

**JURNAL ILMU KEDOKTERAN DAN KESEHATAN INDONESIA**

Halaman Jurnal: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/JIKKI>  
Halaman UTAMA Jurnal : <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php>

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANASITOLO**

**Bestfy Anitasari<sup>a</sup>, Sarmin<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Profesi Ners, [hbalquis@gmail.com](mailto:hbalquis@gmail.com), Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

<sup>b</sup>Sarjana Keperawatan, [sarmin77@gmail.com](mailto:sarmin77@gmail.com), Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

**ABSTRAK**

Controlling the population is the main objective of the family planning program through the use of contraceptives. Direct participation in the use of contraception is still very low. This study aims to determine the factors associated with male participation in family planning programs. The design of this research is cross sectional with Spearman Rho Analysis method on 98 respondents. The results of this study found that knowledge was significantly related to male participation in family planning programs with  $p$  value =  $0.0434 < \alpha = 0.05$ . The number of children significantly with male participation in family planning programs with  $p$  value =  $0.0441 < \alpha = 0.05$ . Total income is not significantly related to male participation in family planning programs with  $p$  value =  $0.0665 > \alpha = 0.05$ . social support significantly with male participation in family planning programs with  $p$  value =  $0.0386 < \alpha = 0.05$ . Culture is not significantly related to male participation in family planning programs with  $p$  value =  $0.0887 > \alpha = 0.05$ . It is suggested to the government to further intensify the health of male contraception as a family planning field officer.

**Keywords:** participation, men, family planning.

**ABSTRAK**

Pengendalian jumlah penduduk merupakan tujuan utama pencahangan program KB melalui penggunaan alat kontrasepsi. Partisipasi pria secara langsung dalam penggunaan kontrasepsi masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan metode analisa Spearman Rho pada 98 orang responden. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dengan  $p$  value =  $0,0434 < \alpha = 0,05$ . Jumlah anak berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dengan  $p$  value =  $0,0441 < \alpha = 0,05$ . Jumlah pendapatan tidak berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dengan  $p$  value =  $0,0665 > \alpha = 0,05$ . Dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dengan  $p$  value =  $0,0386 < \alpha = 0,05$ . Budaya tidak berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana dengan  $p$  value =  $0,0887 > \alpha = 0,05$ . Disarankan kepada pemerintah untuk semakin menggiatkan promosi kesehatan tentang kontrasepsi pria dengan pria sebagai petugas lapangan keluarga berencana.

**Kata Kunci:** partisipasi, pria, keluarga berencana.

**1. PENDAHULUAN**

Jumlah penduduk dunia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sampai dengan saat ini, jumlah penduduk dunia mencapai 7 milyar lebih dan akan terus mengalami peningkatan [1]. Di Indonesia sendiri diperkirakan jumlah penduduk mencapai 258.704.986 jiwa, terdiri atas 129.988.690 jiwa penduduk laki-laki (50,25%) dan 128.716.296 (49,75%) jiwa pada tahun 2016. Berdasarkan jumlah ini, Indonesia menempati urutan keempat negara berpenduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat [2].

Kepadatan penduduk dapat menjadi permasalahan yang menghambat terwujudnya masyarakat yang berkualitas. Penduduk yang berkualitas sebagai modal utama dalam mempercepat pembangunan yang pada akhirnya akan mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Sehingga diperlukan upaya untuk mewujudkannya melalui penancangan program keluarga berencana (KB) [2].

Pengendalian jumlah penduduk merupakan tujuan utama penancangan program KB melalui penggunaan alat kontrasepsi. Ada beberapa jenis alat kontrasepsi, yaitu kontrasepsi tradisional dan kontrasepsi modern yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi tradisional terdiri atas metode amenorea laktasi (MAL), kalender/masa subur, senggama terputus. Kontrasepsi hormonal terdiri atas suntik, pil, implant. Kontrasepsi non-hormonal yaitu kondom, *intra uterine device* (IUD/spiral, tubektomi (MOW), vasektomi (MOP) [3]. Data pasangan usia subur (PUS) pengguna alat kontrasepsi tercatat sebanyak 36.306.662 orang (74,80%) dari 48.536.690 PUS. Persentase peserta KB baru di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 13,73%. Jumlah PUS merupakan PUS yang ikut KB semua cara (*all method*) sebesar 59,98%. Sedangkan PUS yang mengikuti cara KB modern sebesar 58,99% dari total PUS. Hal ini berarti terdapat 0,99% PUS yang menggunakan cara KB tradisional seperti minum jamu/ramuan, senggama terputus, atau sistem kalender [4].

Keikutsertaan pria dalam program keluarga berencana di Indonesia masih sangat rendah. Tercatat penggunaan kontrasepsi pria yaitu kondom hanya sebesar 3,23% dan vasektomi/MOP sebesar 0,64%. Jumlah akseptor KB pria ini tertinggal jauh dari negara-negara lain seperti Iran yang mencapai 13%, Banglades 14%, Malaysia 16%, Amerika 35%, dan bahkan di Jepang mencapai 80%. Beberapa faktor penyebab rendahnya keikutsertaan pria dalam program KB dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang ia inginkan). Keterbatasan pengetahuan sehingga pemahaman terbatas dan kurangnya kesadaran sikap pria mengenai kesehatan reproduksi. Faktor lingkungan yaitu sosial, budaya, masyarakat dan keluarga atau istri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria. Operasional program KB yang selama ini pelaksanaannya lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran dengan penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semuanya untuk wanita, dikarenakan adanya pola pikir para pengelola dan pelaksana program bahwa yang hamil dan melahirkan adalah wanita, maka wanitalah yang harus menggunakan alat kontrasepsi. Sementara persepsi yang ada di masyarakat masih kurang menguntungkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita. Paradigma yang berkaitan dengan budaya patriarki yang masih dianut di Indonesia dimana peran pria lebih besar daripada wanita. Sehingga keputusan menggunakan kontrasepsi adalah bukan merupakan kewajiban pria [5][2][6].

Partisipasi pria dalam KB adalah tanggung jawab pria dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya yang merupakan salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Bentuk partisipasi pria dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung (sebagai peserta KB) adalah dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontak pria), serta KB alamiah metode sanggama terputus dan metode pantang berkala. Sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung misalnya pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya yaitu dengan mendukung istri menggunakan kontrasepsi, menemani pada saat kontrol alat kontrasepsi [7][8][9][2].

Rendahnya keikutsertaan pria dalam keluarga berencana dapat memberikan dampak negative bagi kaum wanita karena dalam kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita saja yang selalu berperan aktif. Mengingat selama ini sudah banyak beban yang di hadapi oleh wanita, wanita harus mengalami masa hamil, persalinan, menyusui, mendidik, mengasuh, bahkan sering kali diharuskan membantu pria mencari tambahan penghasilan, masih harus menggunakan alat kontrasepsi yang terkadang tidak cocok, yang di sebabkan oleh adanya efek samping dari kontrasepsi, atau bahkan menimbulkan komplikasi [10][7][8].

Untuk itu penting adanya kesetaraan gender dalam mendukung keberhasilan jalannya program KB. Upaya peningkatan partisipasi pria melalui advokasi sehingga di harapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi, serta meningkatkan status kesehatan perempuan dan pada akhirnya akan berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi [11][12].

Dari hasil studi pendahuluan di DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana) didapatkan data peserta KB aktif pria di Kabupaten Wajo Tahun 2017 sebanyak 38,840 akseptor peserta KB baru atau 53,84% dari 25.247 target yang ditetapkan. Jumlah peserta aktif sampai Desember 2018 sebesar 39.892 akseptor atau 36,31% dari 175.857 pasangan usia subur (PUS). Kondisi ini menggambarkan dari

setiap 10 PUS di Kabupaten Wajo terdapat tujuh pasang yang telah mengikuti program KB (BPS Kabupaten Wajo, 2018). Keberadaan akseptor KB pria di Puskesmas Tanasitolo sebanyak 126 orang (6,87%) dari 3.675 PUS, dengan rincian MOP (vasektomi) sebanyak 41 orang (18,06%) dan kondom sebanyak 186 orang (81,93%) [13]. Berdasarkan data ini wilayah kerja PKM Tanasitolo merupakan wilayah dengan akseptor kontrasepsi pria paling rendah dari wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Wajo.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam rangka pengaturan jumlah kelahiran dan pembinaan ketahanan keluarga guna meningkatkan kesejahteraan keluarga sehingga dapat terwujud keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk. Makna ini memberikan gambaran bahwa orientasi keluarga berencana lebih kepada aspek demografis dengan upaya pokok yaitu penengdalian jumlah penduduk dan penurunan fertilitas. Kemudian dengan berjalannya waktu, terjadi perubahan paradigma kearah pendekatan Kesehatan reproduksi yang berorientasi pada hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria dalam program keluarga berencana. Hal ini diwujudkan dengan memberikan kpilihan metode kontrasepsi yang beragam, seimbang, aman dan terpercaya dan kebebasan kepada masyarakat untuk memilih metode kontrasepsi yan diinginkan [2][14].

### 2.2. Partisipasi pria/suami dalam program keluarga berencana

Partisipasi pria/suami dalam KB merupakan perwujudan tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung adalah pria/suami sebagai peserta KB menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontap pria), serta KB alamiah seperti metode senggama terputus dan metode pantang berkala atau sistem kalender. Sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung misalnya pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya melalui dukungan kepada istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi . Bentuk dudkunagn suami kepada istrinya antara lain memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan, mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala, dan menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan. Selain kepada istri, suami/pria juga dapat memotivasi anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat di sekitarnya untuk menjadi pserta KB aktif maupun pasif [11][15].

### 2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana berdasarkan pendekatan faktor perilaku PRECEDE dari Green yaitu:

#### 2.3.1 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan dasar atau motivasi terjadinya suatu perilaku antara lain: pengetahuan, sikap nilai, keyakinan, adat istiadat/budaya dan persepsi. Faktor ini dapat mendukung atau menghambat terbentuknya perilaku.

#### 2.3.2 Faktor pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau perilaku terlaksana. Faktor ini antara lain: keterampilan dan sumber daya pribadi atau komunitas seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundang-undangan.

#### 2.3.3 Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan penerimaan atau penolakan terhadap tindakan yang telah dilakukan. Faktor ini akan menentukan apakah tindakan tersebut dapat terus diterapkan atau tidak. Sumber penguat antara lain sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, atau petugas kesehatan

### 3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *penelitian deskriptif* kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pada tahun 2019. Populasi dalam penelitian adalah pria PUS di Wilayah kerja PKM Tanasitolo berjumlah 126 orang. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*, sampel berjumlah 98 responden menurut kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : pria yang tinggal bersama istri, istri menggunakan alat kontrasepsi mempunyai 1 anak atau lebih, bersedia menjadi responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Ernawati [16]. Analisis data menggunakan perangkat SPSS dengan metode analisa yaitu chi-square.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Distribusi data demografis responden

Tabel 1: Distribusi karakteristik responden di wilayah Kerja PKM Tanasitolo

Karakteristik	Jumlah	Presentase %
Usia		
30-39	33	33,7
40-49	56	57,1
>50	9	9,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Agama		
Islam	89	90,9
Kristen	9	9,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Pendapatan		
< dari UMR	65	66,3
Sama dengan UMR	33	33,7
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Pendidikan		
Tidak tamat SD	5	5,1
SMP	23	23,5
SMA	67	68,3
PT	3	3,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Jumlah anak		
1-3	23	23,5
>3	75	76,5
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Kontrasepsi istri		
Pil	12	12,2
Suntik	76	77,6
IUD	10	10,2
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Kontrasepsi pria		
Senggama terputus	5	5,1
Kondom	54	55,1
Vasektomi	1	1,0
Tidak KB	38	38,8
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data dari tabel 1 di atas dapat di lihat bahwa dari 98 responden, rentang usia terbanyak adalah 40-49 sebanyak 54 orang (57,1%), agama Islam sebanyak 89 orang (90,9%), pendapatan responden berada di bawah UMR sebanyak 65 orang (66,3%). Tingkat Pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 67 orang (68,3%) dengan jumlah anak lebih dari 3 sebanyak 75 orang (76,5%). Kontrasepsi yang digunakan oleh istri terbanyak adalah jenis KB suntik 76 orang (77,6%), dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden adalah kondom sebanyak 54 orang (55,1%).

#### 4.2. Analisa univariat

Distribusi Responden berdasarkan variabel penelitian

Tabel 2: Distribusi Responden berdasarkan variable penelitian di Wilayah Kerja PKM Tanasitolo

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Baik	27	27,6
Cukup	34	34,7
Kurang	37	37,7
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Dukungan sosial		
Mendukung	88	89,8
Tidak mendukung	10	10,2
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Budaya		
Mendukung	63	64,3
Tidak mendukung	35	35,7
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
Partisipasi KB		
Langsung	43	43,9
Tidak langsung	56	57,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data dari tabel 2 di atas dapat di lihat bahwa tingkat pengetahuan responden cukup tentang program keluarga berencana sebanyak 34 orang (34,7%), dengan dukungan sosial yang mendukung pria berpartisipasi dalam program keluarga berencana sebanyak 88 orang (89,8%). Budaya yang dianut oleh responden pun dominan mendukung partisipasi pria sebanyak 63 orang (64,3%), dengan tingkat partisipasi adalah bentuk partisipasi tidak langsung dalam program keluarga berencana sebanyak 56 orang (57,1%).

#### 4.3. Analisa Bivariat

##### 4.3.1. Hubungan pengetahuan dengan partisipasi pria dalam program KB

Tabel 3: Hubungan pengetahuan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Pengetahuan	Partisipasi				Total		P value
	Tidak langsung		Langsung		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	8	8,1	19	19,4	27	27,6	0,0434
Cukup	35	35,7	29	29,6	64	65,3	
Kurang	2	2,0	5	5,1	7	7,1	
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>45,9</b>	<b>53</b>	<b>54,1</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	

Pada tabel di atas didapatkan bahwa lebih banyak responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 64 orang yang mana sebanyak 29 orang yang berpartisipasi secara langsung dan 35 orang yang berpartisipasi tidak langsung. Hasil Analisa spearman rho didapatkan nilai p value 0,0434  $< \alpha = 0,05$  artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan partisipasi dalam program keluarga berencana.

## 4.3.2. Hubungan jumlah anak dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Tabel 4: Hubungan jumlah anak dengan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Jumlah anak	Partisipasi				Total		P value
	Tidak langsung		Langsung		f	%	
	f	%	f	%			
1-3	8	8,1	15	15,3	23	23,4	0,0441
>3	38	38,7	37	37,8	75	76,5	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>46,9</b>	<b>52</b>	<b>53,1</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	

Pada tabel di atas didapatkan bahwa jumlah anak responden lebih banyak lebih dari 3 orang yaitu sebanyak 75 orang yang mana sebanyak 38 orang yang berpartisipasi secara langsung dan 37 orang yang berpartisipasi tidak langsung. Hasil Analisa spearman rho didapatkan nilai p value  $0,0441 < \alpha = 0,05$  artinya terdapat hubungan antara jumlah anak responden dengan partisipasi dalam program keluarga berencana.

## 4.3.3. Hubungan jumlah pendapatan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Tabel 5: Hubungan pendapatan dengan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Pendapatan	Partisipasi				Total		P value
	Tidak langsung		Langsung		f	%	
	f	%	f	%			
<Dari UMR	44	44,9	21	21,4	65	66,3	0,0665
Sama dengan UMR	18	18,4	15	15,3	33	33,7	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>63,3</b>	<b>36</b>	<b>36,7</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	

Pada tabel di atas didapatkan bahwa jumlah pendapatan responden didominasi dibawah UMR sebanyak 65 orang yang mana sebanyak 21 orang yang berpartisipasi secara langsung dan 44 orang yang berpartisipasi tidak langsung. Hasil Analisa spearman rho didapatkan nilai p value  $0,0665 > \alpha = 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara jumlah pendapatan responden dengan partisipasi dalam program keluarga berencana.

## 4.3.4. Hubungan dukungan sosial dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Tabel 6: Hubungan dukungan sosial dengan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Dukungan sosial	Partisipasi				Total		P value
	Tidak langsung		Langsung		f	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	63	64,3	25	25,5	88	89,8	0,0387
Tidak mendukung	8	8,1	2	2,1	10	10,2	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>72,4</b>	<b>27</b>	<b>27,6</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	

Pada tabel di atas didapatkan bahwa responden mendapatkan dukungan social sebanyak 88 orang yang mana sebanyak 25 orang yang berpartisipasi secara langsung dan 63 orang yang berpartisipasi tidak langsung. Hasil Analisa spearman rho didapatkan nilai p value  $0,0387 < \alpha = 0,05$  artinya terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana.

## 4.3.5. Hubungan budaya dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Tabel 7: Hubungan budaya dengan dengan partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja PKM Tanasitolo

Budaya	Partisipasi				Total		P value
	Tidak langsung		Langsung		f	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	48	48,9	15	15,3	63	64,2	0,0887
Tidak mendukung	28	28,6	7	7,1	35	35,7	
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>77,5</b>	<b>22</b>	<b>22,4</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	

Pada tabel di atas didapatkan bahwa keyakinan budaya responden yang mendukung sebanyak 63 orang yang mana sebanyak 15 orang yang berpartisipasi secara langsung dan 48 orang yang berpartisipasi tidak langsung. Hasil Analisa spearman rho didapatkan nilai p value  $0,0887 > \alpha = 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara budaya responden dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana.

#### 4.4. Pembahasan

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana, baik partisipasi langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ramdani AH [17] yang menyatakan bahwa pengetahuan menyumbang peran dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi. Sama dengan beberapa penelitian yang telah di lakukan menemukan bahwa semakin tinggi pengetahuan pria maka kecenderungan untuk ikut serta menjadi akseptor KB akan semakin tinggi, baik partisipasi langsung maupun tidak langsung [18].

Menurut Notoatmojo [15], pengetahuan merupakan hasil yang di ketahui dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Kata 'tahu' dalam hal ini adalah sejauh mana responden mengetahui tentang kontrasepsi pria. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang berperan dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviori*). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi bahwa pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang akan dipakai langsung atau dengan berpartisipasi dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan dipakai oleh pasangannya. Tentunya dengan tindakan ini secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap keberlangsungan pemakaian kontrasepsi baik pada dirinya atau pasangannya [19][20][21]. Akan tetapi berbeda dengan penelitian Ernawati [16], bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi tidak memiliki hubungan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi seperti pada kondom, digunakan namun kemungkinan bocor atau cara pemakaian yang salah.

Jumlah anak yang masih hidup juga merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pria. Penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak yang masih hidup merupakan faktor yang sangat penting dalam penentuan pemakaian alat kontrasepsi pria. 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. Responden yang memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 akan lebih berisiko untuk mengalami unmeet need KB dibandingkan mereka yang memiliki anak lebih dari dua orang. Mayoritas responden yang memiliki anak lebih dari satu (multipara) menggunakan metode kontrasepsi dan hanya sebagian kecil yang tidak menggunakan metode kontrasepsi. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki akan meningkatkan kecenderungan seseorang untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu [22][23]. Akan tetapi, persepsi tentang nilai anak sebagai penerus dan kebanggaan keluarga masih menjadi penghalang penggunaan kontrasepsi, anak adalah anugrah dari Tuhan sehingga kehadirannya tidak bisa dicegah. Pada beberapa kebudayaan seperti di Afrika dan di Nias, jumlah anak yang banyak adalah citra kebudayaan yang dipegang teguh [24].

Pada umumnya, kedudukan suami sebagai kepala keluarga menempatkan suami pada posisi sentral dalam sistem pengambilan keputusan keluarga [25][23]. Tingkat pendidikan suami yang semakin tinggi semakin besar peluang mempertimbangkan bahwa aset keluarga bukan hanya anak, tetapi lebih dari itu adalah kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi orang tua terhadap masa depan anak-anaknya. Pendidikan suami yang semakin tinggi terbukti menempatkan kualitas anak sebagai pilihan penting keluarga. Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana. Hal ini dimungkinkan karena responden dengan jumlah anak lebih dari

3 lebih dominan berpartisipasi secara tidak langsung dalam program keluarga berencana. Padahal sesungguhnya jika memiliki anak sedikit, kepala keluarga dapat bekerja dan memproduksi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas keluarga, sesuai dengan salah satu misi BKKBN yaitu memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas dengan 2 anak cukup [2].

Tingkat pendapatan atau status ekonomi suatu keluarga juga berpengaruh terhadap keikutsertaan suami dalam berKB. Penggunaan kontrasepsi pada pria berhubungan secara signifikan dengan status ekonomi yang tinggi [24][19]. Pada penelitian [14] dengan responden didominasi oleh petani, mengungkapkan bahwa akibat ketidaktahuan masyarakat di desa Timpik tentang metode MOP, mereka mengemukakan alasan tidak menggunakan MOP atau *vasektomi* karena biayanya yang mahal bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya walaupun sebenarnya metode ini sangat murah karena hanya dilakukan sekali selamanya. Sesungguhnya metode kontrasepsi pria relatif tidak mahal [14][25]. Akan tetapi meskipun pria mampu untuk menggunakan metode kontrasepsi *vasektomi*, pria tetap memilih menggunakan metode kontrasepsi lain seperti kondom. Alasan ini diungkapkan oleh pria karena metode kontrasepsi kondom lebih sederhana dan tidak memerlukan tindakan dari tenaga medis.

Adanya persepsi bahwa peserta yang wajib memakai KB adalah wanita, menjadi salah satu alasan pria memandang KB pria tidak penting dan berpengaruh terhadap perilaku sehingga pria cenderung bersifat pasif, yaitu sedikitnya partisipasi pria dalam menggunakan metode kontrasepsi terutama metode *vasektomi* [26]. Selain itu, rendahnya penggunaan kontrasepsi di kalangan pria disebabkan karena kesan selama ini program KB hanya diperuntukan bagi wanita. Hal ini juga nampak dari kecenderungan pengguna tenaga perempuan sebagai petugas dan promotor untuk kesuksesan program KB, padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita. Disamping itu kurangnya partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah karena keterbatasan metode untuk pengaturan fertilitas yang dapat dipilih pria. Secara biologis pengendalian fertilitas pria lebih sulit dibanding wanita karena pria selalu dalam kondisi subur dengan jumlah sperma yang dihasilkan sangat banyak. Masalah lain untuk mengembangkan metode kontrasepsi baru bagi pria adalah kebutuhan dana yang sangat besar, sehingga menimbulkan hambatan dalam pengembangannya. Penggunaan kontrasepsi pria yang rendah juga disebabkan oleh keterbatasan metode KB yang dapat dipilih oleh pria. Cara pengaturan kelahiran bagi pria sampai saat ini belum ada yang lengkap dan ideal. Pantang berkala sulit dilaksanakan karena kendala ketaatan. Angka kegagalan senggama terputus cukup tinggi, kondom banyak tidak disukai karena tidak nyaman dan *vasektomi* mempunyai kendala akseptabilitas dan reversibilitas [27][12][28].

Dukungan sosial dari orang terdekat seperti istri dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria dalam program keluarga berencana. Pada penelitian ini, dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi pria dalam program keluarga berencana. Dukungan istri merupakan salah satu faktor pembentuk variabel penguat. Hal ini memberikan gambaran bahwa faktor dukungan istri merupakan salah satu faktor penentu terhadap partisipasi pria menjadi akseptor KB [29].

Selain itu komunikasi antar pasangan adalah hal yang penting bagi pengambilan keputusan dalam menentukan jumlah anak yang akan dimiliki, tetapi wanita cenderung kurang aktif dalam menyampaikan pendapat ke pria karena wanita menganggap pria adalah kepala keluarga yang mempunyai kewenangan yang tinggi. Umumnya pria salah paham, mereka menganggap dengan menggunakan kontrasepsi maka akan menghambat kualitas hubungan seksual padahal bukan kualitas hubungan yang terhambat melainkan kualitas dalam membatasi keturunan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengambilan keputusan secara bersama-sama dalam rumah tangga terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang melibatkan pasangan meliputi kondom pria, *withdrawal* dan pantang berkala [30][31]. Dukungan pasangan tidak hanya melalui dukungan tidak langsung seperti diskusi namun dapat berupa dukungan langsung dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sebesar 8,4% pria menggunakan metode kontrasepsi atau berpartisipasi langsung dalam penggunaan metode kontrasepsi terutama kondom pria [32][36][37].

Pengambilan keputusan bersama antara suami dan istri dapat meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi pria [31][23]. Hal ini didukung hasil temuan BKKBN [12] penentuan pengambilan keputusan dalam keluarga sebagian besar masih didominasi suami, maka partisipasi pria tidak hanya sebagai peserta KB saja tetapi juga mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, pemberi pelayanan KB (motivator, promotor) dan merencanakan jumlah anak bersama pasangan [8][33]. Notoatmodjo [15] yang menyatakan bahwa dukungan istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) yang membuat seseorang bertindak terhadap obyek tertentu



Kondisi sosial budaya masyarakat bisa jadi adalah alasan mengapa pria sangat sedikit yang ikut serta dalam program KB. Adanya persepsi pria yang positif dan persepsi negatif terhadap nilai anak, persepsi dan pandangan yang negative tentang vasektomi. Persepsi positif tentang anak seperti anak sebagai sumber tenaga kerja, anak sebagai sarana produksi untuk meningkatkan pendapatan keluarga' anak sebagai jaminan hari tua, anak sebagai penerus keturunan, sedangkan persepsi negatifnya yaitu anak sebagai pewaris harta dan juga banyak anak banyak rezeki. Adanya salah persepsi bahwa *vasektomi* itu sama dengan pengebirian, sehingga pria enggan untuk menjalani *vasektomi*. Hal ini sesuai dengan temuan Endang menemukan bahwa hambatan budaya masih dominan terhadap kontrasepsi pria, khususnya kontrasepsi mantap dan anggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan. Penelitian Rohimi [34] menemukan bahwa adanya pengaruh budaya tentang pandangan masyarakat bahwa KB hanya di peruntukkan bagi wanita serta jika pria melakukan vasektomi dan ternyata istrinya meninggal maka mereka takut tidak mempunyai keturunan lagi. Disisi lain, pihak perempuan seringkali keputusannya dalam pemakaian kontrasepsi justru kurang mendukung partisipasi pria, karena perempuan lebih banyak mengalah. Selain itu, masih kental dalam masyarakat yang menganggap keluarga berencana dan kesehatan reproduksi adalah urusan perempuan yang hamil dan melahirkan, selain itu kebiasaan perempuan untuk menerima perilaku sosial tersebut sebagai hal yang wajar. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Surinati [25] menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki sosial budaya yang mengatakan "Tidak" terhadap KB dalam hal ini sosial budaya mempengaruhi pria untuk ikut partisipasi menggunakan alat kontrasepsi di tinjau dari sudut pandangan tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta kurangnya dukungan dari para tokoh masyarakat/agama/adat yang seharusnya menjadi contoh bagi masyarakat setempat [2][38][39]

Bagi para pemeluk agama, merencanakan jumlah anak adalah menyalahi kehendak Tuhan. Tidak boleh mendahului kehendak Tuhan, apalagi mencegah kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil [35][40][41]. Peneliti berasumsi bahwa sosial budaya sangat berpengaruh dengan rendahnya keikutsertaan pria menjadi akseptor KB, sosial budaya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo itu menganggap bahwa yang berhak untuk berKB itu adalah seorang istri bukan pria.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Partisipasi pria dalam program keluarga berencana berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan dan dukungan sosial dari istri dan orang terdekat lainnya. Bentuk partisipasi pria ada dua macam yaitu berpartisipasi langsung dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada penelitian ini didominasi oleh penggunaan kondom karena dianggap lebih praktis dan ekonomis. Bentuk partisipasi kedua adalah partisipasi secara tidak langsung yaitu dalam bentuk dukungan pada pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada penelitian ini, pasangan lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntikan.

### 5.2. Saran

Bagi pemerintah untuk lebih mengintensifkan promosi kesehatan tentang kontrasepsi pria dengan petugas lapangan keluarga berencana adalah pria juga sehingga akseptor pria bisa lebih leluasa untuk berkonsultasi tentang kontrasepsi pria atau dengan menggunakan pendekatan pada tokoh agama atau tokoh masyarakat untuk mengedukasi pria tentang kontrasepsi pria.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] United Nations. (2015). World Population Prospects, the 2015 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
- [2] BKKBN. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- [3] Hartanto, H. (2002). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- [4] Kemenkes RI. (2018). INFODATIN Kesehatan Keluarga Nasional. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI
- [6] Hartanto,W.(2016). *Analisis data kependudukan dan KB hasil susenas 2015*. Jakarta: BKKBN
- [7] Mujiati, I., Budijanto, D., & Khairani. (2013). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [8] Adelekan A, Omoregie P, Edoni E. (2014). Male Involvement in Family Planning: Challenges and Way Forward. Int J Popul Res (416457):9. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/416457>.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Info DATIN pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI; Situasi dan analisis keluarga berencana*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Wardhani, H. (2013). *Pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

- [11] BKKBN.(2004). Informasi Keadilan dan Kesetaraan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN
- [12] BKKBN.(2006). *Keluarga Berencanan Kesehatan Reproduksi Gender, dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN
- [13] Medical Record PKM Tanasitlo. (2018).
- [14] Sutinah S. (2017). Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. *Masyarakat, Kebud. dan Polit.*, vol. 30, no. 3, p. 290
- [15] Notoatmodjo S.(2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta
- [16] Ernawati, S. (2016). *Faktor yang mempengaruhi keluarga berencana (KB) pria dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II*. Diunduh pada tanggal 31 Mei 2019, dari <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JKNI/article/view/250/242>
- [17] Ramdani AH. (2014). *Jurnal : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Tegal Rejo Tahun 2013*. Yogyakarta
- [18] Saputra AM. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Pendidikan, Dan Persepsi Pria Tentang Keluarga Berencana Dengan Partisipasi Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Indonesia*. Palembang
- [19] Ochako, R., Temmerman, M., Mbondo, M., & Askew, I. (2017). Determinants of modern contraceptive use among sexually active men in Kenya. *Reproductive health*, 14(1), 1-15.
- [20] Rustam, R., Ikhsan, M., & Salmah, A. U. (2018). Studi deskriptif partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Pangkajene tahun 2017.
- [21] Grindlay K, Dako-Gyeke P, Ngo TD, Eva G, Gobah L, Reiger ST., & Blanchard K. (2018). Contraceptive use and unintended pregnancy among young women and men in Accra, Ghana. *PloS one*, 13(8), e0201663.
- [22] Pasha et al. (2015). Postpartum Contraceptive Use and Unmet Need for Family Planning in Five Low Income Countries. *Reproductive Health Journal* 12(suppl 2): S11.
- [23] Yeni, Y., Mutahar, R., Etrawati, F., & Utama, F. (2017). *Paritas Dan Peran Serta Suami Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi*. Hasanuddin University.
- [24] Muanda, M. F., Ndongo, G. P., Messina, L. J., & Bertrand, J. T. (2017). Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC. *Culture, health & sexuality*, 19(9), 1011-1023.
- [24] Parawansha, P. (2015). *Permintaan keluarga berencana (kb) dalam pemakaian kontrasepsi modern pada pria (Analisis Data SDKI 2012)* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- [25] Shattuck D, Kerner B, Gilles K, Hartmann M, Ng'ombe T, Guest G. Encouraging contraceptive uptake by motivating men to communicate about family planning: the Malawi male motivator project. *Am J Public Health*. 2011;101:1089–95.
- [25] Surinati, IDAK, Mayuni IG, Putra IK. (2015). Faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor keluarga berencana. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1), 1-6.
- [26] Muhatih, R. (2012). Partisipasi pria dalam program keluarga berencana (KB). *Jurnal Perempuan, Agama, dan Gender*. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- [27] WHO. (2002). Programming for male involvement in reproductive health. In: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO, Washington DC, USA 5–7 September 2001. Geneva: WHO.
- [28] Irianto. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta
- [29] Novianti, S., dan Gustaman, R. A. (2014). Faktor persepsi dan dukungan isteri yang berhubungan dengan partisipasi KB pria. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- [30] Hameed W, Azmat SK, Ali M, Sheikh MI, Abbas G, Temmerman M, et al. Women's Empowerment and Contraceptive Use: The Role of Independent versus Couples' Decision-Making, from a Lower Middle Income Country Perspective. *PLoS ONE*. 2014;9(8).
- [31] Khan, R. N. J., Hashim, S. M., Nawi, A. M., & Siraj, H. H. (2018). Factors associated with ever used of modern contraception among married men attending a primary healthcare clinic. *Med. J. Malays*, 73, 301-306.
- [31] Mosha, I., Ruben, R., and Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: A qualitative study. *BMC Public Health*. <http://www.biomedcentral.com/>
- [32] Kassa et al. Level of Male Involvement and Associated Factors in Family Planning Services Utilization among Married Men in Debremarkos Town, Northwest Ethiopia. *BMC International Health and Human Rights*. 2014; 14(33).

- [33] Baderan, DWK. (2018). Pengaruh karakteristik demografi, ekonomi dan lingkungan sosial terhadap partisipasi pemilihan kontrasepsi pria di Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keluarga Berencana*, 3(2), 43-53.
- [34] Rohimi, LY. (2014). Nilai-nilai budaya dalam memandang metode kontrasepsi medis operasi pria di Kabupaten Demak tahun 2013. *Diunduh dari <http://eprints.dinus.ac.id>*
- [35] Ningsih, L. M. P., Rahmawati, L., Prodi III, D., & Padang, K. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kurang Partisipasi Pria Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Pria Di Desa Pauh Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman. *J. Ilm. Kebidanan*, 6(2), 29-42.
- [36] Fiqhy AN, Hermayanti Y., & Yani DI. (2018). Persepsi pria pasangan usia subur tentang kontrasepsi pria di Kelurahan Karang Pamulang. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1).
- [37] KemenKes RI. (2013). Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [38] Meilani N, Setiyawati N, Estiwidani D, dan Suherni. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana (di lengkapi dengan penuntun belajar)*. Yogyakarta; Fitramayana
- [39] Rizkitama, A. A., & Indrawanti, F. (2015). Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Sosial Budaya Dengan Peran Aktif Pria Dalam Vasektomi di Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2011-2012. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1).
- [40] Sudibyo L, Sudiatmi T, Sudargono A, Triyanto B. 2010. *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Jakarta; Andi
- [41] Tourisia, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Suami Dalam Ber Kb. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(9).