oleh para *stakeholder* dan dukungan alat bantu dalam pelaksanaan KIE.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi, Saifuddin, Bari A, Baharudin M, Soekir S. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
2. WHO. Family Planning a Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. Badan Pusat Statistik. Basis Data Keluarga Indonesia (BDKI) melaporkan pada Agustus 2019. Available from: [Basis+Data+Keluarga+Indonesia+\(BDKI\)+melaporkan+pada+Agustus+2019&oq=Basis+Data+Keluarga+Indonesia+\(BDKI\)+melaporkan+pada+Agustus+2019&aqs=chrome..69i57.1722j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.bps.go.id/publication/view/69i57.1722j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
4. Department of Economic and Social Affairs, population division. Trends in contraceptive use worldwide. New York: United Nations; 2015.
5. BKKBN. Panduan Teknis Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi; 2015.
6. BKKBN. Profil Keluarga Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional; 2019.
7. Ling JES, Tong SF. The roles of men in family planning – a study of married men at the UKM primary care clinic. *Malays Fam Physician*. 2017;12(1):2-13. PMID: PMC5420317.
8. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional; 2018.
9. Ernawati S. Faktor yang memengaruhi Keluarga Berencana (KB) pria dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana di wilayah kerja puskesmas Sedayu II. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;4(2):109-116.
10. Eryando T, Sipahutar T, Pratiwi D. Teori dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan Termasuk Biostatistik Dasar. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2017.
11. Hasibun EB, Hariyadi B, Sistiarani C. Pengaruh peran PLKB terhadap partisipasi KB pria di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2018;10(2):172-83.
12. Perwakilan BKKBN Sulawesi Utara, 2020. Statistik Rutin.
13. Sutinah. Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. *Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik*. 2017;30(3):290-9.
14. BKKBN. Pedoman Pengarapan Peningkatan Partisipasi Pria. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi; 2000.
15. Setyabudi RG, Dewi M. Analisis strategi promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. R. M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*. 2017;12(1):81-96. Available from: <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/5884/SKRIPSI%20FULL%20.pdf?sequence=1>
16. Kurniawan R. Strategi pemasaran vasektomi pada pria. *Jurnal Sosiologi USK*. 2016;10(2):45-54.
17. Praditasari, Mutiara D, Hidayah N. Strategi kelompok Harjo Sentoso dalam meningkatkan partisipasi vasektomi di Desa Gadingharjo Sanden Bantul. *Jurnal E-Societas*. 2018;7(7):1-19.
18. Susilawati. Gambaran pelaksanaan peningkatan program partisipasi pria dalam KB MOP di Bondowoso (Studi kasus di Kecamatan Maesan). *IKESMA*. 2012;8(1)
19. Pratiwi BA, Anita B, Angraini W, Puspitasari D. Partisipasi pria dalam penggunaan metode kontrsepsi vasektomi di Kota Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan SDGs*. Bengkulu: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu; 2017. p. 113-6. ISBN: 978-979-3812-41-0.
20. Utami T. Pengalaman menggunakan alat kontrasepsi mantap (Vasektomi) di Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada (Health Sciences Journal)*. 2018;09(02):106-14.