

Konstruksi Maskulinitas terhadap Praktik Vasektomi dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia

The Construction of Masculinity in Relation to Vasectomy Practices in Indonesia's Family Planning Program

Melisa Olivia, Farhan Bintang Nugroho, Ika Arinia Indriyany

Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

ARTICLE INFO

Article history:

Received 20 February 2026

Revised 25 February 2026

Accepted 27 February 2026

Available online 15 March 2026

Keywords: maskulinitas, vasektomi, keluarga berencana

Keywords : masculinity, vasectomy, family planning.



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Yayasan Daarul Huda

ABSTRACT

The Family Planning (KB) program in Indonesia still demonstrates unequal participation between women and men, particularly in the use of permanent contraceptive methods such as vasectomy. This study aims to analyze the causes of low male involvement and examine the influence of masculinity construction on reproductive decision-making. The research employs a qualitative method using a literature review approach. The findings indicate that low male participation is influenced by strong patriarchal values, the perception of fertility as a symbol of masculinity, as well as limited knowledge and access to reproductive health services. From the perspective of hegemonic masculinity, vasectomy is often perceived as a threat to masculine identity, leading to social resistance. Consequently, the responsibility for contraceptive use remains largely borne by women. This study highlights that increasing male participation in the family planning program requires policy approaches that are not only technical-medical but also sensitive to social gender constructions.

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih menunjukkan ketimpangan partisipasi antara perempuan dan laki-laki, terutama dalam penggunaan kontrasepsi permanen seperti vasektomi. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab rendahnya keterlibatan laki-laki serta pengaruh konstruksi maskulinitas terhadap keputusan reproduksi. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur. Hasil kajian menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi laki-laki dipengaruhi oleh kuatnya nilai patriarki, persepsi bahwa kesuburan merupakan simbol kejantanan, serta keterbatasan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi. Dalam perspektif maskulinitas hegemonik, vasektomi sering dipersepsikan sebagai ancaman terhadap identitas maskulin sehingga menimbulkan resistensi sosial. Akibatnya, tanggung jawab penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh perempuan. Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan partisipasi laki-laki dalam program KB memerlukan pendekatan kebijakan yang tidak hanya teknis-medis, tetapi juga sensitif terhadap konstruksi sosial gender.

PENDAHULUAN

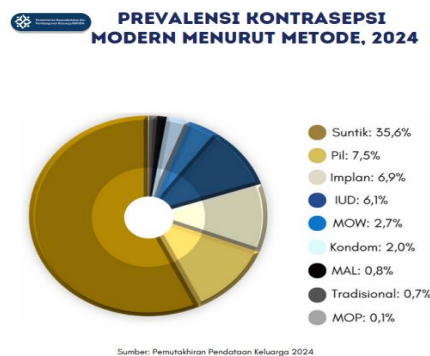
Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan penting pemerintah Indonesia dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk sekaligus meningkatkan kualitas keluarga (Murti et al., 2023 ; Suza, 2026) . Sejak diperkenalkan secara masif pada era Orde Baru, program ini berhasil menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perencanaan keluarga (Effendy et al., 2025 ; Lope et al., 2025). Namun demikian, dalam praktiknya program KB di Indonesia masih menunjukkan ketimpangan partisipasi antara perempuan dan laki-laki (Susanti et al., 2025 ; Raden & Khozin, 2024)). Hingga saat ini sebagian besar metode kontrasepsi masih digunakan oleh perempuan, sementara keterlibatan laki-laki relatif rendah, terutama dalam penggunaan metode kontrasepsi permanen seperti vasektomi (Rochimah et al., 2023 ; Aeni & Mahendra, 2025).

Di Indonesia, metode kontrasepsi laki-laki sebenarnya telah diperkenalkan sejak lama, terutama melalui penggunaan kondom dan metode operasi pria (MOP) atau vasektomi (Saputri et al., 2024). Namun demikian, tingkat penggunaannya masih sangat rendah dibandingkan

*Corresponding Author

Email: melisa020506@gmail.com, bintangnugrh@gmail.com, ika.arinia@untirta.ac.id

dengan metode kontrasepsi perempuan seperti pil, suntik, dan tubektomi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, tingkat pengetahuan, serta persepsi terhadap maskulinitas menjadi penyebab utama rendahnya penerimaan terhadap vasektomi di masyarakat (Nurfitriana et al., 2024). Partisipasi laki-laki dalam KB di Indonesia sangat rendah. Data BKKBN 2024 menunjukkan hanya 0,1% pria memilih vasektomi, sedangkan penggunaan kondom pria berkisar 2,0%. Studi menyingkap bahwa Patriarki budaya dan konstruksi maskulinitas menghambat keterlibatan pria, Vasektomi dianggap merenggut keperkasaan seksual laki-laki sehingga laki-laki menjadi lemah (Sehnur, 2024). Kejantanan masih menjadi momok dan penyakit yang menakutkan bagi sebagian besar pria (Dartiningsih, 2019).



Pada tahun 2024, PUS peserta KB paling besar menggunakan metode kontrasepsi **suntik**.

Sumber: Data dan Informasi BKKBN 2025

Program Keluarga Berencana (KB) Indonesia secara tradisional berfokus pada perempuan, sehingga partisipasi pria masih sangat rendah. Menurut data BKKBN 2024, hanya 0,16% pria menggunakan metode vasektomi. Angka ini sejalan dengan rendahnya penggunaan metode pria lainnya: misalnya hanya 2,0% pengguna memilih kondom. Kondom masih langka dipakai, dan mayoritas beban kontrasepsi dinormalkan kepada perempuan, kondisi ini menimbulkan ketimpangan sekalipun program nasional mendorong pelibatan pria (Surdia et al., 2025).

Rendahnya partisipasi laki-laki dalam program KB bukan hanya persoalan kesehatan reproduksi, tetapi juga berkaitan erat dengan konstruksi sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat. Faktor sosiokultural yakni budaya patriarki dan kurangnya edukasi sebagai hambatan utama rendahnya partisipasi pria dalam hal kontrasepsi yang digunakan dalam rumah tangga (Agustina et al., 2025). Kurangnya pengetahuan laki-laki mengenai metode kontrasepsi pria menunjukkan bahwa keterbatasan informasi mengenai kontrasepsi pria menyebabkan laki-laki memiliki pemahaman yang rendah mengenai manfaat dan prosedur metode kontrasepsi seperti vasektomi (Agnesa, 2024). Kurangnya pengetahuan ini pada akhirnya mempengaruhi sikap dan motivasi laki-laki untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Pada akhirnya perempuan masih memikul sebagian besar tanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi, sementara laki-laki cenderung berada pada posisi pengambil keputusan tanpa berpartisipasi secara langsung dalam penggunaan metode kontrasepsi (Flores et al., 2024). Fenomena ini menunjukkan bahwa isu keluarga berencana tidak hanya berkaitan dengan kesehatan reproduksi, tetapi juga berkaitan dengan relasi gender dalam masyarakat.

Selain itu, persepsi negatif terhadap vasektomi juga masih banyak ditemukan di masyarakat. Dalam banyak masyarakat, konsep maskulinitas sering kali dikaitkan dengan kemampuan reproduksi dan kejantanan laki-laki. Persepsi tersebut menyebabkan sebagian laki-laki memandang penggunaan kontrasepsi permanen seperti vasektomi sebagai ancaman

terhadap identitas maskulinitas mereka. Penelitian mengenai fenomena *masculine panic* menunjukkan bahwa banyak laki-laki mengalami ketakutan bahwa vasektomi dapat mengurangi kejantanan atau kemampuan seksual mereka (Sehnur, 2024). Persepsi ini menunjukkan bahwa praktik kesehatan reproduksi tidak dapat dilepaskan dari konstruksi sosial mengenai maskulinitas. Padahal secara medis, vasektomi merupakan prosedur kontrasepsi yang relatif aman, efektif, dan tidak memengaruhi fungsi seksual pria. Namun demikian, mitos dan kesalahpahaman yang berkembang di masyarakat seringkali membuat laki-laki enggan untuk mempertimbangkan metode kontrasepsi tersebut (Amir, 2025). Kurangnya edukasi mengenai kontrasepsi pria menjadi salah satu penyebab utama rendahnya partisipasi laki-laki dalam program KB. Pengaruh edukasi terhadap penggunaan kontrasepsi vasektomi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan laki-laki mengenai kesehatan reproduksi dapat meningkatkan penerimaan terhadap metode kontrasepsi pria (Lumbantobing & Adnan, 2025).

Selain faktor pengetahuan, faktor sosial dan budaya juga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi. Dalam banyak masyarakat, konsep maskulinitas sering kali dikaitkan dengan kemampuan reproduksi dan kejantanan laki-laki. Persepsi tersebut menyebabkan sebagian laki-laki memandang penggunaan kontrasepsi permanen seperti vasektomi sebagai ancaman terhadap identitas maskulinitas mereka. Penelitian mengenai fenomena *masculine panic* menunjukkan bahwa banyak laki-laki mengalami ketakutan bahwa vasektomi dapat mengurangi kejantanan atau kemampuan seksual mereka (Sehnur, 2024). Persepsi ini menunjukkan bahwa praktik kesehatan reproduksi tidak dapat dilepaskan dari konstruksi sosial mengenai maskulinitas.

Keputusan laki-laki untuk menggunakan vasektomi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor keluarga. Dukungan pasangan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keputusan laki-laki untuk menjadi akseptor vasektomi. Tanpa dukungan pasangan, laki-laki cenderung enggan menggunakan metode kontrasepsi permanen karena adanya kekhawatiran terhadap dampak sosial maupun hubungan dalam keluarga (Aulia et al., 2023). Sebagian besar pria kurang berminat karena miskonsepsi tentang vasektomi, namun meningkat jika ada edukasi dan dukungan istri. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi merupakan hasil dari proses negosiasi dalam hubungan gender antara suami dan istri.

Faktor kebijakan dan implementasi program juga mempengaruhi partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana. Implementasi program KB pria di tingkat lokal sering kali menghadapi berbagai kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih, keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, serta rendahnya sosialisasi mengenai metode kontrasepsi pria (Taloko et al., 2022 ; Simbolon et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program KB tidak hanya bergantung pada kebijakan nasional, tetapi juga pada strategi implementasi di tingkat lokal. Implementasi program KB di Indonesia menunjukkan bahwa strategi kebijakan yang bersifat teknokratis sering kali tidak mempertimbangkan faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku masyarakat. Pengelolaan program vasektomi di Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi laki-laki tidak hanya disebabkan oleh faktor individu, tetapi juga oleh kelemahan dalam strategi program dan kurangnya pendekatan yang sensitif terhadap nilai budaya masyarakat (Ayu et al., 2025).

Persepsi negatif tentang vasektomi terdapat di semua lapisan, mulai individu (pengetahuan dan sikap), interpersonal (dukungan pasangan), hingga masyarakat (stigma budaya) (Ramadhan et al., 2021). Adapun penelitian yang mendalami sudut pandang pria yang sudah menjalani vasektomi menyoroti bagaimana pendidikan seks yang baik mendorong perubahan sikap, pria peserta program vasectomy menuturkan, “setelah mendapat informasi

lengkap, kami memahami vasektomi aman dan tidak menurunkan maskulinitas” (Dartiningsih, 2019).

Salah satu konsep penting yang dapat digunakan untuk memahami fenomena ini adalah teori maskulinitas hegemonik yang dikembangkan oleh Raewyn Connell (2005). Teori ini menjelaskan bahwa maskulinitas bukan merupakan sifat biologis yang melekat pada laki-laki, melainkan konstruksi sosial yang dibentuk oleh norma dan nilai yang berkembang dalam masyarakat (Connell, 2005). Maskulinitas hegemonik merujuk pada bentuk maskulinitas dominan yang menempatkan laki-laki pada posisi superior dalam struktur sosial dan sering kali dikaitkan dengan kekuatan, kontrol, serta kemampuan reproduksi. Dalam konteks ini, kemampuan untuk memiliki keturunan sering kali dianggap sebagai simbol kejantanan laki-laki. Ketika maskulinitas dikonstruksikan melalui kemampuan reproduksi, maka praktik vasektomi dapat dipersepsikan sebagai tindakan yang bertentangan dengan nilai maskulinitas tersebut. Hal ini menyebabkan sebagian laki-laki menolak metode kontrasepsi permanen karena dianggap dapat mengancam identitas maskulinitas mereka. Dengan demikian, rendahnya partisipasi laki-laki dalam penggunaan vasektomi tidak hanya berkaitan dengan faktor kesehatan reproduksi, tetapi juga berkaitan dengan konstruksi sosial mengenai maskulinitas yang berkembang dalam masyarakat.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas faktor pendidikan, sosial, dan budaya yang memengaruhi partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB), kajian yang secara khusus mengaitkan konstruksi maskulinitas dan nilai patriarki dengan praktik vasektomi di Indonesia masih terbatas. Sebagian besar penelitian lebih menyoroti aspek pengetahuan reproduksi, akses layanan kesehatan, atau sosialisasi program KB. Padahal, dalam perspektif gender, keputusan laki-laki untuk menggunakan kontrasepsi permanen juga dipengaruhi oleh konstruksi sosial mengenai maskulinitas. Dalam masyarakat yang masih dipengaruhi nilai patriarki, kemampuan reproduksi sering dikaitkan dengan identitas kejantanan laki-laki, sehingga vasektomi kerap dipersepsikan sebagai tindakan yang dapat mengurangi maskulinitas. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam artikel ini adalah mengapa program vasektomi di Indonesia belum mampu melibatkan partisipasi laki-laki secara signifikan dan bagaimana konstruksi maskulinitas memengaruhi keputusan mereka. Hipotesis yang diajukan adalah bahwa nilai patriarki dan persepsi maskulinitas konservatif berkontribusi terhadap rendahnya kesiapan laki-laki untuk menjalani vasektomi.

METODE

Dalam penelitian ini digunakan metode kualitatif dengan pendekatan literature review untuk menganalisis konstruksi maskulinitas terhadap praktik vasektomi dalam program Keluarga Berencana di Indonesia. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan memahami fenomena sosial yang berkaitan dengan persepsi maskulinitas, norma gender, serta pengambilan keputusan reproduksi dalam masyarakat. Creswell dan Poth (2016) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif berfungsi untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu fenomena sosial. Selain itu, tinjauan pustaka berperan penting dalam membangun kerangka konseptual serta mengidentifikasi celah penelitian (Creswell, 2017).

Berbagai studi menunjukkan bahwa konstruksi maskulinitas memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi. Norma sosial mengenai kejantanan sering membentuk sikap laki-laki terhadap metode kontrasepsi permanen seperti vasektomi (Hardee et al., 2017). Vasektomi kerap dipersepsikan sebagai ancaman terhadap identitas maskulin, sehingga menimbulkan resistensi dalam penerimaannya. Di Indonesia,

rendahnya keterlibatan laki-laki dalam program KB juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan norma gender yang masih kuat (Rahayu et al., 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis pada berbagai basis data akademik menggunakan kata kunci seperti *vasectomy*, *male involvement*, dan *masculinity*. Proses ini meliputi tahap identifikasi, seleksi berdasarkan relevansi dan kualitas, serta analisis mendalam terhadap literatur terpilih. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola dan tema utama dari literatur yang dikaji.

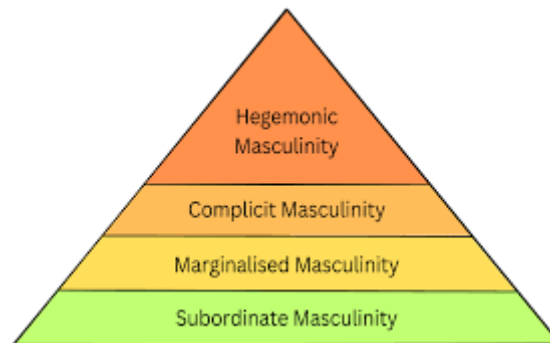
HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana, khususnya dalam praktik kontrasepsi permanen seperti vasektomi, tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan rasionalitas medis, ketersediaan layanan kesehatan, ataupun efektivitas kebijakan negara. Fenomena rendahnya keterlibatan laki-laki dalam praktik tersebut justru menunjukkan adanya dimensi sosial dan kultural yang lebih mendasar, yaitu konstruksi relasi gender yang membentuk cara individu memahami tubuh, seksualitas, serta tanggung jawab reproduksi dalam kehidupan keluarga (Hook et al., 2021; Roudsari et al., 2023). Dalam konteks ini, praktik vasektomi tidak hanya menjadi tindakan medis, tetapi juga arena simbolik yang merefleksikan negosiasi identitas maskulin dalam struktur masyarakat yang masih dipengaruhi oleh nilai-nilai patriarki (Teti et al., 2024; Chelangat, 2024).

Secara sosiologis, relasi gender tidak berlangsung dalam ruang yang netral, melainkan tersusun dalam konfigurasi kekuasaan yang menentukan legitimasi sosial terhadap peran laki-laki dan perempuan (Okeke & Nwankwo, 2024; Odira et al., 2025). Struktur tersebut membentuk standar normatif mengenai siapa yang berhak mengambil keputusan reproduksi, siapa yang memikul tanggung jawab pengendalian kelahiran, serta bagaimana tubuh laki-laki dan perempuan dimaknai dalam sistem sosial. Dengan demikian, rendahnya partisipasi laki-laki dalam vasektomi mencerminkan adanya mekanisme sosial yang lebih luas, yaitu reproduksi norma maskulinitas yang menempatkan kesuburan laki-laki sebagai simbol otoritas dan kejantanan dalam keluarga (Rahayu et al., 2023; OWINO ABUNGU et al., 2025).

Konsep maskulinitas tidak hanya merujuk pada identitas personal, tetapi juga pada praktik sosial yang berhubungan dengan distribusi kekuasaan dalam sistem gender. Perspektif ini menekankan bahwa maskulinitas merupakan konstruksi historis dan kultural yang terus berubah, namun pada saat yang sama memiliki kecenderungan untuk mempertahankan pola dominasi tertentu. Dalam kerangka teori maskulinitas yang dikembangkan oleh Raewyn Connell (2005), relasi antar laki-laki dipahami sebagai struktur hierarkis yang membentuk stratifikasi simbolik mengenai standar kejantanan yang dianggap ideal dalam masyarakat.

Hierarki tersebut beroperasi melalui mekanisme legitimasi sosial yang menempatkan bentuk maskulinitas tertentu sebagai representasi dominan, sementara bentuk maskulinitas lain berada pada posisi subordinat atau marginal. Proses ini tidak hanya mempengaruhi relasi antar laki-laki, tetapi juga menentukan pola interaksi gender dalam keluarga dan masyarakat. Dalam konteks kebijakan Keluarga Berencana, hierarki maskulinitas berperan dalam membatasi ruang tindakan laki-laki dalam praktik kesehatan reproduksi, terutama ketika tindakan tersebut dipersepsikan berpotensi mengganggu simbol kejantanan yang telah terinstitusionalisasi secara kultural (Wahyudi & Anggraeni, 2024; Bii et al., 2023).

Connell's masculinity hierarchy**Sumber: Research Repository Essex**

Pemahaman mengenai rendahnya partisipasi laki-laki dalam praktik vasektomi tidak dapat dilepaskan dari konstruksi sosial maskulinitas yang bersifat hierarkis (Castleton et al., 2025). Dalam perspektif teori maskulinitas, struktur relasi antar laki-laki bukanlah fenomena homogen, melainkan tersusun dalam stratifikasi kuasa simbolik dan kultural yang membentuk standar legitimasi sosial mengenai apa yang dianggap sebagai “laki-laki ideal” (Umer et al., 2025). Kerangka ini menegaskan bahwa maskulinitas harus dipahami sebagai konfigurasi praktik sosial yang berhubungan dengan distribusi kekuasaan dalam sistem gender (Anikamadu et al., 2025).

Menurut Connell (2005), maskulinitas hegemonik bukanlah tipe karakter tetap, melainkan posisi dominan dalam pola relasi gender tertentu yang selalu bersifat kontestatif dan historis. Ia menekankan bahwa

“hegemonic masculinity is not a fixed character type... it is the masculinity that occupies the hegemonic position in a given pattern of gender relations”.

Konseptualisasi ini menunjukkan bahwa dominasi maskulinitas terbentuk melalui proses legitimasi budaya yang menjamin posisi dominan laki-laki serta subordinasi perempuan dalam tatanan sosial (Aantjes & Govender, 2024). Dalam konteks kebijakan Keluarga Berencana, norma maskulinitas hegemonik beroperasi sebagai kerangka simbolik yang membatasi keterlibatan laki-laki dalam praktik kontrasepsi permanen seperti vasektomi (Nam & Desalegn, 2025).

Hegemonic Masculinity

Dalam struktur piramida maskulinitas, maskulinitas hegemonik menempati posisi puncak sebagai representasi ideal kejantanan yang dilegitimasi oleh institusi sosial seperti negara, ekonomi, dan budaya (Strong, 2025). Dominasi ini tidak selalu diwujudkan melalui kekerasan langsung, tetapi melalui klaim otoritas yang diakui secara sosial. Connell (2005) menegaskan bahwa keberhasilan hegemoni lebih banyak ditentukan oleh kemampuan mempertahankan legitimasi simbolik dibandingkan penggunaan kekuatan fisik semata.

Dalam praktik vasektomi, konstruksi ini tercermin dalam persepsi bahwa kesuburan laki-laki merupakan simbol kekuatan dan otoritas dalam keluarga (Silva et al., 2025). Vasektomi sering dipandang sebagai ancaman terhadap identitas maskulin karena dianggap mengurangi kapasitas biologis yang secara kultural diasosiasikan dengan dominasi patriarkal. Dengan demikian, resistensi terhadap vasektomi tidak hanya didorong oleh pertimbangan medis atau rasionalitas ekonomi keluarga, tetapi juga oleh kebutuhan mempertahankan status simbolik dalam hierarki maskulinitas. Selain itu, maskulinitas hegemonik memiliki keterkaitan erat dengan legitimasi patriarki sebagai sistem sosial (Nouhou et al., 2025). Konfigurasi praktik gender yang hegemonik berfungsi sebagai jawaban yang diterima secara sosial terhadap problem legitimasi patriarki. Hal ini menjelaskan mengapa laki-laki yang memilih vasektomi berpotensi

mengalami tekanan sosial, karena tindakan tersebut dapat ditafsirkan sebagai penyimpangan dari strategi dominasi maskulin yang telah terinstitusionalisasi.

Complicit Masculinity

Lapisan kedua dalam piramida adalah maskulinitas komplot, yaitu kelompok laki-laki yang tidak sepenuhnya memenuhi standar hegemonik tetapi tetap memperoleh keuntungan dari sistem patriarki. Sebagian besar laki-laki berada dalam posisi ini karena mereka tetap menikmati *patriarchal dividend*, yakni keuntungan kolektif yang diperoleh laki-laki dari subordinasi perempuan (Connell, 2005). Dalam konteks kebijakan Keluarga Berencana, laki-laki yang berada pada posisi maskulinitas komplot cenderung mendukung penggunaan kontrasepsi oleh perempuan tanpa secara aktif menolak kebijakan negara. Namun, mereka juga tidak mengambil inisiatif untuk berpartisipasi dalam vasektomi. Posisi ini mencerminkan bentuk adaptasi strategis terhadap norma sosial: laki-laki tetap mempertahankan citra maskulin sekaligus memperoleh manfaat dari stabilitas keluarga yang dihasilkan oleh program KB.

Fenomena ini memperlihatkan bahwa keberhasilan program kesehatan reproduksi tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada transformasi struktur simbolik maskulinitas. Selama keuntungan patriarkal masih dapat diperoleh tanpa partisipasi langsung dalam kontrasepsi, motivasi laki-laki untuk memilih vasektomi akan tetap rendah.

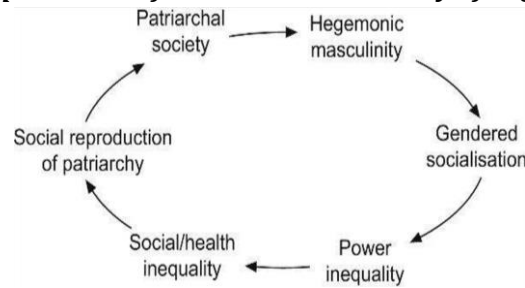
Marginalised Masculinity

Selain subordinasi berbasis identitas gender, faktor kelas, ras, dan struktur ekonomi sangat penting dalam membentuk variasi maskulinitas. Distribusi maskulinitas tidak merata dalam populasi karena dipengaruhi oleh posisi sosial dan akses terhadap sumber daya (Carvalho et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, laki-laki dari kelompok ekonomi menengah ke bawah mungkin menghadapi tekanan ganda: di satu sisi mereka diharapkan mempertahankan identitas maskulin tradisional, sementara di sisi lain kondisi ekonomi menuntut pengendalian jumlah anak. Ketegangan ini menciptakan situasi ambivalen di mana vasektomi dapat dipandang sebagai solusi rasional sekaligus ancaman simbolik terhadap martabat maskulin (Tanveer & Lagari, 2024).

Subordinate Masculinity

Lapisan bawah dalam piramida maskulinitas terdiri dari maskulinitas subordinat, yaitu kelompok laki-laki yang dianggap gagal memenuhi standar kejantanan dominan. Connell menunjukkan bahwa subordinasi ini seringkali dikaitkan dengan proses simbolik feminisasi atau marginalisasi sosial, terutama terhadap laki-laki yang dianggap menyimpang dari norma heteroseksual atau kekuasaan patriarkal. Dalam konteks vasektomi, stigma terhadap laki-laki yang menjalani prosedur tersebut dapat dipahami sebagai mekanisme sosial untuk mempertahankan batas simbolik maskulinitas (Kaupp et al., 2025). Laki-laki yang memilih vasektomi berpotensi diasosiasikan dengan kelemahan atau kehilangan otoritas reproduktif, sehingga ditempatkan dalam posisi subordinat dalam struktur gender. Proses ini menunjukkan bahwa tubuh laki-laki tidak sepenuhnya netral secara politik, tetapi menjadi arena simbolik di mana norma maskulinitas diproduksi dan dipertahankan.

Representation of the perpetuation of R. W. Connell's theory of hegemonic masculinity



Sumber: Research Gate

Relasi gender terbentuk melalui proses sosial yang terus direproduksi dalam kehidupan sehari-hari. Maskulinitas tidak hanya merupakan posisi simbolik dalam stratifikasi sosial, tetapi juga merupakan praktik sosial yang berlangsung secara dinamis dalam interaksi antara individu, institusi, dan struktur budaya (Liandra & Virianita, 2021). Dalam kerangka ini, rendahnya partisipasi laki-laki dalam praktik vasektomi dapat dipahami sebagai bagian dari proses reproduksi maskulinitas hegemonik yang beroperasi melalui siklus sosial patriarki.

Gender pada dasarnya merupakan bentuk pengorganisasian praktik sosial yang berhubungan dengan arena reproduksi manusia (Connell, 2005). Ia menyatakan bahwa

"gender is a way in which social practice is ordered... organized in relation to a reproductive arena".

Pernyataan ini menunjukkan bahwa praktik reproduksi, termasuk pengendalian kelahiran, tidak dapat dipisahkan dari struktur relasi gender yang lebih luas. Dengan demikian, keputusan mengenai kontrasepsi bukan sekadar pilihan individu, tetapi merupakan bagian dari konfigurasi praktik sosial yang dibentuk oleh norma maskulinitas dan patriarki (Zakiyah et al., 2024).

Siklus yang ditunjukkan dalam kerangka konseptual tersebut menggambarkan bahwa maskulinitas hegemonik tidak hanya merupakan identitas gender yang melekat pada individu laki-laki, melainkan bagian dari struktur sosial yang terus direproduksi dalam masyarakat patriarkal. Dalam perspektif struktural, masyarakat patriarkal menjadi titik awal terbentuknya standar maskulinitas dominan yang kemudian dilegitimasi melalui praktik sosial sehari-hari. Dalam masyarakat yang berlandaskan nilai patriarki, laki-laki secara historis ditempatkan sebagai aktor utama dalam pengambilan keputusan publik maupun domestik (Nofitasari et al., 2025). Posisi ini tidak hanya bersifat simbolik, tetapi juga berkaitan erat dengan distribusi sumber daya, kontrol terhadap tubuh, serta otoritas dalam relasi keluarga.

Dalam konteks tersebut, maskulinitas hegemonik muncul sebagai bentuk maskulinitas yang dianggap paling ideal dan memiliki legitimasi sosial tertinggi. Maskulinitas hegemonik merupakan konfigurasi praktik gender yang memungkinkan sistem patriarki tetap diterima sebagai sesuatu yang wajar dalam kehidupan sosial (Connell, 2005). Maskulinitas hegemonik adalah

"the configuration of gender practice which embodies the currently accepted answer to the problem of the legitimacy of patriarchy." (Connell, 2005)

Pernyataan ini menegaskan bahwa maskulinitas hegemonik berfungsi sebagai mekanisme ideologis yang menormalisasi dominasi laki-laki sekaligus menempatkan perempuan dalam posisi subordinat (Sehnur, 2024).

Keberadaan maskulinitas hegemonik kemudian dipertahankan melalui proses sosialisasi gender yang berlangsung secara sistematis dalam berbagai institusi sosial, seperti keluarga, pendidikan, agama, media, dan lingkungan kerja. Sosialisasi ini membentuk pemahaman bahwa laki-laki ideal adalah sosok yang kuat secara fisik, rasional dalam pengambilan keputusan,

memiliki kontrol terhadap emosi, serta mampu menjadi kepala keluarga dan pencari nafkah utama (Haerana et al., 2021). Dalam kerangka ini, tubuh laki-laki juga dikonstruksikan sebagai simbol kekuatan dan produktivitas reproduktif. Oleh karena itu, praktik medis seperti vasektomi sering dipersepsikan sebagai tindakan yang berpotensi mengurangi simbol kejantanan atau kemampuan reproduksi laki-laki, meskipun secara medis tidak demikian.

Proses sosialisasi gender tersebut pada akhirnya menghasilkan ketimpangan kekuasaan (*power inequality*) yang termanifestasi dalam relasi domestik maupun kebijakan publik. Dalam banyak kasus, laki-laki memiliki otoritas dalam menentukan keputusan reproduksi, termasuk jumlah anak atau penggunaan kontrasepsi. Namun, tanggung jawab penggunaan kontrasepsi secara praktis lebih sering dibebankan kepada perempuan. Kondisi ini menunjukkan adanya kontradiksi dalam konstruksi maskulinitas hegemonik, di mana laki-laki mempertahankan posisi dominan dalam pengambilan keputusan, tetapi tidak selalu terlibat secara langsung dalam praktik kesehatan reproduksi. Ketimpangan ini tidak hanya mencerminkan relasi gender yang tidak seimbang, tetapi juga menunjukkan bagaimana norma maskulinitas mempengaruhi implementasi kebijakan kependudukan (Julianti et al., 2025).

Ketimpangan kekuasaan tersebut berimplikasi pada munculnya ketimpangan sosial dan kesehatan (*social and health inequality*). Rendahnya partisipasi laki-laki dalam vasektomi dapat dipahami sebagai dampak dari stigma sosial yang melekat pada tindakan tersebut. Laki-laki yang menjalani vasektomi berpotensi mengalami marginalisasi simbolik karena dianggap tidak memenuhi standar maskulinitas dominan. Hal ini menunjukkan bahwa konstruksi sosial tentang maskulinitas tidak hanya mempengaruhi identitas individu, tetapi juga berdampak pada akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan distribusi tanggung jawab dalam keluarga (Nurhasanah & Tambun, 2025).

Reproduksi sosial patriarki, yaitu proses di mana norma maskulinitas hegemonik terus diproduksi ulang melalui praktik sosial, institusi, dan kebijakan negara. Gender bukanlah kategori yang statis, melainkan struktur relasi sosial yang terus dibentuk dan direproduksi dalam praktik sehari-hari.

"gender is a structure of social relations that is continually being constituted in practice."
(Connell, 2005)

Sistem patriarki tidak hanya bertahan karena adanya dominasi langsung, tetapi juga karena internalisasi nilai-nilai maskulinitas hegemonik oleh individu dan kelompok sosial (Andrista & Sutrisminah, 2026).

Dalam konteks program Keluarga Berencana di Indonesia, siklus reproduksi maskulinitas hegemonik ini menjelaskan mengapa pendekatan kebijakan yang bersifat teknokratis sering kali tidak cukup efektif dalam meningkatkan partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi permanen seperti vasektomi. Program yang hanya menekankan aspek medis atau administratif cenderung mengabaikan dimensi kultural dan ideologis yang membentuk persepsi laki-laki terhadap tubuh dan identitas maskulinnya. Akibatnya, meskipun layanan vasektomi tersedia, tingkat penerimaan sosial terhadap praktik tersebut tetap rendah.

Rendahnya keterlibatan laki-laki dalam praktik vasektomi menunjukkan bahwa kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia berlangsung dalam konteks relasi gender yang dipengaruhi konstruksi maskulinitas hierarkis, di mana kemampuan reproduksi tidak hanya dipahami sebagai fungsi biologis, tetapi juga sebagai simbol legitimasi sosial yang berkaitan dengan otoritas laki-laki dalam keluarga dan masyarakat. Dalam perspektif teori maskulinitas Raewyn Connell, dominasi maskulinitas hegemonik membentuk batas normatif mengenai praktik reproduksi yang dianggap sesuai dengan citra laki-laki ideal, sehingga kesuburan kerap dikaitkan dengan kekuatan dan kejantanan, dan vasektomi dipersepsikan berpotensi menggeser posisi

simbolik laki-laki dalam struktur gender. Selain itu, keberadaan maskulinitas komplit memungkinkan laki-laki tetap memperoleh keuntungan dari sistem patriarki tanpa harus terlibat langsung dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga tanggung jawab reproduksi secara praktis lebih banyak dipikul oleh perempuan, sementara stigma sosial terhadap laki-laki yang menjalani vasektomi menunjukkan bahwa tubuh laki-laki menjadi arena simbolik produksi norma maskulinitas. Dengan demikian, rendahnya partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana tidak hanya berkaitan dengan pilihan kesehatan individu, tetapi juga mencerminkan reproduksi relasi gender yang terus berlangsung melalui interaksi antara norma budaya, identitas gender, dan kebijakan negara dalam membentuk perilaku reproduksi masyarakat.

Dengan demikian diketahui bahwa program vasektomi di Indonesia belum mampu melibatkan partisipasi laki-laki secara signifikan karena adanya konstruksi maskulinitas yang menempatkan kesuburan dan dominasi reproduktif sebagai bagian dari identitas kejantanan. Nilai patriarki yang masih kuat berfungsi sebagai kerangka ideologis yang membatasi ruang tindakan laki-laki dalam kesehatan reproduksi, sekaligus mempertahankan pembagian peran gender yang tidak setara.

SIMPULAN

Rendahnya tingkat partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana, terutama pada penggunaan metode vasektomi, masih menjadi tantangan yang nyata hingga saat ini. Konstruksi maskulinitas yang berkembang kuat di tengah masyarakat menjadi salah satu faktor utama yang memicu kondisi tersebut. Dalam berbagai konteks sosial, masyarakat sering kali mengaitkan kemampuan reproduksi secara langsung dengan identitas kejantanan seorang laki-laki. Akibatnya, banyak pihak mempersepsikan vasektomi sebagai tindakan medis yang dapat melunturkan sisi maskulin seseorang. Pandangan subjektif ini kemudian melahirkan stigma sosial yang luas, sehingga sebagian besar laki-laki merasa enggan untuk mempertimbangkan vasektomi sebagai pilihan metode kontrasepsi yang rasional. Selain persoalan maskulinitas, keterbatasan pengetahuan mengenai kontrasepsi pria dan minimnya akses terhadap informasi yang akurat turut memperburuk rendahnya angka partisipasi tersebut. Kuatnya konstruksi gender tradisional juga masih menempatkan tanggung jawab pengendalian kelahiran secara tidak proporsional kepada pihak perempuan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa program keluarga berencana saat ini masih cenderung menitikberatkan sasarannya pada perempuan. Di sisi lain, pemerintah dan pemangku kepentingan belum mengintegrasikan keterlibatan laki-laki secara menyeluruh ke dalam strategi kebijakan maupun implementasi program di lapangan.

REKOMENDASI

Dari temuan pada penelitian ini, peneliti dalam hal ini memiliki beberapa rekomendasi yang dapat ditawarkan untuk dapat meningkatkan partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana. Pertama, pemerintah dengan lembaga kesehatan perlu untuk memperkuat strategi edukasi dan komunikasi mereka dengan secara khusus menargetkan laki-laki sebagai bagian aktif dalam kesehatan reproduksi. Adapun penyediaan informasi yang tepat serta akurat mengenai metode kontrasepsi pria, terkhususnya vasektomi, penting untuk dapat mengurangi kesalahpahaman serta stigma sosial yang masih berkembang di masyarakat.

Langkah strategis kedua dalam memperkuat program keluarga berencana adalah pengintegrasian pendekatan yang sensitif terhadap isu gender. Upaya ini bertujuan untuk mendorong pembagian tanggung jawab yang lebih berimbang antara laki-laki dan perempuan, terutama dalam proses pengambilan keputusan reproduksi. Peneliti meyakini bahwa keterlibatan aktif laki-laki dalam diskusi perencanaan keluarga, baik di ranah domestik maupun

di tingkat komunitas, dapat menjadi katalisator perubahan. Melalui dialog yang inklusif tersebut, masyarakat dapat perlahan mengikis norma sosial tradisional yang selama ini membebankan urusan reproduksi secara sepihak kepada perempuan. Dengan demikian, partisipasi pria bukan lagi sekadar pendukung, melainkan menjadi bagian integral dari kemitraan dalam rumah tangga.

Langkah ketiga menitikberatkan pada peran krusial penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas serta aksesibilitas layanan konseling kontrasepsi pria. Petugas medis diharapkan mampu memberikan edukasi yang komprehensif, yang tidak hanya terbatas pada penjelasan aspek teknis medis semata. Layanan konseling yang ideal harus mampu menyentuh serta menjawab berbagai kekhawatiran sosial dan kecemasan budaya yang sering kali menghambat laki-laki untuk memilih metode kontrasepsi tertentu. Dengan pendekatan yang lebih empatik dan informatif, penyedia layanan dapat meluruskan miskonsepsi di masyarakat, sehingga kepercayaan calon akseptor pria terhadap prosedur seperti vasektomi dapat meningkat secara signifikan.

REFERENSI

- Aantjes, C. J., & Govender, K. (2024). Are We Getting Any Closer to Including Men and Boys in Sexual and Reproductive Health? A Multi-Country Policy Analysis on Guidance to Action in East and Southern Africa. *International Journal of Sexual Health*, 36(4), 464–483. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2353624>
- Aeni, N., & Mahendra, G. K. (2025). Implementation of Family Planning Policy through Male Operation Method (MOP) in Widodomartani Vilage, Sleman Regency 2024. *Journal of Social and Policy Issues*, 5(2), 137-144.
- AGNESA, S., CAECIELIA, M., & DONY, S. R. (2024). Perspektif, Pemahaman, dan Keterlibatan Suami dalam Program Keluarga Berencana (KB): Studi Kasus Desa Batununggal, Sukabumi 2023. *JURNAL Riset KEDOKTERAN Учредители: Universitas Islam Bandung (Unisba)*, 65-72.
- Agustina, D., Lubis, F. A. Z., Khairunnisa, K., Sari, N. D., Wansyahira, W., & Gunawan, S. A. (2025). Peran Dan Partisipasi Laki – Laki Dalam Program Keluarga Berencana Di Masyarakat Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 8505–8517. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44783>
- Andrista, D. E., & Sutrisminah, E. (2026). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TERHADAP MINAT VASEKTOMI : TINJAUAN LITERATUR. 3(1), 29–36.
- Amir, M. (2025). Increasing male participation in family planning through reproductive health education. *Journal of Public Health Indonesian*.
- Anikamadu, O., Nwaozuru, U., Obodoechina, N., Olusanya, O., Ojo, T., & Iwelunmor, J. (2025). Male involvement interventions influencing maternal reproductive health outcomes: a narrative synthesis using RE-AIM with implications for maternal mortality in Africa. *Frontiers in Health Services*, 5(October). <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1659276>
- Aulia, F., Deswita, M., & Nuriaty, R. S (2023). DUKUNGAN PASANGAN DAN PANDANGAN NILAI ANAK LAKI-LAKI DALAM KEIKUTSERTAAN VASEKTOMI FAMILY SUPPORT AND THE VALUE OF BOYS IN VASECTOMY PARTICIPATION: Family Support And The Value Of Boys In Vasectomy Participation. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 9(1), 1-7.
- Ayu, D. M., Wardi, J., & Seswandi, A. (2025). Enhancing Public Participation Through Strategic Vasectomy Program Management in Riau Lancang Kuning 2 Magister Management/Graduate School/Universitas Lancang Kuning 3 Magister Management/Graduate School/Universitas Lancang Kuning. *Mandev: Managerial Development Journal*, 1(1), 142–151.

- Bii, J. C., Okemwa, P. F., & Samita, Z. W. (2023). *Determinants of Men's Level of Participation in Family Planning in Bomet County, Kenya* 1. 6(11), 21–32. www.ijassjournal.com
- Carvalho, N. P. de, Cabral, C. da S., & Pilecco, F. B. (2025). A gestão contraceptiva do ponto de vista de homens jovens: (des)engajamentos e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(11), 1–12. <https://doi.org/10.1590/1413-812320253011.12102025>
- Castleton, P., Damabi, N. M., Begum, M., Mengesha, Z., & Lassi, Z. S. (2025). The influence of gender norms on post-migration men's sexual and reproductive health: A scoping review. *Plos One*, 20(8 August), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322312>
- Chelangat, J. B. (2024). *Men's participation in family planning and its implications on their position in the family in Bomet County, Kenya* (Doctoral dissertation, Kenyatta University).
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). Berkeley: University of California Press.
- Creswell, J. W. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Dartiningsih, B. E. (2019). *Komunikasi Kesehatan Tinjauan Praktis Vasektomi Di Madura*. 53–54.
- Efendy, M. S., Muhandhis, I., Azizah, A. N., & Atmojo, S. (2025). ANALISIS SENTIMEN TERHADAP KB VASEKTOMI DI X DENGAN PENDEKATAN KESETARAAN GENDER. *Journal of Gender Equality and Social Inclusion (gesi)*, 4(2), 86-97.
- Flores, J. H., de Claro, V., Ababon, T. M., Lewis, J., Molleno, L. J., & Stan, L. (2024). Promoting Male Involvement in Family Planning: Insights From the No-Scalpel Vasectomy Program of Davao City, Philippines. *Global Health Science and Practice*, 12(5), 1–6. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-24-00229>
- Haerana, B. T., Humang, R. I., Sugiarti, & Djalaluddin, S. (2021). Pengetahuan Kontrasepsi, Dukungan Istri, Petugas Kesehatan sebagai Upaya Mendukung Peran Suami Sebagai Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 9(2), 65–72.
- Hardee, K., Croce-Galis, M., & Gay, J. (2017). Are men well served by family planning programs? *Reproductive Health*, 14(1), 14
- Hook, C., Hardee, K., Shand, T., Jordan, S., & Greene, M. E. (2021). A long way to go: engagement of men and boys in country family planning commitments and implementation plans [version 2; peer review: 3 approved]. *Gates Open Research*, 5, 1–21. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13230.2>
- Julianti, J., Rani, A. P., & Rosyadi, M. A. (2025, December). PARTISIPASI LAKI-LAKI (SUAMI) DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA MASYARAKAT PESISIR DUSUN KURANJI BANGSAL DESA KURANJI DALANG. In *Prosiding SeNSosio (Seminar Nasional Prodi Sosiologi)* (Vol. 6, No. 1, pp. 502-515).
- Kaupp, L. M., Muchemwa, D., Skovdal, M., Magoge-Mandizvidza, P., Maswera, R., Gregson, S., & Nyamukapa, C. (2025). How young Zimbabwean men's attitudes towards female PrEP use depend on gender norms. *Young Masculinities and Sexual Health in Southern Africa*, 231–245. <https://doi.org/10.4324/9781003468394-17>
- Liandra, V., & Virianita, R. (2021). Analisis Gender Pada Keberhasilan Program Kampung Keluarga Berencana (KB) (Kasus: Kampung KB Jasem, Desa Srimulyo, Kabupaten Bantul). *Jurnal Sains Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat*, 5(1), 1–17.
- Lope, E. E., Juwita, N., & Rantiasa, I. M. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi di Klinik Bersalin Sharon Kecamatan Wanea Kota Manado Tahun 2024. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(1), 413-421.

- Lumbantobing, D. S. G., & Adnan, N. (2025). Pengaruh Edukasi Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi Di Dki Jakarta : Tinjauan Literatur. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 663–671. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.42763>
- Murti, N. N., Rahmawati, E., & Pasiriani, N. (2023). Factors affecting male involvement in contraceptive use: an observational study. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(1), 58-66.
- Nam, E. W., & Desalegn, M. G. (2025). Men matter too: Examining the role of male partners in family planning in South Korea and Ethiopia. *African Journal of Reproductive Health* , 29(6), 167–173. <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i6.15>
- Nofitasari, N., Efendi, A. S., & Prakasita, A. W. (2025). Mainstreaming Gender Equality in Birth Control Program: Case Study Vasectomy Policy in Surabaya. *Journal Politique*, 5(2).
- Nouhou, A. M., Oumara, M. S. H., Assoumane, A. I., Chatima, A. N., & Tchiroma, M. M. M. (2025). Transforming and integrating gender norms and social practices to promote maternal health through male engagement. *African Journal of Reproductive Health* , 29((6s)), 76–88. <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i6s.6>
- Nurfitriana, A., Manurung, D., Sembiring, M., Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, S., Jl Pintu Air Jl Ps VIII NoKel, I. I., & Bekala, K. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Polebungin Kec. Bontomanai Kab Kepulauan Selayar Sulawesi Selatan Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 16–24.
- Nurhasanah, S., & Tambun, M. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Faktor Budaya Terhadap Minat Suami Dalam Mengikuti Vasektomi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)*, 2(2), 2025. <https://teewanjournal.com/index.php/jikkn/index>
- Odira, F. H., Mpambije, C. J., & Kachenje, Y. E. (2025). The paradox of enhancing male involvement in family planning uptake in rural Tanzania: insights from Bahi District, Dodoma Region. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12467-5>
- OKEKE, N. C., & NWANKWO, I. U. (2024). SOCIOCULTURAL FACTORS INFLUENCING MALE INVOLVEMENT IN FAMILY PLANNING IN NIGERIA: A REVIEW OF LITERATURE. *THE NIGERIAN JOURNAL OF MEDICAL SOCIOLOGY*, 5(1).
- OWINO ABUNGU, D., KIPSANG, E., CHEPOWON, F., & JEPNGETICH, A. (2025). Cultural and Social Influences on Vasectomy Acceptance Among Married Men and Women in Rural Kenya. *East African Journal of Nursing*, 3(01), 108–113. <https://doi.org/10.58460/eajn.v3i01.150>
- Raden, N. H., & Khozin, M. (2024). Analisis Gender Tentang Partisipasi Pria Dalam Keikutsertaan KB Vasektomi (Mop) di Kelurahan Wedomartani, Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman. *TheJournalish: Social and Government*, 5(4), 452-467.
- Rahayu, S., Romadlona, N. A., Utomo, B., Aryanty, R. I., Liyanto, E., Hidayat, M., & Magnani, R. J. (2023). Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>
- Ramadhan, J. F. F., Nashita, G., Poermeilani, A. F., Sistiarani, C., & Nafisah, L. L. (2025). Factors Influencing Men's Willingness to Undergo Vasectomy in Indonesia Based on the Ecological Model: A Literature Review. *Jurnal Dunia Kesmas*, 14(3).
- 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. <https://doi.org/10.38043/jids.v7i2.4919>
- Roudsari, R. L., sharifi, F., & Goudarzi, F. (2023). Barriers to the participation of men in reproductive health care: a systematic review and meta-synthesis. In *BMC Public Health* (Vol.

- 23, Issue 1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15692-x>
- 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.
- Sehnur, Y. (2024). Fenomena Kepanikan Maskulin Dibalik Program Kontrasepsi Laki-Laki. *LENTERA: Journal of Gender and Children Studies*, 4(2), 297-311. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/JOFC>
- Silva, L. M. S., Rieper, R. L. A., Lima, V. C. F., Aragón Novoa, D. M., de Araújo, I. B., Alves, I. A., & de Freitas Santos Júnior, A. (2025). New Horizons in Male Contraception: Clinical, Cultural and Technological Innovation Aspects. *Sexes*, 6(4), 60. <https://doi.org/10.3390/sexes6040060>
- Simbolon, W. I. B., Mazdalifah, M., & Khairifa, F. (2024). Family Planning Counseling By Vasectomy Motivators (Case Study of Vasectomy Counseling Communication By Motivators in Siatas Barita Subdistrict, North Tapanuli Regency). *International Journal of Social Service and Research*, 4(6), 1-11. <https://doi.org/10.46799/ijssr.v4i6.814>
- Strong, J. (2025). Hegemonic masculinities, reproductive justice, and data: the missing link for gender transformational change in sexual and reproductive health and rights. *Journal of Gender Studies*, 00(00), 1-20. <https://doi.org/10.1080/09589236.2025.2495661>
- Surdia, W., Batubara, C. D., Yudhistira, M. D., Adelia, F. K., Hosters, B. K., & Dipa, A. K. (2025). Mapping Public Awareness of Vasectomy in the Stigma of Contraceptive Use in Indonesia. *South Sight: Journal of Media and Society Inquiry*, 1(2), 75-86. <https://doi.org/10.14710/southsight.202529579>
- Susanti, S., Sukmana, O., & Susilo, R. K. D. (2025). Kontrasepsi Pria dalam Perspektif Sosiologis: Telaah Literatur Tentang Determinan Penerimaan Vasektomi di Indonesia. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 5(1), 121-131.
- Suza, D. H. E. (2026). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi Pada Pria: Analisis Literatur Nasional. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(1).
- Taloko, C. P. O., Tendean, L. E. N., & Manampiring, A. E. (2022). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara. *E-Clinic*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.42417>
- Tanveer, S., & Lagari, A. (2024). Male Involvement in Family Planning and Associated Factors among Women Attending PUMHS Tertiary Care Centre. *Pakistan Journal of Medical & Cardiological Review*, 3(4), 77-89.
- Teti, M., Raybon, D., Spitz, S., Webb, S., Witt, J., & Metcalf-Wilson, K. (2024). Provider views on vasectomy: cultural, gender, and political elements of Men's decisions to seek publicly funded services. *Frontiers in Reproductive Health*, 6(December), 1-8. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1386244>
- Umer, H., Javed, A., & Chaudhry, Z. T. (2025). *Becoming a Man in Silence: Peer Learning , Masculinity , and Reproductive Health Knowledge Formation among Adult Men*.
- Wahyudi, A., & Anggraeni, D. (2024). *Unraveling vasectomy stigma : gender dynamics among single individuals in Jakarta*. 23-34.
- Zakiyah, P. D. F., Ariadi, S., & Suyanto, B. (2024). Relasi Kuasa Dalam Menentukan Praktik KB Vasektomi Di Situbondo. *Biokultur*, 13(2), 108-121. <https://doi.org/10.20473/bk.v13i2.64573>