



ANALISIS DETERMINAN KEIKUTSERTAAN PRIA MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA

Miftahun Najah^{1✉} dan Yeni²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indonesia

² Bostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: laju penduduk yang tidak terkendali akan dapat menyebabkan baby booming atau tingginya angka kelahiran. Salah satu faktor penyebab tinggi kelahiran di Indonesia adalah rendahnya jumlah akseptor keluarga berencana dikalangan pria pasangan usia subur.

Tujuan: untuk melihat determinan keikutsertaan pria pasangan usia subur dalam menjadi akseptor di Indonesia.

Metode: penelitian kuantitatif-analitik dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dengan teknik pengambilan sampel multi-stage stratifikasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 8278 orang yaitu seluruh pria PUS berstatus menikah yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan model prediksi.

Hasil: terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, jaminan kesehatan dan dukungan istri dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB (p-value < 0,05). Uji regresi logistik berganda dihasilkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia (p-value = <0,0001; PR= 2,403; CI= 1,918-3,010) setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan KB. Tingkat pendidikan pria yang tinggi berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk ikutserta menjadi akseptor KB.

Kesimpulan: faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria adalah tingkat pendidikan, tempat tinggal dan pengetahuan KB. Tingkat Pendidikan merupakan faktor paling berpengaruh dalam penelitian ini.

Kata Kunci : *Keluarga Berencana, Akseptor, Keikutsertaan Pria*

DETERMINANTS OF MALE PARTICIPATION ON FAMILY PLANNING ACCEPTORS IN INDONESIA

Abstract

Background: The uncontrolled population rate caused a baby boom. One of the factors causing the high birth rate in Indonesia is the low of number family planning acceptors among males of childbearing age.

Objective: This research aims to know the determinants of the participation of male family planning acceptors in Indonesia.

Method: This research is a quantitative-analytic study with a cross-sectional design using secondary data from the 2017 IDHS with a multi-stage stratification sampling technique. The sample in this study amounted to 8278 people, namely all male couples included in the inclusion criteria. Bivariate analysis using the chi-square test and multivariate analysis using multiple logistic regression tests with a predictive model.

Result: there was a relationship between education level, economic status, place of residence, exposure to family planning information, knowledge, health insurance, and wife's support with the participation of male family planning acceptors (p-value <0, 05). Multiple logistic regression tests showed that education is the most dominant factor affecting participation of male family planning acceptors in Indonesia (p-value = <0.0001; PR= 2,403; CI= 1,918-3,010) after being controlled by the place of residence, and knowledge. Higher education levels have a 2,4 times higher chance as male family planning acceptors.

Conclusion: factors that influence men's participation are education level, place of residence, and knowledge of family planning. Education level is the most influential factor in this research

Keywords: *Family Planning, Acceptor, Men Participation*

Pendahuluan

UNICEF memprediksi terdapat enam negara dengan jumlah kelahiran terbesar termasuk Indonesia. Jumlah kelahiran di India diprediksi akan menjadi yang terbesar hingga 20,1 juta kelahiran. Tiongkok dengan jumlah kelahiran 13,5 juta kelahiran, Nigeria 6,4 juta kelahiran, Pakistan 5 juta kelahiran, dan Indonesia diperkirakan menjadi negara nomor lima dengan jumlah paling banyak bayi lahir perkiraan 4 juta kelahiran¹

Hasil profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2019 yaitu mencapai > 38 juta PUS. Dari total jumlah PUS di Indonesia, cakupan peserta aktif KB berdasarkan alat/cara KB sebesar 62,5%. Persentase tersebut masih belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu sebesar 66%². Selain itu, tujuan lain dalam program KB yaitu mewujudkan lebih banyak lagi pria PUS untuk ikutserta menjadi akseptor KB dan Kesehatan Reproduksi³

Penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih rendah dibandingkan beberapa negara di ASEAN, berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61%. Data tersebut sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Namun masih lebih rendah dibandingkan di Vietnam (78%), Kamboja (79%), Thailand (80%)⁴. Salah satu faktor penyebab tingginya kelahiran di Indonesia adalah rendahnya jumlah akseptor keluarga berencana di kalangan pria pasangan usia subur. Rendahnya partisipasi pria dalam pemakaian alat/cara KB juga disebabkan ketersediaan pilihan alat/cara KB yang terbatas⁵. Cakupan alat atau cara KB pada kelompok pria PUS masih tergolong rendah dengan kondom yaitu (1,2%) dan Metode Operasi Pria (MOP) (0,5%). Jika dibandingkan dengan cakupan alat/cara KB wanita, persentase tersebut masih sangat rendah⁶.

Masih ada anggapan di masyarakat bahwa kontrasepsi mempengaruhi kenikmatan berhubungan dan stigma negatif bahwa kontrasepsi bagi pria identik dengan pengebirian dan adanya rumor yang mengatakan bahwa vasektomi atau sterilisasi pria bisa mempengaruhi libido pria masih menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya keikutsertaan pria PUS menjadi akseptor KB⁵. Faktor yang dapat menyebabkan rendahnya partisipasi pria menjadi akseptor KB adalah keterbatasan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi serta paradigma yang berkaitan dengan budaya "Patriarki" di mana peran pria lebih besar daripada wanita. Selain itu, sudah tercipta pola pikir masyarakat bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita⁷. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB seperti tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan informasi umur, jumlah anak, status bekerja, sumber pelayanan KB, dukungan istri, sikap, pelayanan petugas^{8 9}

Dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dilakukan pemerintah. Upaya program KB dan kesehatan reproduksi berwawasan gender untuk meningkatkan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB terdiri dari upaya promosi dan konseling guna meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, kesadaran, dan perilaku suami dan istri serta remaja, pengembangan jaringan informasi dan komunikasi bagi suami di masyarakat dalam bentuk

penyuluhan atau kelompok seminar, pengembangan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berwawasan gender¹⁰. Oleh sebab itu, berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan keikutsertaan pria pasangan usia subur dalam menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana) di Indonesia.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan menggunakan desain studi cross-sectional. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) yang dilakukan di Indonesia. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data dari kuisisioner Pria Kawin SDKI 2017. Populasi studi pada penelitian ini adalah pria pasangan usia subur (PUS) 15-54 tahun yang memiliki istri berusia 15-49 tahun dan berstatus menikah di Indonesia yang berhasil diwawancarai pada SDKI 2017. Sampel pada penelitian ini adalah pria PUS berusia 15-54 tahun dan telah menjawab pertanyaan mengenai variabel yang diteliti. Jumlah keseluruhan data pria kawin yang masuk ke dalam data set SDKI 2017 berjumlah 10009 responden. Setelah dilakukan seleksi kriteria inklusi dan eksklusi serta missing data sehingga didapatkan jumlah sampel akhir berjumlah 8278 responden. Variabel independen (bebas) yang diteliti pada penelitian ini berjumlah 14 variabel antara lain status pekerjaan, usia, status ekonomi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tipe perkawinan, paritas, jumlah anak yang diinginkan, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, sikap KB, jaminan kesehatan, dukungan istri dan dukungan sosial budaya sedangkan variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga tahapan analisis yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square tabulasi 2x2 dengan uji alternatif fisher exact. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda model prediksi. Seluruh penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Alat atau Cara KB

Jenis Alat/Cara KB	Jumlah (n=8278)	Persentase (%)
Metode Tradisional	335	55,5%
Senggama terputus	247	40,9%
Metode Kalender	88	14,6%
Metode Modern	268	44,2%
Kondom	255	42,1%
Vasektomi	13	2,1%
Metode Lainnya	2	0,3%

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan Tabel 1 mayoritas responden yang menggunakan jenis alat/cara KB tradisional sebesar 55,5%. Penggunaan modern memiliki prevalensi sebesar 44,2%. Selain itu, terdapat 0,3% responden menyatakan menggunakan metode KB lainnya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB di Indonesia

Variabel	Jumlah (n=8278)	Persentase (%)
Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB		
Ikutserta	605	7,3%
Tidak Ikutserta	7673	92,7%
Status Pekerjaan		
Bekerja	8127	98,2%
Tidak Bekerja	151	1,8%
Usia		
≥ 30 Tahun	6920	83,6%
< 30 Tahun	1358	16,4%
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	3730	45,1%
Rendah	4548	54,9%
Status Ekonomi		
Mampu	5219	63,0%
Kurang Mampu	3059	37,0%
Tempat Tinggal		
Perkotaan	4089	49,4%
Pedesaan	4189	50,6%
Tipe Perkawinan		
Poligami	31	0,4%
Monogami	8247	99,6%
Paritas		
Paritas Tinggi (>2 Anak)	2559	30,9%
Paritas Normal (≤ 2 Anak)	5719	69,1%
Jumlah Anak yang Diinginkan		
≤ 2 Anak	3976	48,0%
>2 Anak	4302	52,0%
Keterpaparan Informasi KB		
Terpapar	2284	27,6%
Kurang Terpapar	5994	72,4%
Pengetahuan KB		
Baik	4806	58,1%
Kurang	3472	41,9%
Sikap KB		
Positif	4858	58,7%
Negatif	3420	41,3%
Jaminan Kesehatan		
Menggunakan	4698	56,7%
Tidak Menggunakan	3580	43,3%
Dukungan Istri		
Mendukung	415	5,0%
Tidak Mendukung	7863	95,0%
Dukungan Sosial-Budaya		
Mendukung	2284	27,6%
Tidak Mendukung	5994	72,4%

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan tabel 1.2, mayoritas responden yang menyatakan tidak ikutserta menjadi akseptor KB yaitu sebesar 7673 orang (92,7%). Mayoritas status pekerjaan responden adalah berstatus bekerja yaitu sebesar 8127 orang (98,2%). Mayoritas usia responden berusia ≥ 31

Tahun yaitu sebesar 6920 orang (83,6%). Mayoritas tingkat pendidikan adalah pendidikan rendah yaitu sebesar 4548 orang (54,9%). Mayoritas status ekonomi responden adalah berstatus mampu yaitu sebesar 5219 orang (63,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan persentase sebesar 4189 orang (50,5%). Mayoritas tipe perkawinan responden adalah monogami dengan persentase sebesar 8247 orang (99,6%). Mayoritas responden memiliki tipe paritas normal dengan persentase sebesar 5719 orang (69,1%). Mayoritas responden masih ingin memiliki atau menambah jumlah anak sebesar > 2 anak yaitu sebesar 5994 orang (52,0%). Mayoritas responden masih kurang terpapar informasi KB yaitu sebesar 4302 (72,4%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang KB yaitu sebesar 4806 orang (58,1%). Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki sikap yang positif terhadap KB yaitu sebesar 4858 orang 58,7%. Mayoritas responden pada penelitian ini menggunakan jaminan kesehatan sebesar 4698 orang (56,7%). Mayoritas responden pada penelitian ini tidak mendapat dukungan istri sebesar 7863 orang (95,0%) Mayoritas responden pada penelitian ini belum mendapat dukungan sosial-budaya dari pemuka agama dan tokoh masyarakat yaitu sebesar 5994 orang (72,4%).

Tabel 3. Faktor-Faktor Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB di Indonesia

Variabel	Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB				Total		<i>p-value</i>	PR (95% TK)
	Ikutserta		Tidak Ikut		N	%		
	n	%	n	%				
Status Pekerjaan								
Bekerja	597	7,4%	7530	92,6%	8127	100%	0,207	1,542
Tidak Bekerja	7	4,8%	144	95,2%	151	100%		(0,775-3,065)
Usia								
≥ 30 Tahun	525	7,6%	6395	92,4%	6920	100%	0,060	1,285
< 30 Tahun	80	5,9%	1278	91,4%	1358	100%		(0,987-1,673)
Tingkat Pendidikan								
Tinggi	415	11,1%	3314	88,9%	3729	100%	<0,0001	2,679
Rendah	189	4,2%	4359	95,8%	4548	100%		(2,189-3,278)
Status Ekonomi								
Mampu	430	8,2%	4789	91,8%	5219	100%	0,001	1,443
Kurang Mampu	175	5,7%	2884	94,3%	3059	100%		(1,157-1,799)
Tempat Tinggal								
Perkotaan	381	9,3%	3708	90,7%	4089	100%	<0,0001	1,744
Pedesaan	224	5,3%	3965	94,7%	4189	100%		(1,395-2,179)
Tipe Perkawinan								
Poligami	1	3,1%	30	96,9%	31	100%	0,352	0,481
Monogami	604	7,3%	7643	92,7%	8247	100%		(0,060-2,912)
Paritas								
Paritas Tinggi	194	7,6%	2365	92,4%	2559	100%	0,582	1,053
Paritas Normal	411	7,2%	5308	92,8%	5719	100%		(0,875-1,267)
Jumlah Anak yang Diinginkan								
≤ 2 Anak	267	6,7%	3078	93,3%	3975	100%	0,074	0,875
> 2 Anak	337	7,8%	3965	92,2%	4032	100%		(0,074-1,015)
Keterpaparan Informasi KB								
Terpapar	210	9,2%	2074	90,8%	2284	100%	0,001	1,396
Kurang Terpapar	395	6,6%	5599	93,4%	5994	100%		(1,146-1,701)
Pengetahuan KB								
Baik	453	9,4%	4353	90,6%	4806	100%	<0,0001	2,155
Kurang	152	4,4%	3320	95,6%	3472	100%		(1,738-2,672)
Sikap KB								
Positif	359	7,4%	4499	92,6%	4858	100%	0,789	1,037
								(0,832-1,292)

Negatif	246	7,2%	3174	92,8%	3420	100%		
Jaminan Kesehatan								
Menggunakan	393	8,3%	4305	91,6%	4698	100%	0,001	1,417
Tidak Menggunakan	212	5,9%	3368	94,1%	3580	100%		(1,157-1,724)
Dukungan Istri								
Mendukung	311	8,3%	3447	91,7%	3758	100%	0,015	1,278
Tidak Mendukung	293	6,5%	4226	93,5%	4520	100%		(1,049-1,556)
Dukungan Sosial-								
Budaya								
Mendukung	29	7,1%	386	92,9%	415	100%	0,886	0,972
Tidak Mnedukung	575	7,3%	7288	92,7%	7863	100%		(0,660-1,433)

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan tabel 1,3, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pendidikan (p -value = <0,0001), status ekonomi (p -value = 0,001), tempat tinggal (p -value = <0,0001), keterpaparan informasi KB (p -value = 0,001), pengetahuan KB (p -value = <0,0001), jaminan kesehatan (p -value = 0,001), dukungan istri (p -value = 0,015) memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor KB.

Tabel 4. Faktor Paling Mempengaruhi Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB di Indonesia

Variabel	p -value	PR _{Adjusted}	95% Tingkat Kepercayaan
Tingkat Pendidikan	<0,0001	2,403	1,918-3,010
Tempat Tinggal	0,015	1,355	1,062-1,729
Pengetahuan KB	<0,0001	1,824	1,443-2,306

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan tabel 1,4, hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia dengan analisis lanjutan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah variabel tingkat pendidikan (p -value <0,0001; PR= 2,403; CI= 1,918-3,010) responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpotensi 2,4 kali lebih tinggi untuk ikutserta menjadi akseptor KB pria dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal, dan pengetahuan KB. Pada populasi umum, 95% peneliti percaya bahwa pendidikan merupakan faktor paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB pria dengan derajat kemaknaan 1,918 hingga 3,010.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ina dan Herlina tahun 2018 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku penggunaan KB pria¹¹. Orang yang bekerja akan melakukan kegiatan rutin untuk mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah sebagai penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga¹². Pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang bekerja belum tentu berpartisipasi aktif dalam akseptor KB pria sehingga terdapat faktor lain yang mempengaruhi partisipasi pria menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara usia dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Hasil penelitian Raidanti tahun 2018, bertentangan dengan penelitian ini bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan akseptor

pria KB¹³. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori bahwa umur dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi¹⁴. Semakin tua umur maka semakin kecil peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB Responden dengan tingkat pendidikan kategori tinggi (SMA dan PT) berpeluang 2,6 kali lebih tinggi untuk ikutserta menjadi akseptor KB pria dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan kategori rendah (tidak sekolah, SD dan PT).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara status ekonomi dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Menekan kepada konsep ekonomi di dalam pelayanan KB, hukum pasar yang merujuk kepada suatu contraceptive services (layanan kontrasepsi) yang ideal dengan harga sesuai sasaran lebih mudah menarik banyak konsumen termasuk kontrasepsi modern pada pria sehingga mudah menarik para pria untuk aktif menjadi akseptor KB¹⁵.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang tinggal di perkotaan lebih cenderung lebih aktif menjadi akseptor KB dan memiliki sikap positif baik dalam kesetaraan gender maupun perspektif kontrasepsi dibandingkan dengan pria yang tinggal di pedesaan. Tradisi dan budaya menjadi salah satu faktor yang memungkinkan untuk mempengaruhi pola pikir yang ditandai dengan masih melekatnya tradisi dan budaya di pedesaan seperti anggapan bahwa banyak anak merupakan sumber rezeki¹⁴.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara tipe perkawinan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Status perkawinan yang digunakan dalam model penggunaan layanan kesehatan yang menjadi indikator yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan dan membentuk kebutuhan dalam mencari pelayanan KB sehingga mendorong keinginan untuk ikutserta menjadi akseptor KB¹⁴. Namun, pada penelitian ini, status perkawinan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang pologami belum tentu berpartisipasi aktif dalam akseptor KB karena bisa jadi masih ingin menambah jumlah anak sehingga terdapat faktor lain yang mempengaruhi partisipasi pria menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara paritas dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria atau pasangan usia subur yang aktif berpartisipasi menjadi akseptor dapat mengalami fertilitas yang tidak terencana. Hal ini dapat terjadi karena kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Faktor Kegagalan menggunakan alat kontrasepsi bisa menyebabkan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga tidak berjalan dengan baik. Selain itu masih ada anggapan bawah banyak anak banyak rezeki sehingga masih banyak pria atau pasangan usia subur masih belum berminat untuk aktif menjadi akseptor KB¹⁶.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara jumlah anak yang diinginkan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Bagi sebagian pria atau pasangan usia subur, preferensi antara anak sama dengan investasi. Keinginan memiliki jumlah anak tertentu sangat bergantung keputusan di dalam keluarga. Keinginan untuk memiliki anak akan

menciptakan pertimbangan tertentu dalam keluarga yaitu sebuah persiapan yang harus dilakukan oleh pasangan seperti kebutuhan anak maupun biaya keluarga yang mungkin terbatas¹⁷.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara keterpaparan informasi KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Penelitian yang sejalan dengan penelitian Ernawati tahun 2016 yang mana terdapat hubungan antara informasi KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB¹⁶. Penggunaan alat kontrasepsi modern sekarang ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi era digital dengan beragam media digital seperti ponsel pintar, mesin pencari, dan media sosial sehingga informasi mengenai KB dapat ditemukan dan didapat dari beragam media berbasis digital⁸.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh oleh mata dan telinga sebagai domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Keterpaparan media dan jaringan sosial tidak dapat dipungkiri dapat mempengaruhi pemahaman pengetahuan tentang kontrasepsi modern. Pria yang lebih sering menonton TV, mendengarkan radio, atau membaca koran dan majalah lebih cenderung terpapar oleh informasi yang berhubungan dengan kontrasepsi sehingga akan memiliki pengetahuan lebih baik tentang kontrasepsi¹⁷.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi suatu perilaku, namun belum berbentuk suatu tindakan atau aktivitas. Dengan adanya sikap, maka seseorang mungkin dapat menimbulkan suatu perbuatan atau langkah laku sehingga sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB¹⁴.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara jaminan kesehatan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Oesman tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan jaminan kesehatan terhadap penggunaan metode KB¹⁸. Berdasarkan jenis/cara KB, menurut Weni et al., tahun 2019, pasangan usia subur yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang¹⁹ Metode operasi pria (MOP) dapat menggunakan jaminan kesehatan dan dijamin pemerintah, hal ini tertuang langsung dalam Perpres RI No. 19 Tahun 2016 pasal 21 ayat 4.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara dukungan istri dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Partisipasi pria dalam menjadi akseptor KB juga dipengaruhi dukungan istri, suami yang mendapatkan dukungan lemah dari istri dapat memperkecil peluang suami untuk ikut berpartisipasi menjadi akseptor KB sebaliknya, jika suami yang mendapatkan dukungan sedang hingga kuat maka akan meningkatkan minat suami berpartisipasi menjadi akseptor KB¹⁰.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial budaya dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Perilaku seseorang ditentukan oleh konsep pemikiran dan perasaan masyarakat. Kebudayaan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan untuk mempengaruhi pikiran dan perasaan masyarakat sehingga adanya

faktor budaya dapat mempengaruhi sikap atau tindakan masyarakat yang ditentukan dengan ada atau tidak adanya dukungan budaya dari tokoh masyarakat atau tokoh agama²⁰.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB adalah variabel pendidikan KB (PR= 2,398; CI= 1,914-3,303) setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap serta bagaimana berperilaku terhadap metode kontrasepsi²¹. Orang dengan pendidikan lebih tinggi lebih memberi tanggapan yang lebih rasional mengenai kontrasepsi dibandingkan orang yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, masyarakat yang tinggal dipertanian cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan¹⁵. Pengetahuan mempengaruhi pria untuk ikut berpartisipasi dalam program KB. Pengetahuan yang dimaksud dapat diperoleh saat pendidikan formal yang pernah dijalani serta perluasan wawasan tentang KB melalui berbagai informasi yang didapat saat pendidikan non-formal²².

Kesimpulan

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, jaminan kesehatan dan dukungan istri dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia. Tingkat pendidikan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan KB. Saran untuk penelitian ini adalah perlu dilakukannya penguatan program peningkatan pengetahuan KB pria dengan menerapkan kurikulum kesehatan reproduksi khususnya KB pria di tingkat pendidikan menengah dan tinggi, penguatan kerjasama lintas sektor BKKBN dan perguruan tinggi untuk melakukan peningkatan akseptor KB pria. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor tipe perkawinan yang dapat mempengaruhi partisipasi akseptor KB pria di Indonesia dimana penelitian atau literatur mengenai faktor tipe perkawinan masih sangat jarang diteliti di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. UNICEF. The COVID-19 Pandemic is predicted to Trigger 4 Million births in Indonesia. Published online 2020. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/06/23/pandemi-covid-19-memicu-empat-juta-kelahiran-di-indonesia>
2. RI. K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan*. Published online 2020.
3. H A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Lohbener Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*. 2018;2:164-182. <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v9i2.25>
4. RI K. Keluagra Berencana Indonesia. *uIeBtin Jendela Data dan Informasi*. Published online 2013.
5. Astuty L WT. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi. *J Vokasi Kesehat*. 2016;1:24-28. <http://poltekkes-pontianak.ac.id/halaman/jurnal-vokasi-kesehatan-jvk/>
6. SDKI. Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Published online 2017.

- <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
7. Puspita SD, Hernawati S NF. Knowledge, Perception, Attitude, and Social Culture as Determinants of Male Participation in Family Planning. *Heal Notions*. 2018;1:57-61. doi : <https://doi.org/10.33846/hn.v2i1.87>
 8. Laksmi. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012). *J Persada Husada Indones*. 2018;4:1-24. doi : <https://doi.org/10.56014/jphi.v4i12.203>
 9. Setyaningrum N MF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB Di Desa Sumber Agung Jetis Bantul. *J Kesehat Samodra Ilmu*. Published online 2017.
 10. Kusmiran. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta. *Salemba Med*. Published online 2014.
 11. Ina, D. T. & H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pria Dalam Penggunaan KB Pria Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. *J Persada Husada Indones*. 2018;5:13-25. doi : <https://doi.org/10.56014/jphi.v5i16.241>
 12. Januarsih. Analisis Umur dan Pekerjaan Pasangan Usia Subur Pada Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi di Karang Intan 2 Kabupaten Banjar. *J Midwifery*. 2019;5:31-34. doi : <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i1.74>
 13. Raidanti D. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Pria Di Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2017. *J JKFT*. 2018;1:38. doi : <https://doi.org/10.31000/jkft.v3i1.1016>
 14. S N. Ilmu Perilaku Kesehatan. In: Rineka Cipta; 2018.
 15. Irawaty DK PH. Socio-Demographic Characteristics of Male Contraceptive Use In Indonesia. *Malaysian J Public Heal Med*. 2018;1:152-157. doi : <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.47>
 16. Yuniati S rizqi, Suheimi D, Nurhapipa N, Dewi O NN. Determinants of Men's Participation in Family Planning in The Working Area of Health Center Tenayan Raya. *J Kesehat Komunitas*. 2019;1:1-6. doi : <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss1.279>
 17. S E. Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II. *J Nears Midwifery Indones*. 2016;2:109-116. doi : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).109-116](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).109-116)
 18. Weni L, Yuwono M IH. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Kb Aktif Di Puskesmas Pedamaran. *Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2019;1:9-16.
 19. Oesman H. Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Indonesia. *J Nears Midwifery Indones*. 2016;2:109-116.
 20. Sitorus, N. Y., & R M. Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dan Dukungan Keluarga di Desa Tandem Hulu I Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. *Holistik J Kesehat*. 2020;3:429-435. doi : <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.3015>
 21. H K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pria Dalam Ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang. *J Serambi Sehat*. 2019;3. <https://www.jurnal.umm.ac.id/index.php/serambisehat/article/view/55>
 22. Faralico H SM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pria Mengikuti KB di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Rakal Kecamatan Pintu Rime Gayo Tahun 2017. *J Healthc Technol Med*. 2018;1:51-61. doi : <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.166>