



Determinan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru Tahun 2018

Determinants of men's participation in family planning in the working area of Health Centre Tenayan Raya

Sidri Rizqi Yuniati¹, Donel Suheimi², Nurhapipa³, Oktavia Dewi⁴, Nurlisis⁵

¹ Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru

² Departemen Obstetri dan Ginekologi FK UNRI, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

^{3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

A family planning program is a program to help couples or someone to prevent unwanted pregnancies and reduce the incidence of high-risk pregnancies, morbidity and mortality, create quality and affordable services, increase male participation and responsibility in family planning practices. The purpose of this study was to determine the determinants of male participation in family planning.

This research is quantitative analytic using an observational method with a type of case-control design. This study was conducted in August-September 2018 in the working area of the inpatient health care center. The population of all men of childbearing age who are in the working area of the puskesmas is the large population of the case population of 712 people and the control population of 21,480 people. Research sample of 360 men couples of reproductive age divided into 2 groups, namely the case 180 group and the control group 180. purposive sampling technique Data analysis was carried out in univariate, bivariate and multivariate.

This research is quantitative analytic using an observational method with a type of case-control design. This study was conducted in August-September 2018 in the working area of the inpatient health care center. The population of all men of childbearing age who are in the working area of the puskesmas is the large population of the case population of 712 people and the control population of 21,480 people. Research sample of 360 men couples of reproductive age divided into 2 groups, namely the case 180 group and the control group 180. purposive sampling technique Data analysis was carried out in univariate, bivariate and multivariate.

Conclusion The dominant variable with male participation in family planning is the attitude variable. Suggestions Health workers are expected to do more counseling about male family planning, putting up posters, and leaflets about male family planning.

Keywords : Family Planning, Men Couples of childbearing age, Participation

ABSTRAK

Peran serta kaum pria dalam mensukseskan program nasional KB tidak boleh berhenti hanya sampai tahap memberikan ijin kepada istri tetapi kaum pria harus juga secara aktif memanfaatkan pelayanan kontrasepsi khusus bagi pria. Secara global partisipasi pria dalam pemakaian kontrasepsi sangat mendukung seperti Korea 27%, Srilangka 26%. Pilipina 24%, China 11%, Thailand 9%, Bangladesh 5% sementara Indonesia hanya 4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik menggunakan metode observasional dengan jenis desain case-control. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2018 di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya. Populasi seluruh pria PUS yang berada di wilayah kerja puskesmas tenayan raya populasi kasus 712 orang dan populasi kontrol 21.480 orang. Sampel penelitian 360 Pria PUS yang dibagi 2 kelompok yaitu kelompok kasus 180 dan kelompok kontrol 180. Teknik sampling adalah Purposive Sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat

Hasil analisis multivariat regresi logistik ganda yang diperoleh Pengetahuan, Pria PUS yang mempunyai pengetahuan kurang baik tidak akan menggunakan KB sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan Pria PUS yang pengetahuannya baik. Sikap, Pria PUS yang mempunyai Negatif tidak akan menggunakan KB sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan Pria PUS yang mempunyai sikap positif. Pelayanan petugas yang kurang baik tidak akan menggunakan KB sebesar 1,3 kali dari pada pria PUS yang mempunyai pelayanan yang baik, pria PUS yang jumlah anak \leq tidak akan menggunakan KB sebesar 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan pria PUS yang mempunyai jumlah anak $>$ 2. Variabel yang dominan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana adalah variabel sikap. Saran diharapkan petugas kesehatan untuk lebih banyak melakukan penyuluhan tentang KB pria, memasang poster, dan leaflet tentang KB Pria.

Kata Kunci : perilaku resiko, pelatihan dan pengawasan

Correspondence : Sidri Rizqi Yuniati, Jl.Alam Raya, Perum. Putri Indah 2, Blok Manggis, No.6, Kec.Tenayan Raya Kota Pekanbaru.
Email : sidririzqi@gmail.com, 0852 6520 0370

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Indonesia urutan penduduk terbanyak keempat di dunia. Berdasarkan informasi Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Indonesia adalah 258.704.900 jiwa pada tahun 2016. Jumlah penduduk mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2015, sekitar 8,5 % atau bertambah banyak 20.186.200 jiwa dengan berjumlah 238.518.800 jiwa. Untuk mencapai sasaran tersebut, diperlukan partisipasi seluruh pasangan usia subur (BAPPENAS, 2014). Menurut data Susenas 2015 dari 33 provinsi di Indonesia, persentase PUS di Indonesia yang tertinggi yang menggunakan KB di daerah Kalimantan selatan 70,13% sedangkan yang terendah di daerah Papua yaitu 23,37% (BPS, 2017).

Partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana (KB) dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti: vasektomi (MOP/Kontap pria), kondom, senggama terputus, dan patang berkala. Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung, atau memberikan kebebasan kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi (Irianto 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah cara untuk menjarakkan kelahiran anak atau mengontrol jumlah anak, menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi sedang untuk menghentikan dapat dilakukan. Program keluarga berencana adalah suatu program untuk membantu para pasangan atau seseorang untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu dan terjangkau serta meningkatkan partisipasi dan tanggungjawab pria dalam praktik KB (Irianto, 2015).

Peran serta kaum pria dalam mensukseskan program nasional KB tidak boleh berhenti hanya sampai tahap memberikan izin kepada istri tetapi kaum pria harus juga secara aktif memanfaatkan pelayanan kontrasepsi khusus bagi pria. Secara global partisipasi pria dalam pemakaian kontrasepsi sangat mendukung seperti Korea 27%, Srilangka 26%. Filipina 24%, China 11%, Thailand 9%, Bangladesh 5% sementara Indonesia hanya 4% (Andriani dkk, 2015).

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk Indonesia akan terus meningkat menjadi 305,6 juta jiwa pada tahun 2035 (BPS, 2017). Program KB (Keluarga Berencana) sebagai program pengendalian penduduk, menjadi agenda prioritas di Indonesia. Terdapat beberapa sasaran dalam Buku I RPJMN 2015-2019 yang harus dicapai dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS)

2017 jumlah penduduk Riau 2017 adalah 6.657.911 jiwa. Dari 20 Kabupaten/Kota penduduk yang terbanyak adalah Kota Pekanbaru dengan jumlah penduduk 1.091.088 jiwa. Jumlah penduduk kota Pekanbaru mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir (BPS Riau 2017).

Provinsi Riau saat ini pencapaian peserta KB baru berdasarkan laporan Juni 2018 peserta KB baru tercatat sebanyak 73.592 akseptor atau 35,1 % dari PPM yang telah ditetapkan untuk Riau sebesar 209.390 calon akseptor. Dengan rincian alat kontrasepsi yang digunakan Suntik 38,3%, Pil 29,9%, Kondom 24,5%, Implan 39,8%, IUD 40,4%, MOW 66,2% dan MOP 15,8%. Dari hasil tersebut terlihat masih rendahnya keikutsertaan pria dalam ber- KB 24,5% dan peserta KB MKJP 42,1%. Selain itu, Pencapaian KB wanita yang belum Merata serta adanya wanita yg tidak bisa berKB atau ada resiko yang harus ditanggung wanita berKB makan diharapkan pada Pria untuk ikut serta dalam berKB, pria beranggapan KB itu hanya wanita saja yang bisa berKB (BKKBN, 2017).

Jumlah PUS di Kota Pekanbaru Tahun 2017 adalah 160.813 orang, Akseptor MOP 252 orang, Akseptor Kondom 4.237 orang dan Data PUS di Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru dari Januari – Desember 2017 dilaporkan bahwa jumlah PUS 20.589 Akseptor KB aktif sebanyak 14.401 antara lain Akseptor pil 4.115 orang, Akseptor suntik 4.374, Akseptor AKDR 2.589, Akseptor implant 2.022 orang, Akseptor MOW 528 orang, Akseptor MOP 13 orang, Akseptor Kondom 720 orang (BKKBN, 2017).

Ada beberapa alasan yang menyebabkan mengapa partisipasi pria di Indonesia sangat rendah, menurut Soemarji dalam BKKBN (2012) dikarenakan keterbatasan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi serta paradigma yang berkaitan dengan budaya patriarki yang masih dianut di Indonesia dimana peran pria lebih besar daripada wanita. Selain itu, sudah tercipta mindset dimasyarakat bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita. Untuk itu penting adanya kesetaraan gender dalam mendukung keberhasilan jalannya program Keluarga Berencana (KB) (BKKBN, 2012).

Menurut Penelitian (Yuswatining & Hariyono, 2017) rendahnya partisipasi pria karena keterbatasan metode kontrasepsi yang tersedia bagi pria. Rendahnya partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program KB yang selama ini dilaksanakan mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Demikian juga masalah penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semuanya untuk wanita, sehingga terbentuk pola pikir bahwa para pengelola dan pelaksana program mempunyai persepsi yang dominan yakni yang hamil dan melahirkan adalah wanita, maka wanitalah yang harus menggunakan alat kontrasepsi (Irianto, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam KB diantaranya karena terbatasnya sosialisasi dan promosi

KB pria, adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB, terbatasnya akses pelayanan KB pria, tingginya harga yang harus dibayar untuk MOP (Metode Operasi Pria), adanya ketidaknyamanan dalam penggunaan KB pria (kondom), terbatasnya metode kontrasepsi pria, rendahnya pengetahuan pria terhadap KB, kualitas pelayanan KB pria belum memadai. Dampak dari kualitas pelayanan adalah pengetahuan akseptor, kepuasan akseptor, kesehatan akseptor, penggunaan kontrasepsi penerimaan dan kelangsungannya (Muhathiah, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru dengan mewawancarai 15 Pria PUS diperoleh diantaranya 6 pria yang menggunakan kontrasepsi kondom, 3 Pria awalnya menggunakan kontrasepsi kondom namun karena tidak nyaman akhirnya berhenti ber-KB dan 6 Pria lagi sama sekali tidak menggunakan kontrasepsi di karenakan 3 orang Kurang paham tentang KB pria, 3 orang karna istri sudah menggunakan KB. Dari 12 Kelurahan di Pekanbaru, wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru angka PUS Tertinggi ke 2 tetapi pengguna Akseptor KB aktif masih rendah. Rendahnya jumlah partisipasi pria dalam KB. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui determinan apa saja yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana yaitu tentang Pengetahuan tentang KB, Sikap pria tentang KB, pendidikan tentang KB, Sosial Budaya tentang KB, Jumlah anak, Akses Pelayanan KB dan Pelayanan petugas kesehatan.

Dari analisis bivariat (lihat tabel 1) didapatkan dari 7 variabel independen, ada 2 variabel yang berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan at risk behavior pada pengemudi mobil sampah, yaitu pelatihan (p value = 0,016) dan pengawasan (p value = 0,022). Pengemudi yang tidak mendapatkan pelatihan berpengaruh 2,6 kali melakukan at Risk Behavior dibandingkan dengan pengemudi yang mendapatkan pelatihan dan Pengemudi yang tidak ada pengawasan berpengaruh 3,1 kali melakukan at Risk Behavior dibandingkan dengan pengemudi yang ada pengawasan.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian case control. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru 2018 dan waktu penelitian bulan Agustus- September Tahun 2018. Populasi penelitian Pria PUS yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru, populasi Kasus: Semua Pria PUS yang Menggunakan KB berjumlah 712 orang dan populasi Kontrol: Semua Pria PUS yang tidak menggunakan KB berjumlah 21.480 orang. Sampel penelitian dengan menentukan odds ratio hasil penelitian terdahulu dengan alpa 5%, sampel diperlukan 180 Jumlah kasus (Pria Menggunakan KB) dan 180 kontrol (Pria

Tidak menggunakan KB), pengambilan sampel secara purposive sampling. Variabel dependen Partisipasi pria dalam ber KB dan variabel independen pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, akses pelayanan, pelayanan petugas dan jumlah anak. Skala ukur semua variabel independen yaitu skala Ordinal dengan hasil ukur pengetahuan dengan hasil ukur, Kurang Baik = \leq Median 10, Baik = $>$ Median 10, sikap dengan hasil ukur, Negatif $<$ median 11, Positif \geq median 11, pendidikan dengan hasil ukur, Pendidikan Tinggi = 1, Pendidikan rendah = 0, sosial budaya dengan hasil ukur, Tidak mendukung $<$ median 6, Mendukung \geq median 6, akses Pelayanan KB dengan hasil ukur, Mudah Mengakses = 1, Sulit Mengakses = 0, jumlah anak dengan hasil ukur jumlah anak $\leq 2 = 0$, Jumlah anak $> 2 = 1$.

Hasil analisis bivariat dengan chi-square dengan menggunakan taraf signifikan 0,05, dan multivariat regresi logistik ganda.

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Analisis Univariat

Variabel Independen	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
Baik	131	72,8	111	61,7	242	67,2
Kurang Baik	49	27,2	69	38,3	118	32,8
Total	180	100	133	100	360	100
Sikap						
Positif	81	45	102	56,7	183	50,8
Negatif	99	55	78	43,3	177	49,2
Total	180	100	180	100	360	100
Pendidikan						
Tinggi	142	78,9	144	80	286	79,4
Rendah	38	21,1	36	20	74	20,6
Total	180	100	180	100	360	100
Sosial budaya						
Mendukung	132	73,3	140	77,8	272	75,6
Tidak mendukung	48	26,7	40	22,2	88	24,4
Total	180	100	180	100	360	100
Akses Pely. KB						
Mudah Mengakses	100	55,6	57,2	7,2	203	56,4
Sulit Mengakses	80	44,4	77	42,8	157	43,6
Total	180	100	180	100	360	100
Pelayanan Tenakes						
Baik	107	59,4	83	46,1	165	45,8
Kurang Baik	73	40,5	97	53,8	195	54,2
Total	180	100	180	100	360	100
Jumlah Anak						
Jumlah Anak ≤ 2	104	57,8	136	75,6	240	66,7
Jumlah Anak > 2	76	42,2	44	24,4	120	33,3
Total	180	100	180	100	360	100

Hasil analisis univariat pada Tabel 4.2 diketahui Pria berpengetahuan baik, sebanyak 72,8%, bersikap positif sebanyak 45%, berpendidikan tinggi sebanyak 78,9%, sosial budaya mendukung sebanyak 73,3%, mudah mengakses pelayanan KB sebanyak 55,6%, pelayanan petugas kesehatan kurang baik sebanyak 59,4% dan Jumlah Anak ≤ 2 sebanyak 57,8%.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Analisis Bivariat

Determinan	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Jumlah		PValue	OR 95%CI
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	N	%				
Pengetahuan								
Baik	131	72,8	111	61,7	242	67,2	0,025	1,602 (1,38-1,93)
Kurang Baik	49	27,2	69	38,3	118	32,8		
Sikap								
Positif	81	45	102	56,7	183	50,8	0,027	1,598 (1,05-2,42)
Negatif	99	55	78	43,3	177	49,2		
Pendidikan								
Tinggi	142	78,9	144	80	286	79,4	0,021	1,070 (0,64-1,78)
Rendah	38	21,1	36	20	74	20,6		
Sosial budaya								
Mendukung	132	73,3	140	77,8	272	75,6	0,033	1,273 (0,78-2,06)
Tidak mendukung	48	26,7	40	22,2	88	24,4		
Akses Pely. KB								
Mudah Mengakses	100	55,6	57,2	7,2	203	56,4	0,750	1,070 (0,70-1,62)
Sulit Mengakses	80	44,4	77	42,8	157	43,6		
Pelayanan Tenakes								
Baik	107	59,4	83	46,1	165	45,8	0,011	2,584 (1,66-3,88)
Kurang Baik	73	40,5	97	53,8	195	54,2		
Jumlah Anak								
Jumlah Anak ≤ 2	104	57,8	136	75,6	240	66,7	0,000	1,443 (0,28-1,69)
Jumlah Anak >2	76	42,2	44	24,4	120	33,3		

Faktor yang paling dominan dalam Partisipasi Pria

Tabel 3.
Pemodelan Multivariat V (Akhir)

No	Variabel	P Value	OR	95% CI. For EXP	
				Lower	Upper
1	Pengetahuan	0.024	1,565	0.345	0.927
2	Sikap	0.001	2.336	1.414	3.860
3	Pelayanan Petugas Kesehatan	0.000	1,383	0.230	0.638
4	Jumlah Anak	0.001	1,460	0.287	0.738

Omnibus test = <0.001 Nagelkerke R Square = 0,129

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana adalah sikap. Pria dengan sikap negatif berisiko 2 kali (95% CI=(1,414-3,860) tidak berpartisipasi dalam keluarga berencana bila dibandingkan dengan pria bersikap positif. Nilai Nagelkerke R Square = 0,504 artinya variabel independen (pengetahuan, sikap, Pelayanan Petugas Kesehatan, dan Jumlah Anak) dapat menjelaskan variabel dependen (partisipasi pria dalam keluarga berencana) sebesar 12,9%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak

PEMBAHASAN

Sikap

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel sikap adalah 2,336 (95% CI = 1,414-3,860) artinya pria yang mempunyai sikap negatif berisiko sebesar 2,3 kali untuk tidak berpartisipasi dalam keluarga berencana bila dibandingkan dengan pria bersikap positif. Penelitian sejalan dengan penelitian (ekarini 2018) bahwa pada responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi proporsi sikap negatif (91.2%) lebih besar daripada dengan sikap positif (74.8%). Pada responden yang menggunakan alat kontrasepsi proporsi sikap positif (25.2%) lebih besar daripada sikap negatif (8.8%). Untuk mengetahui

adanya hubungan antara Sikap terhadap KB dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana, maka dapat dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square test diperoleh nilai p value sebesar 0.005 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Sikap terhadap KB dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Green yang berpendapat bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan bentuk perilaku seseorang yang didasari penilaian positif pada kegiatan tersebut, baik dengan tujuan tertentu maupun sekedar mengikuti lingkungannya. Hal tersebut menekankan pentingnya sebuah niat dan pemikiran yang positif terhadap perilaku seseorang.

Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi suatu perilaku, namun belum berbentuk suatu tindakan atau aktivitas. Dengan adanya sikap dapat memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Novita & Franciska, 2011 ; Azwar, 2013).

Hasil penelitian di lapangan juga didapatkan yang terbanyak adalah Pria PUS dengan sikap negatif tentang KB Pria. ini menunjukkan bahwa Pria PUS masih belum mengerti dengan KB pria. Selain itu, pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, informasi dari media massa, dan faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan.

Pengetahuan

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel pengetahuan adalah 1,565 (95% CI = 0,345-0,927) artinya pria yang pengetahuannya kurang baik tidak akan berpartisipasi dalam keluarga berencana sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pria yang pengetahuannya baik. Penelitian (F. Handayani, 2014) responden 304 suami, yang memiliki pengetahuan tinggi lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi pria yaitu sebanyak 127 suami (41,8%) dibandingkan dengan suami yang memiliki pengetahuan tinggi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi pria yaitu sebanyak 56 orang (18,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai 2 hitung = 21,01 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan suami dengan partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pria. Pengetahuan yang tinggi terhadap Keluarga Berencana akan memberikan dampak positif terhadap perilaku seseorang untuk berperilaku baik dengan berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi pria.

Secara teori pengetahuan sangat Penting Untuk meningkatkan kesertaan KB pria, yang utama hendaklah diberi pengetahuan yang cukup tentang KB dan Kesehatan Reproduksi. Pengelola seyogyanya memahami, pengetahuan, sikap dan perilaku dalam berbagai isu serta memahami dalam hubungan

pembagian kekuasaan antara pria dan wanita. Kurang berperannya suami dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami mengenai KB secara umum relatif rendah.

Maka dapat disimpulkan Pria PUS yang memiliki pengetahuan tinggi telah mengetahui mengenai KB pria termasuk peran sertanya dalam mewujudkan keberhasilan program KB, sehingga memiliki kecenderungan untuk berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi pria dibandingkan dengan para PUS yang tidak mengetahui mengenai KB pria. Pengetahuan tinggi yang dimiliki para Pria PUS mengenai KB pria akan dijadikan sebagai landasan atau dasar dari tindakan yang akan dilakukan. Para Pria PUS yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai KB pria dan meyakini kebenaran akan pentingnya partisipasi Pria dalam ber-KB akan terus berusaha mewujudkannya dalam praktik nyata namun masih ada Pria PUS yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi pria dikarenakan, istri mereka tidak mengizinkan mereka menggunakan kontrasepsi, sebagian besar menganggap penggunaan kondom dapat mengganggu hubungan suami istri. Dan beranggapan bahwa yang menggunakan kontrasepsi adalah kondrat wanita atau kewajiban sebagai istri.

Jumlah Anak

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel jumlah anak adalah 1,4 artinya Pria PUS yang mempunyai jumlah anak ≤ 2 tidak akan menggunakan KB sebesar 1,4 kali lebih besar dibandingkan Pria PUS yang mempunyai jumlah anak > 2 .

Penelitian yang dilakukan (Ramdani, 2013) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi suami dalam penggunaan alat Kontrasepsi di Desa Tegal Rejo Kasihan Bantul Yogyakarta, dari 52 responden, sebagian besar yaitu 22 orang (42,3%) memiliki jumlah anak 1. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linear ganda didapatkan paritas (jumlah anak) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga suami dalam penggunaan alat kontrasepsi masih belum efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekarini (2016) bahwa responden yang memiliki anak < 2 100% berpartisipasi secara tidak langsung. Responden yang memiliki anak ≥ 2 yang berpartisipasi secara tidak langsung sebanyak 46 orang (97,9%) dan responden yang berpartisipasi secara langsung 1 orang (2,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan hasil ($p > 0,05$) yaitu 0,556 sehingga secara statistik diketahui tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan partisipasi pria dalam KB.

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi

dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi. Hasil penelitian dilapangan bahwasan jika sudah mempunyai anak lebih dari 2 akan berpikir kembali untuk tidak menggunakan KB. Karna akan memerlukan biaya banyak untuk kebutuhan sehari-hari.

Pelayanan petugas Kesehatan

Hasil uji statistik didapatkan p value $< 0,05$ ($p = 0,000$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pelayanan Petugas Kesehatan dengan partisipasi Pria Dalam keluarga Berencana di wilayah kerja puskesmas tenayan raya.

Sejalan peneliti Ekarini (2008) nampak bahwa pada responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi proporsi kualitas pelayanan KB kurang baik (97.6%) lebih besar daripada dengan kualitas pelayanan KB baik (70.9%). Pada responden yang menggunakan alat kontrasepsi proporsi kualitas pelayanan KB baik (29.1%) lebih besar daripada kualitas pelayanan KB kurang baik (2.4%). maka dapat dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square test diperoleh nilai p value sebesar 0.0001 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Kualitas pelayanan KB dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana.

Informasi merupakan suatu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna, mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Bruce menjelaskan dalam kerangka teorinya bahwa dampak dari kualitas pelayanan adalah pengetahuan klien, kepuasan klien, kesehatan klien, penggunaan kontrasepsi, penerimaan, dan kelangsungannya.

Pendidikan

Hasil uji statistik didapatkan p value 0,896 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi Pria Dalam keluarga Berencana. Hasil odds ratio (OR) dari variabel pendidikan adalah 1,070, artinya pria yang pendidikan rendah tidak akan berpartisipasi dalam keluarga berencana sebesar 2 kali lebih tinggi di bandingkan pria yang pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saptonot tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana, dari 100 responden, sebagian besar mempunyai pendidikan SMA dengan jumlah 34 orang (34,0%), kemudian dilakukan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan tidak ada hubungan antar tingkat pendidikan dengan partisipasi pria

dalam KB.

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 sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya (Adriani et al., 2016).

Hal ini kemungkinan disebabkan di dunia pendidikan formal juga tidak ada materi khusus yang membahas tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keluarga berencana sehingga disini seseorang mengetahui tentang partisipasi pria dalam KB bukannya dari sektor pendidikan formal melainkan dari teman dan media terutama dari surat kabar dan televisi.

KESIMPULAN

Hasil analisis univariat mayoritas berpendidikan tinggi yaitu 78,9%. Berdasarkan hasil analisis bivariat variabel sikap, pengetahuan, pelayanan Kesehatan, dan jumlah anak berhubungan signifikan dengan partisipasi Pria dalam keluarga berencana, sedangkan pendidikan tidak berhubungan partisipasi Pria dalam keluarga berencana, Sosial budaya merupakan variabel councounding terhadap akses pelayanan, variabel yang paling besar pengaruhnya Variabel sikap

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada kepala dinas kesehatan kota Pekanbaru, kepala Puskesmas Tenayan Raya, kepala BKKBN Kota Pekanbaru, RT dan RW kecamatan Tenayan Raya, Dr.dr. Donel S, Sp. OG (K), Nurhapipa, SST, M.Kes, drg. Oktavia Dewi, M.Kes, Nurlisis, SKM, M.Kes dan seluruh responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, L., Sutanto, Hastono, & Besral. (2016). Determinan Partisipasi Penggunaan Kontrasepsi Modern Pada Pria Kawin Usia 15-54 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012). Forum Ilmiah, 13(2), 5–10.
- Agadjanian, V., Hayford, S. R., Luz, L., & Yao, J. (2015). International Journal of Gynecology and Obstetrics Bridging user and provider perspectives : Family planning access and utilization in rural Mozambique. International Journal of Gynecology and Obstetrics,

1 3 0 ,

E 4 7 – E 5 1 .

<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.019>

- Austin, A. (2015). Unmet contraceptive need among married Nigerian women: An examination of trends and drivers. *Contraception*, 91(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.10.02>
- BAPPENAS. (2014). Laporan Pelaksanaan Tugas Menteri Ppn/ Kepala Bappenas Dalam Kabinet Indonesia Bersatu II 2009-2014 Kementerian.
- BKKBN. (2005). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2008). Jumlah Peserta KB Aktif (PA) Terhadap PPM-PA. Jakarta.
- BKKBN. (2012). Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- BPS. (2017). Realisasi Pencapaian Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi 2015. Jakarta.
- Budisantoso. (2008). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008. Universitas Diponegoro Semarang.
- Ernawati, S. (2016). Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*, 4 (2) , 1 0 9 – 1 1 6 . Retrieved from <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>
- Handayani, F. (2014). Partisipasi Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria Di Rw 06 Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, 5(November), 42–51.
- Muhatih, R. (2017). Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana (Kb). Dinas Kesehatan Kampar, 1–18. Retrieved from ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/marwah/article/download/502/482
- Ramdani. (2013). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Tegal Rejo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.
- UNFPA, & BKKBN. (2014). Survei Demografi dan Kesehatan Modul Pria. Jakarta.
- Yuswatining, E., & Hariyono. (2017). Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana (Studi di RW 01 Dusun Dempok Desa Grogol Kecamatan Diwek Jombang). In *Prosiding Seminar Nasional* (pp. 157–163). Jombang.