



# Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria Menjadi Akseptor Program Keluarga Berencana di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)

## *Determinant Factors of Men's Participation as Family Planning Acceptors in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)*

Puspa Sari<sup>1\*</sup>, Christin Angelina Febriani<sup>2</sup>, Achmad Farich<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

### ABSTRACT

Family planning programs have a role in reducing the risk of maternal death through the prevention of pregnancy, delaying gestational age, and determining the spacing of their pregnancies. Men can share roles by participating in family planning and reproductive health issues. The coverage of the use of family planning methods/methods among married men includes MOM (0.2%), condoms (3.1%), and traditional methods such as interrupted intercourse (2.9%) and periodic abstinence (1.1%). This study aims to determine the determinant factors of male participation as family planning acceptors in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis). This research was quantitative with an analytic design and cross-sectional approach. The population of this study was all married men aged 15-54 years old in Indonesia in 2017. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis in this study used univariate, bivariate (chi-square), and multivariate (multiple logistic regression). The results of this study showed that there was no relationship between employment status ( $p = 0.197$ ), there was no relationship between age ( $p = 0.0167$ ), and there was a relationship between education ( $p = 0.001$ ), economic status ( $p = 0.001$ ), and area of residence ( $p=0.001$ ;  $OR=3,7$ ) with men's participation as family planning acceptors. The factor that is most related to the men's participation as family planning acceptors was the economic variable. Suggestions for the government to make regulations and socialization, in order that community no longer considered that being a family planning acceptor was the women's duty.

### ABSTRAK

Program KB memiliki peran dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan, penundaan usia serta menjarangkan kehamilan. Pria dapat berbagi peranan dengan cara berpartisipasi dalam KB serta masalah kesehatan reproduksi. Cakupan penggunaan alat/cara KB pada pria kawin meliputi MOP (0,2%), kondom (3,1%) dan metode tradisional seperti senggama terputus (2,9%) dan pantang berkala (1,1%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor determinan partisipasi pria sebagai akseptor keluarga berencana di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia pada tahun 2017. Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan univariat, bivariat (*chi square*), dan multivariat (*regresi logistik ganda*). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan status pekerjaan ( $p=0,197$ ), tidak ada hubungan usia ( $p= 0,0167$ ), dan ada hubungan pendidikan ( $p= 0,001$ ), status ekonomi ( $p= 0,001$ ), dan daerah tempat tinggal ( $p=0,001$ ;  $OR=3,7$ ) dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana. Faktor yang paling berhubungan dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana adalah variabel ekonomi. Saran puskesmas dapat melakukan kerjasama lintas program, dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang partisipasi pria menjadi akseptor KB.

**Keywords :** Employment Status, Age, Education, Economic Status, Region Of Residence, Participation, Family Planning

**Kata Kunci :** Status Pekerjaan, Usia, Pendidikan, Status Ekonomi, Daerah Tempat Tinggal, Partisipasi, KB

Correspondence : Puspa Sari  
Email : [Puspa4314@gmail.com](mailto:Puspa4314@gmail.com)

• Received 21 Januari 2022 • Accepted 9 Januari 2023 • Published 31 Maret 2023  
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1306>

## PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu tanggapan praktis paling utama dalam menghadapi masalah kependudukan di Indonesia. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>1</sup>

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,4 anak per wanita dengan TFR yang lebih tinggi di pedesaan (2,6 anak per wanita) dibandingkan di perkotaan (2,3 anak per wanita). Pada angka fertilitas berdasarkan kelompok umur (ASFR), hampir seluruh kelompok umur mengalami penurunan ASFR dibandingkan hasil SDKI 2012, hanya satu kelompok umur yang ASFR-nya meningkat yaitu kelompok usia 30-34 tahun dari 103 per 1000 wanita pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menjadi 113 per 1000 wanita pada hasil SDKI 2017.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2019, 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%.<sup>3</sup> Selain itu, tujuan lain dalam program KB yaitu mewujudkan lebih banyak lagi pria PUS untuk ikut serta menjadi akseptor KB dan Kesehatan Reproduksi.<sup>4</sup>

Pria dapat berbagi peranan dengan cara berpartisipasi dalam KB serta masalah kesehatan reproduksi. Partisipasi pria sangat penting karena pria merupakan partner dalam hal reproduksi serta seksual, sehingga pria maupun wanita perlu berbagi tanggungjawab dan berperan secara seimbang dalam mencapai kehidupan seksual yang aman dan memuaskan. Pria terlibat dalam fertilitas dan suami maupun istri memiliki peranan dalam memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan serta memberi dukungan satu sama lain terhadap kehidupan reproduksi.<sup>5</sup>

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%).<sup>6</sup> 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 terbatas. Cakupan alat atau cara KB pada kelompok pria PUS masih tergolong rendah dengan kondom yaitu (1,2%) dan Metode Operasi Pria (MOP) (0,5%).<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil SDKI 2017, cakupan penggunaan alat/cara KB pada pria kawin meliputi MOP (0,2%), kondom (3,1%) dan metode tradisional seperti senggama terputus (2,9%) dan pantang berkala (1,1%). Kondom masih menjadi kontrasepsi pilihan pria yang paling banyak digunakan (8). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, beragam alasan pria PUS tidak ingin menggunakan alat KB seperti alasan fertilisasi (23,6%), menentang untuk memakai (31,7%) dengan alasan lain seperti penolakan dari responden secara langsung (28%), penolakan oleh pasangan (1,6%) dan adanya larangan agama (2,1%). Kurangnya pengetahuan berkontribusi 4,5% dengan kategori tidak mengetahui alat/cara KB (4,1%) dan tidak mengetahui sumber pelayanan (0,4%). Kemudian, Alasan alat/cara KB (27,2%) dengan alasan lainnya seperti masalah kesehatan (2,7%), takut efek samping (11,4%), kurangnya akses (0,2%), biaya mahal (0,4%) tidak nyaman (12,2%), menjadi gemuk/kurus (0,2%) juga berkontribusi terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor KB.<sup>8</sup>

Partisipasi pria pengguna kontrasepsi yang rendah tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pria dalam menggunakan kontrasepsi yaitu tingkat pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, jaminan kesehatan dan dukungan istri.<sup>9</sup> Dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dilakukan pemerintah. Upaya. 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 gender sebagai keperluan untuk akses informasi yang sama bagi suami dan istri dalam mendapatkan pelayanan serta pengembangan pelayanan di tempat kerja, untuk meningkatkan akses pria terhadap informasi dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.<sup>10</sup>

### METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia pada tahun 2017. Sampel penelitiannya yaitu seluruh pria kawin/hidup bersama yang memenuhi syarat dan berhasil diwawancarai pada pengumpulan data SDKI 2017. Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah status pekerjaan, usia, pendidikan, status ekonomi, daerah tempat tinggal. Sedangkan variabel dependennya adalah partisipasi pria dalam menggunakan KB. Variabel independent dan dependen diukur menggunakan kuesioner dari SDKI 2017.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat menggunakan *chi square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Penelitian ini telah memperoleh ijin etik penelitian dari Komisi Etik DHS 2017 No 132989.0.000.

### HASIL

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa 98% pria yang menjadi responden penelitian ini memiliki pekerjaan, sebagian pria berhasil menempuh pendidikan hingga tamat SMA, proporsi usia pria lebih banyak pada usia diatas 30 tahun, kuintil status ekonomi terbanyak pada ekonomi teratas sebanyak 22.6%, dan yang bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 50.5%. Tingkat partisipasi pria untuk menggunakan KB MOP atau vasektomi seluruh Indonesia hanya terdapat 2.7%.

Pada tabel 2. menunjukkan tidak ada hubungan status pekerjaan ( $p=0,197$ ), tidak ada hubungan usia ( $p= 0,0167$ ), dan ada hubungan pendidikan ( $p= 0,001$ ), status ekonomi ( $p= 0,001$ ), dan daerah tempat tinggal ( $p=0,001$ ;  $OR=3,7$ ) dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana.

Dari hasil analisis *multivariate* menggunakan analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel 3, diketahui bahwa dari 5 variabel independent yang dianalisis, tersisa 3 variabel yang mempengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan KB yaitu, variabel pendidikan, ekonomi dan tempat tinggal. Variabel yang paling memengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan KB adalah ekonomi setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan tempat tinggal.

**Tabel 1. Distribusi Variabel Independen dan Dependen**

Variabel	Jumlah (%)
Status Pekerjaan	
Bekerja	9786 (98)
Tidak bekerja	203 (2)
Pendidikan	
Tidak sekolah	204 (2)
Tamat SD-SMP	3087 (30.9)
Tamat SMA	5262 (52.7)
Tamat PT	1436 (14.4)
Usia	
15 – 19 tahun	31 (0.3)
20 – 24 tahun	336 (3.4)
25 – 29 tahun	1040 (10.4)
30 – 34 tahun	1638 (16.4)
35 – 39 tahun	1874 (18.8)
40 – 44 tahun	1828 (18.3)
45 – 49 tahun	1762 (17.6)
50 – 54 tahun	1480 (14.8)
Ekonomi	
Teratas	2259 (22.6)
Menengah Atas	1974 (19.7)
Menengah	1963 (17.9)
Menengah Bawah	1889 (18.9)
Terbawah	1904 (19.1)
Wilayah Tempat Tinggal	
Perkotaan	5044 (50.5)
Perdesaan	4945 (49.5)
Partisipasi Pria dalam menggunakan KB	
Ya	268 (2.7)
Tidak	9721 (97.3)

**Tabel 2. Faktor Determinan yang berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan KB**

Variabel	Partisipasi Pria dalam ber-KB		Total	p-value	OR* (95% IK**)
	Ya (%)	Tidak (%)			
Pekerjaan					
Bekerja	266 (2.7)	9520 (97.3)	9786 (100)	0.197	-
Tidak bekerja	2 (1)	201 (99)	203 (100)		
Pendidikan					
Tinggi	91 (2.7)	1345 (93.7)	1436 (100)	<0.001	-
Menengah	148 (2.8)	5114(97.2)	5262 (100)		
Rendah	29 0.9)	3262 (99.1)	3291 (100)		
Usia					
>= 35 tahun	197 (2.8)	6747 (97.2)	6944 (100)	0.167	-
< 35 tahun	71 (2.3)	2974 (97.7)	3045 (100)		
Ekonomi					
Teratas	119 (6.2)	1785 (93.8)	1908 (100)	<0.001	-
Menengah Atas	65 (3.4)	1824 (96.6)	1892 (100)		
Menengah	46 (2.3)	1917 (97.7)	1969 (100)		
Menengah Bawah	28 (1.4)	1946 (98.6)	1976 (100)		
Terbawah	10 (0.4)	2249 (99.6)	2264 100)		
Wilayah Tempat Tinggal					
Perkotaan	210 (4.2)	4834 (95.8)	5044 (100)	<0.001	3.7 (2.7 – 4.9)
Perdesaan	58 (1.2)	4887 (98.8)	4945 (100)		

**Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 12 Bulan**

Variabel	P-value	OR adjusted	95% IK	
Pendidikan Rendah*	<0.001			
Pendidikan Menengah	0.001	1.990	1.315	- 3.012
Pendidikan Tinggi	<0.001	3.187	2.000	- 5.079
Ekonomi Terendah*	<0.001			
Ekonomi Menengah Bawah	0.015	2.483	1.195	- 5.163
Ekonomi Menengah	0.001	3.452	1.706	- 6.987
Ekonomi Menengah Atas	<0.001	4.207	2.091	- 8.462
Ekonomi Teratas	<0.001	5.967	2.959	- 12.031
Tempat Tinggal	<0.001	1.938	1.396	- 2.633

## PEMBAHASAN

### Hubungan status pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pria bekerja yang menggunakan KB sebanyak 2.7%, lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pria yang tidak bekerja. Namun, secara statistik, hasil uji chi square menghasilkan nilai p-value sebesar 0.197, artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan partisipasi pria dalam menggunakan KB.

Hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi pria diasumsikan bahwa pola penggunaan kontrasepsi

dapat dibedakan oleh jenis pekerjaannya, pria dengan jenis pekerjaan formal lebih cenderung menggunakan kontrasepsi sederhana dibandingkan kontrasepsi mantap. Menurut Saputra *et al*<sup>11</sup> seseorang dengan pekerjaan formal lebih terjamin kesejahteraannya dibandingkan mereka yang bekerja pada sektor informal, sehingga mereka yang bekerja pada sektor formal tidak terlalu khawatir terhadap pertambahan jumlah anak, urusan kesehatan, pencegahan kecelakaan dan penyakit di sektor formal sudah lebih terkoordinasi dengan baik, adanya program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan dan perkantoran pemerintah serta dijaminnya

pelayanan kesehatan oleh beberapa asuransi membuat sektor formal lebih terjamin kesehatannya dibanding sektor informal, hal ini berbanding terbalik dengan mereka yang bekerja pada sektor informal, tenaga kerja sektor informal umumnya bercirikan usahanya berskala mikro, diiringi penghasilan yang rendah, kelangsungan usaha tidak terjamin, dan penghasilannya yang tidak tetap, sehingga kemudian merasa perlu untuk membatasi jumlah anak dengan menggunakan kontrasepsi mantap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlina (2016) yang menunjukkan nilai  $p = 0,052$ , dengan nilai OR 3,783 (95%CI = 1,008- 14,189) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria.<sup>12</sup>

Menurut asumsi peneliti, tingginya angka responden yang bekerja sebab tugas laki-laki adalah mencari nafkah untuk keluarganya. Sehingga wajar bahwa mayoritas responden bekerja. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu dan memerlukan banyak perhatian pada pekerjaannya. Pria yang sibuk bekerja, tentunya lebih mementingkan menggunakan kontrasepsi. Hal ini dikarenakan pria yang bekerja memiliki pendapatan yang sesuai sehingga mampu untuk menggunakan kontrasepsi modern.

### **Hubungan usia dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pria yang berusia lebih dari 35 tahun yang menggunakan KB sebanyak 2.8%, lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pria yang berusia kurang dari 35 tahun. Namun, secara statistik, hasil uji *chi square* menghasilkan nilai  $p$  sebesar 0.167, artinya tidak ada hubungan antara usia dengan partisipasi pria dalam menggunakan KB.

Tidak ada hubungan faktor umur dengan partisipasi suami dalam program keluarga berencana. Usia tidak bisa dijadikan acuan untuk partisipasi suami dalam keluarga berencana, hal ini terjadi karena pada umur 18-40 tahun (Dewasa Muda) memiliki tugas perkembangan masih

seringnya terjadi aktivitas seksual untuk memiliki keturunan, dengan demikian menyebabkan penggunaan kontrasepsi dan partisipasi dalam program KB belum diperlukan. Sedangkan pada umur 41-65 tahun (Dewasa Menengah) pria dan wanita mengalami penurunan hormon dan klimakterium terjadi secara bertahap pada pria, sehingga adanya persepsi pada responden untuk tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi dan berpartisipasi dalam program KB.<sup>13</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2016) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan partisipasi pria dalam KB. Didukung oleh Fitria & Darmawati, (2017) yang menunjukkan  $p\text{-value}=1,000$  ( $\alpha=0,05$ ), artinya  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, dengan demikian tidak ada hubungan faktor umur dengan partisipasi suami dalam program keluarga berencana di Aceh Besar. Begitupun menurut penelitian Syukaisih (2015) yang menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan partisipasi penggunaan KB.<sup>13-15</sup>

Menurut asumsi peneliti, usia seseorang menentukan tingkat kematangan pola pikir seseorang. Semakin matang usia seseorang maka akan semakin baik juga dalam mengambil keputusan. Namun ketika usia seorang pria semakin matang untuk menentukan keputusan apakah dia akan menjadi akseptor KB atau tidak, ternyata tidak demikian dengan usia wanita/istrinya. Karna semakin matang usia seorang wanita, semakin menurun juga tingkat kesuburannya. Sehingga tidak ada hubungannya antara usia pria dengan partisipasinya menjadi akseptor KB.

### **Hubungan pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pria berpendidikan tinggi yang menggunakan KB sebanyak 2.7%, berpendidikan menengah sebanyak 2.8% lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pria berpendidikan rendah. Secara statistik, hasil uji *chi square* menghasilkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $<0.001$ , artinya

ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam menggunakan KB.

Pendidikan adalah salah satu indikator yang mempengaruhi masyarakat dalam upaya persuasi atau pembelajaran untuk melakukan tindakan-tindakan (Praktik) untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan. Proses pembelajaran dalam pendidikan dapat mempengaruhi perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pemakaian kontrasepsi. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima dan kebutuhan untuk menunda atau membatasi jumlah anak. Pria yang berpendidikan tinggi cenderung lebih sadar untuk menerima program KB.<sup>16</sup>

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan social.<sup>16</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2012) yang menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjadi akseptor keluarga berencana (17.0 persen > 7.0 persen). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan partisipasi menjadi akseptor KB. Didukung oleh penelitian Yuniati (2019) yang menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan partisipasi suami untuk menjadi akseptor KB.<sup>17,18</sup>

Menurut peneliti, ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi yang merupakan alat yang baik digunakan untuk menjarangkan kehamilan. Dengan pendidikan yang tinggi, maka pria mampu memahami keuntungan dan kerugian dalam pemakaian alat kontrasepsi. Sejalan dengan program pemerintah

untuk mempunyai keluarga yang terencana, maka pada masa pendidikannya program keluarga berencana selau dipelajari terutama pada pendidikan menengah dan tinggi lebih detil dibandingkan pada pendidikan rendah (dasar). Selain itu pria yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan literasi dan mencerna informasi tersebut yang akhirnya dapat mempengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan KB.

### **Hubungan status ekonomi dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pria memiliki ekonomi teratas yang menggunakan KB sebanyak 6.2%, lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pria ekonomi lainnya. Secara statistik, hasil uji chi square menghasilkan nilai  $p < 0.001$ , artinya ada hubungan antara ekonomi dengan partisipasi pria dalam menggunakan KB.

Ekonomi mendorong kalkulasi jumlah keluarga dengan kemampuan yang mendukungnya. Sehingga kepemilikan harta kekayaan atau ekonomi menunjang eksistensi keluarga tentunya jumlah keluarga kecil dan secara ekonomi tercukupi adalah cerminan keberhasilan keluarga kecil bahagia atau KB Mandiri.<sup>19</sup>

Struktur pengeluaran rumah tangga dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur level kesejahteraan ekonomi masyarakat, semakin rendah proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran mengindikasikan level kesejahteraan yang semakin membaik. Peningkatan mutu pendidikan, kenyamanan fasilitas kesehatan bahkan kebutuhan yang bersifat leisure seperti rekreasi dan gaya hidup menjadi sesuatu yang harus dipenuhi. Keikutsertaan menjadi akseptor KB pada kelompok tersebut merupakan akibat dari pertimbangan penentuan jumlah anggota keluarga, keluarga kecil menggambarkan akan semakin berkualitas kehidupan setiap individu dalam keluarga tersebut.<sup>20</sup>

Besarnya pengeluaran per kapita akan menentukan keikutsertaan menjadi akseptor KB

bahkan pemilihan jenis alat kontrasepsi. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia sejatinya memiliki perbedaan fungsi dan harga, baik metode kontrasepsi jangka pendek maupun metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam teori perilaku, pengeluaran per kapita berkaitan erat dengan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan dalam teori pengambilan keputusan, pengeluaran per kapita turut diperhitungkan pada tahap memilih tindakan metode kontrasepsi apa yang akan dipakai.<sup>20</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2015) yang menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian kontrasepsi tidak dirasa memberatkan bagi si penggunanya.<sup>21</sup>

Menurut peneliti, status ekonomi mempengaruhi perilaku pria untuk menjadi akseptor KB. Sebab saat ini penggunaan KB modern pada pria membutuhkan biaya yang cukup tinggi. Sehingga pria dengan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih berpeluang dalam menggunakan KB modern dibandingkan pria dengan status ekonomi rendah. Perlu adalah peran dan perhatian pemerintah dalam mengatasi hal tersebut. Pemerintah mengupayakan bantuan kepada masyarakat dengan mengadakan program KB modern bagi pria gratis. Pria dengan status ekonomi rendah juga bisa berkesempatan untuk menjadi akseptor KB modern, sehingga dapat meningkatkan capaian Pria menjadi akseptor KB.

### **Hubungan daerah tempat tinggal dengan partisipasi pria sebagai akseptor Keluarga Berencana**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pria yang tinggal di perkotaan yang menggunakan KB sebanyak 4.2% lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pria yang tinggal di perdesaan. Secara statistik, hasil uji chi square menghasilkan nilai p-value sebesar <0.001, artinya

ada hubungan antara tempat tinggal dengan partisipasi pria dalam menggunakan KB.

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan akan menurunkan motivasi seseorang untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya. Semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan maka makin meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan tidak terlepas dari adanya biaya yang harus digunakan serta waktu yang lama.

Wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi pada pria di masa mendatang, hal ini karena masyarakat yang tinggal di kota cenderung memiliki pendidikan yang lebih tinggi sehingga akses untuk mendapatkan informasi dari berbagai media lebih mudah didapat.<sup>22</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Enadarlita (2019) yang menunjukkan akseptor yang tinggal di kota hampir 5 kali lebih besar kemungkinan menggunakan pelayanan KB jalur swasta dibandingkan yang tinggal di desa "OR" 4,508 (95% CI: 3,626-5,604, p = 0,0001).<sup>23</sup>

Menurut peneliti, ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pelayanan kontrasepsi yang mudah dijangkau memungkinkan terbentuknya keinginan pria yang tinggal di perkotaan dalam menerapkan program KB di masa mendatang menjadi lebih tinggi. Selain itu pria yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung lebih mudah untuk mendapatkan isu literasi yang luas, sehingga dapat memicu pengetahuan yang lebih luas dan dapat mempengaruhi persepsi pria mengenai KB modern. Persepsi yang baik akan berdampak kepada partisipasi pria dalam menggunakan KB modern.

## Faktor yang paling berhubungan dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 5 variabel independent yang dianalisis, tersisa 3 variabel yang mempengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan KB yaitu, variabel pendidikan, ekonomi dan tempat tinggal. Variabel yang paling memengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan Kb adalah ekonomi setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan tempat tinggal.

Kebermaknaan hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB, menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pendidikan tinggi yang lebih banyak berpartisipasi dalam KB. Hal ini dikarenakan jika dikaitkan dengan pendidikan, responden yang memiliki pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang baik juga. Dari segi pendidikan, maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki pria maka semakin tinggi partisipasi pria dalam KB (menggunakan alat kontrasepsi).<sup>20</sup>

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang didapatkan oleh seseorang. Hal ini lah yang menyebabkan ada kaitan pendidikan dengan pengetahuan. Sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan.<sup>24</sup>

Pendidikan bertujuan menentukan kepribadian seseorang dalam berbagai aspeknya sesuai dengan makna kebudayaan dan berbagai segi sosial lainnya demi perkembangan pribadi sebagai individu dan anggota masyarakat. Kesadaran akan pendidikan dikalangan pasangan usia subur masih tergolong rendah. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka diharapkan sanggup melakukan pekerjaan sesuai dengan kebutuhan dunia pekerjaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar harapan memperoleh pekerjaan yang layak dan mendapatkan *reward* berupa gaji yang tinggi

sehingga dapat meningkatkan status ekonomi yang baik.<sup>25</sup>

Pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Artinya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh perekonomian yang mapan.<sup>25</sup>

Selain itu, daerah tempat tinggal juga mempengaruhi partisipasi seseorang untuk menjadi akseptor KB. Daerah tempat tinggal dibagi menjadi dua yaitu pedesaan dan perkotaan. Daerah tempat tinggal turut mempengaruhi perilaku kesehatan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal juga menentukan apakah fasilitas kesehatan tersedia dengan baik atau tidak. Seseorang yang tinggal di daerah perkotaan berpeluang untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Begitupun sebaliknya seseorang yang tinggal di daerah pedesaan belum tentu memiliki fasilitas kesehatan yang baik. Daerah tempat tinggal di pedesaan menyebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat serta fasilitas kesehatan yang memadai. Sehingga dapat memicu kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program pemerintah salah satunya seperti berpartisipasi dalam menjadi akseptor KB.<sup>22</sup>

Status ekonomi seseorang dapat dinilai berdasarkan status seseorang dalam masyarakat yang dilihat dari segi pendapatan, kekayaan, dan jabatan. Status ekonomi sering dikaitkan dengan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, karena semakin tinggi seseorang maka akan semakin berpengaruh pada pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi terutama pemakaian alat kontrasepsi modern. Status sosial ekonomi juga berperan penting karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang digunakan, terutama pada kontrasepsi modern.<sup>19</sup>

Status ekonomi berpengaruh terhadap partisipasi program keluarga berencana. Pendapatan yang rendah dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana karena mereka

beranggapan bahwa untuk membeli atau memasang alat kontrasepsi memerlukan uang yang banyak, sedangkan uang yang mereka punya hanya bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari saja. Keadaan sosial yang rendah juga dapat mempengaruhi partisipasi pasangan usia subur karena kurangnya informasi tentang program keluarga berencana dan kurangnya sosialisasi tentang program keluarga berencana menghambat kesuksesan kegiatan keluarga berencana.<sup>21</sup>

Rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan KB dikarenakan sebagian responden dengan status ekonomi rendah. Sedangkan di Indonesia, biaya prosedur KB MOP atau vasektomi ini berkisar dari Rp 3.500.000 sampai dengan Rp11.000.000. Hal inilah yang menyebabkan pria usia subur di Indonesia masih enggan dalam menggunakan kontrasepsi MOP atau vasektomi.

Menurut peneliti, rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi MOP atau vasektomi dikarenakan biaya nya yang tergolong mahal. Sedangkan ditinjau dari pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah. Pendidikan rendah akan mempengaruhi kualitas pekerjaan mereka yang kemudian dapat menentukan status ekonomi yang kurang baik. Responden dengan pendapatan yang rendah mereka lebih memilih menggunakan kontrasepsi alami. Mereka beranggapan bahwa menggunakan kontrasepsi alami lebih murah bila dibandingkan dengan menggunakan kontrasepsi modern.

Partisipasi pria dalam menggunakan KB memang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, daerah tempat tinggal, dan status ekonomi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan lebih mudah untuk menyerap informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga lebih tinggi, dan untuk mendapatkan pekerjaan juga akan lebih mudah. Pekerjaan yang layak akan mempengaruhi kompensasi yang sesuai sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup yang lebih baik, karena status ekonomi mereka dalam kategori mencukupi. Seseorang yang memiliki status ekonomi mencukupi dapat berpeluang untuk tinggal di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas

kesehatan lengkap. Ditinjau dari biaya pemasangan MOP atau vasektomi ini cukup mahal, maka orang-orang yang memiliki pendapatan tinggi yang mampu untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Selain itu daerah tempat tinggal juga dapat menjadi faktor penentu seseorang dalam menggunakan kontrasepsi MOP ini. Di daerah perkotaan banyak fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan tersebut, sehingga masyarakat yang ingin menggunakan kontrasepsi modern ini dapat dengan mudah untuk menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka diharapkan pihak pemerintah dapat melakukan sosialisasi kepada masyarakat umum terutama masyarakat yang tinggal di pedesaan mengenai program kontrasepsi MOP atau vasektomi ini. Selain itu pihak pemerintah diharapkan dapat membuat program pemasangan kontrasepsi modern pada pria ini dengan gratis atau dicover oleh BPJS.

Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terletak pada sumber data yang digunakan yaitu menggunakan data sekunder dari SDKI 2017. Sehingga rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan KB di penelitian ini dikarenakan data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari SDKI tahun 2017. Selain itu data ini sesuai dengan data dari Kemenkes RI (2020) yang menyatakan hanya 0,6% pria yang berpartisipasi menggunakan kontrasepsi dan menurut Laporan BKKBN (2020) hanya 1,12% pria yang berpartisipasi menggunakan KB MOP. Bentuk partisipasi pria/suami baik dalam program KB ataupun dalam kesehatan reproduksi dapat ditunjukkan dengan berpartisipasi langsung dalam penggunaan salah satu metode kontrasepsi.

## SIMPULAN

Terdapat 98% pria yang menjadi responden penelitian ini memiliki pekerjaan, sebagian pria berhasil menempuh pendidikan hingga tamat SMA, proporsi usia pria lebih banyak pada usia di atas 30 tahun, kuintil status ekonomi terbanyak pada ekonomi teratas sebanyak 22.6%. Tingkat partisipasi pria untuk menggunakan KB modern seluruh Indonesia hanya terdapat 2.7%.

Variabel yang paling memengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan KB adalah ekonomi setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan tempat tinggal.

Disarankan bagi Pemerintah supaya dibuatkan regulasi yang dapat disosialisasikan agar masyarakat tidak berasumsi bahwa menjadi akseptor KB hanyalah tugas perempuan saja. Selain itu puskesmas bekerjasama dengan lintas sektor yaitu perwakilan BKKBN di tingkat kecamatan dalam hal ini Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), untuk melakukan advokasi tingkat kampung/kelurahan dan mengencangkan promosi kesehatan mengenai kesetaraan gender dalam program keluarga berencana.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Dosen Kesehatan Masyarakat yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI Dirjen P2P. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kementerian Kesehatan RI. 2020;4247608(021):114.
2. SDKI. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2017.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2020. 12–26 P.
4. Akbar H. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Lohbener Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*. 2018 Nov 3;9(2):164–82.
5. Utami T. Pengalaman Menggunakan Alat Kontrasepsi Mantap (Vasektomi) Di Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 2018 Dec 3;9(2):55–65.
6. Kemenkes RI. Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia. 2013.
7. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2019;53(9):1689–99.
8. Tim Pokja SDKI DPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2017.
9. Najah M. Determinan Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB (Keluarga Berencana) Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). 2021.
10. Kusmiran. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
11. Saputra AM, Sariman TAM, Erina L. Pengaruh Pendidikan Dan Pekerjaan Akseptor KB Pria Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pria Di Indonesia (Analisis SDKI 2012). *Jurnal Pembangunan Manusia*. 2014;8(2):141–54.
12. Nurlina R. Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom Dan Vasektomi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas, Kecamatan Cipanas, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. 2011;1–110.
13. Fitria R, Darmawati. Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Dalam Program Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2017;2(3):1–10.
14. Ernawati S. Faktor Yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*. 2016;4(2):109–16.
15. Syukaisih. The Factors Affect The Selection Of Contraception In Community Health Center Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2015;3(1).

16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2012.
17. Saputra AM. Hubungan Antara Pengetahuan, Pendidikan Dan Persepsi Suami Tentang Keluarga Berencana Dengan Partisipasi Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Indonesia. *Jurnal Program Studi Kependudukan Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya, Palembang* [Internet]. 2012;7(1):37–72.
18. Yuniati S Rizqi, Suheimi D, Nurhapipa N, Dewi O, Nurlisis N. Determinants Of Men's Participation In Family Planning In The Working Area Of Health Centre Tenayan Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2019 Apr 23;5(1):1–6.
19. Nita IA, Agushybana F, Dharmawan Y, Biostatistika B, Masyarakat FK, Diponegoro U. Hubungan Sosial Ekonomi Akseptor Kb Dan Ada Tidaknya Tokoh Panutan Dengan Penggunaan Iud. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 2018;6(4):114–24.
20. Romadhona A. Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Akseptor Keluarga Berencana Pada Tiap Kabupaten/Kota Di Provinsi Banten. *Jurnal Ekonomi-Qu*. 2019;9(1):1–19.
21. Rahmayanti OM. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Dengan Tingkat Partisipasi Pus Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Di Desa Menganti Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang. 2015.
22. Aminatussyadiyah A, Prastyoningsih A. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 ). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019;12(2):525–33.
23. Enadarlita. Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Akseptor Dengan Penggunaan Pelayanan KB Jalur Swasta Di Jawa Barat. *Khazanah Intelektual*. 2019;3:402–19.
24. Wawan Dan Dewi. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
25. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2012. P. 1.