

---

## Tingkat Pendidikan sebagai Determinan Utama Partisipasi Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017

### *Education Level as the Main Determinant of Men's Participation Become Family Planning (KB) Acceptors in Indonesia: Analysis of 2017 SDKI Data*

Miftahun Najah<sup>1\*</sup>, Yeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email korespondensi: [miftahunjaja@gmail.com](mailto:miftahunjaja@gmail.com)

---

#### INFO ARTIKEL

##### Article History

Received : 29 April 2024

Revised: 03 Mei 2024

Accepted : 05 Juni 2024

##### Kata Kunci:

Keluarga Berencana,  
Akseptor, Pria, Keikutsertaan.

##### Keyword:

*Family Planning, acceptor,  
man, participation*

*Copyright@author*

*Licensed by CC BY-SA 4.0*

---

#### ABSTRAK

Latar Belakang: laju penduduk yang tidak terkendali akan dapat menyebabkan baby booming atau tingginya angka kelahiran. Salah satu faktor penyebab tinggi kelahiran di Indonesia adalah rendahnya dukungan dan partisipasi KB dikalangan pria pasangan usia subur. Tujuan: untuk melihat determinan partisipasi pria pasangan usia subur dalam menjadi akseptor di Indonesia. Metode: penelitian kuantitatif-analitik dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dengan teknik pengambilan sampel multi-stage stratifikasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 8278 orang yaitu seluruh pria PUS berstatus menikah yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan model prediksi. Hasil: Berdasarkan analisis Multivariat tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia ( $p$ -value =  $<0,0001$ ; PR= 2,403; CI= 1,918-3,010) setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan KB. Tingkat pendidikan pria yang tinggi berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk ikut serta menjadi akseptor KB. Kesimpulan: Tingkat Pendidikan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap partisipasi pria menjadi akseptor KB. perlu dilakukannya penguatan pengetahuan KB pria dengan menerapkan kebijakan kurikulum kesehatan reproduksi di tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

---

#### ABSTRACT

*Background: The uncontrolled population rate caused a baby boom. One of the factors causing the high birth rate in Indonesia is the low of number family planning acceptors among males of childbearing age. Objective: This research aims to know the determinants of the participation of male family planning acceptors in Indonesia. Method: This research is a quantitative-analytic study with a cross-sectional design using secondary data from the 2017 IDHS with a multi-stage stratification sampling technique. The sample in this study amounted to 8278 people, namely all male couples included in the inclusion criteria. Univariable analysis using the chi-square test and multivariable analysis using multiple logistic regression tests with a*

---

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

---

## PENDAHULUAN

Laju penduduk yang tidak terkendali akan dapat menyebabkan *baby booming*. *Baby Booming* atau ledakan penduduk merupakan fenomena lonjakan angka kelahiran penduduk disuatu wilayah atau negara. UNICEF memprediksi terdapat enam negara dengan angka kelahiran terbesar sejak pandemi 2020, termasuk Indonesia. Jumlah kelahiran di India diprediksi akan menjadi yang terbesar hingga 20,1 juta kelahiran. Tiongkok dengan jumlah kelahiran 13,5 juta kelahiran, Nigeria 6,4 juta kelahiran, Pakistan 5 juta kelahiran, dan Indonesia diperkirakan menjadi negara nomor lima dengan jumlah paling banyak bayi lahir perkiraan 4 juta kelahiran (1).

Hasil profil kesehatan Indonesia tahun 2022 menyatakan bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2019 yaitu mencapai lebih dari 27 juta PUS. Dari total jumlah PUS di Indonesia, cakupan peserta aktif KB berdasarkan alat/cara KB sebesar 59,9%. Persentase tersebut masih belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yaitu sebesar 63,4% (2), (3). Selain itu, tujuan lain dalam program KB yaitu mewujudkan lebih banyak lagi pria PUS untuk ikut serta menjadi akseptor KB dan Kesehatan Reproduksi (4).

Penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih rendah dibandingkan beberapa negara di ASEAN, berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2020, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61%. Data tersebut sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Persentase ini masih lebih rendah dibandingkan di Vietnam (78%), Kamboja (79%), Thailand (80%)(5). 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 (6). Cakupan alat atau cara KB pada kelompok pria PUS masih tergolong rendah dengan kondom yaitu (1,2%) dan Metode Operasi Pria (MOP) (0,5%). Jika dibandingkan dengan cakupan alat/cara KB wanita, persentase tersebut masih sangat rendah (7),(2).

Masyarakat masih beranggapan bahwa kontrasepsi mempengaruhi kenikmatan berhubungan dan stigma negatif bahwa kontrasepsi bagi pria identik dengan pengebirian dan adanya rumor yang mengatakan bahwa vasektomi atau sterilisasi pria bisa mempengaruhi libido pria masih menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya keikutsertaan pria PUS menjadi akseptor KB (8). Faktor yang dapat menyebabkan rendahnya partisipasi pria menjadi akseptor KB adalah keterbatasan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi serta paradigma yang berkaitan dengan budaya "Patriarki" di dimana peran pria lebih besar daripada wanita sehingga terciptanya pola pikir masyarakat bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita (9). Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB seperti tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan informasi KB, jumlah anak, status bekerja, sumber pelayanan KB, dukungan istri, sikap, pelayanan petugas (10), (11).

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai upaya telah dilakukan pemerintah. Upaya program KB dan kesehatan reproduksi

berwawasan gender terdiri dari upaya promosi dan konseling. Upaya tersebut bertujuan untuk 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 (12). Oleh sebab itu, berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pria pasangan usia subur dalam menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana) di Indonesia Dengan menganalisis determinan lain seperti sosio-demografi, budaya, dukungan istri dan faktor individu.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) yang dilakukan di Indonesia. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data dari kuisisioner Pria Kawin SDKI 2017. Populasi studi pada penelitian ini adalah pria pasangan usia subur (PUS) 15-54 tahun yang memiliki istri berusia 15-49 tahun dan berstatus menikah di Indonesia yang berhasil diwawancarai pada SDKI 2017. Sampel pada penelitian ini adalah pria PUS berusia 15-54 tahun dan telah menjawab pertanyaan mengenai variabel yang

diteliti. Jumlah keseluruhan data pria kawin yang masuk ke dalam data set SDKI 2017 berjumlah 10009 responden. Setelah dilakukan seleksi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu Pria pasangan usia subur (PUS) berusia 15-54 tahun saat waktu wawancara SDKI 2017 dan memiliki pasangan/istri berusia 15-49 tahun dan sudah menikah dan tidak terdapat *missing data* sehingga didapatkan jumlah sampel akhir berjumlah 8278 responden.

Variabel independen (bebas) yang diteliti pada penelitian ini berjumlah 14 variabel antara lain status pekerjaan, usia, status ekonomi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tipe perkawinan, paritas, jumlah anak yang diinginkan, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, sikap KB, jaminan kesehatan, dukungan istri dan dukungan sosial budaya sedangkan variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah keikutsertaan pria menjadi akseptor KB.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga tahapan analisis yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan proporsi menggunakan uji *chi-square* tabulasi 2x2 dengan uji alternatif *fisher exact*. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda model prediksi. Seluruh analisis menggunakan pendekatan kompleks sampel dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Jenis Alat/Cara KB**

Jenis Alat/Cara KB	Jumlah (n=8278)	Persentase (%)	95% CI
<b>Metode Traditional</b>	335	55,5%	48,1%-63,5%
Senggama terputus	247	40,9%	36,3%-45,6%
Metode Kalender	88	14,6%	11,8%-17,9%
<b>Metode Modern</b>	268	44,2%	38,5%-51,2%
Kondom	255	42,1%	37,4%-47,0%
Vasektomi	13	2,1%	1,1-4,2%
<b>Metode Lainnya</b>	2	0,3%	0,1%-0,9%

Sumber: SDKI 2017

## HASIL

Berdasarkan (Tabel 1) mayoritas responden yang menggunakan jenis alat/cara KB tradisional sebesar 55,5%. Penggunaan KB

modern memiliki prevalensi sebesar 44,2%. Selain itu, terdapat 0,3% responden menyatakan menggunakan metode KB lainnya.

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

Variabel	Jumlah (n=8278)	Persentase (%)	95% CI
<b>Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB</b>			
Ikut serta	605	7,3%	6,6%-8,1%
Tidak Ikut serta	7673	<b>92,7%</b>	91,9%-93,4%
<b>Status Pekerjaan</b>			
Bekerja	8127	<b>98,2%</b>	97,8%-98,5%
Tidak Bekerja	151	1,8%	1,5%-2,2%
<b>Usia</b>			
≥ 30 Tahun	6920	<b>83,6%</b>	82,6%-84,6%
< 30 Tahun	1358	16,4%	15,4%-17,4%
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
Tinggi (≥ SMA)	3730	45,1%	43,4%-46,7%
Rendah (< SMA)	4548	<b>54,9%</b>	53,3%-56,6%
<b>Status Ekonomi</b>			
Mampu (≥ Middle)	5219	<b>63,0%</b>	61,6%-64,8%
Kurang Mampu (< Middle)	3059	37,0%	35,2%-38,8%
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	4089	49,4%	46,6%-52,2%
Pedesaan	4189	<b>50,6%</b>	47,8%-53,4%
<b>Tipe Perkawinan</b>			
Poligami	31	0,4%	0,2%-0,5%
Monogami	8247	<b>99,6%</b>	99,5%-99,8%
<b>Paritas</b>			
Paritas Tinggi (>2 Anak)	2559	30,9%	29,7%-32,2%
Paritas Normal (≤ 2 Anak)	5719	<b>69,1%</b>	67,8%-70,3%
<b>Jumlah Anak yang Diinginkan</b>			
≤ 2 Anak	3976	48,0%	46,7%-49,3%
>2 Anak	4302	<b>52,0%</b>	50,7%-53,3%
<b>Keterpaparan Informasi KB</b>			
Terpapar	2284	27,6%	26,0%-29,2%
Kurang Terpapar	5994	<b>72,4%</b>	70,8%-74,0%
<b>Pengetahuan KB</b>			
Baik	4806	<b>58,1%</b>	56,3%-59,8%
Kurang	3472	41,9%	40,2%-43,7%
<b>Sikap KB</b>			
Positif	4858	<b>58,7%</b>	57,0%-60,4%
Negatif	3420	41,3%	39,6%-43,0%
<b>Jaminan Kesehatan</b>			
Menggunakan (JKN, Askes Lainnya)	4698	<b>56,7%</b>	55,1%-58,4%
Tidak Menggunakan (Tidak Ada)	3580	43,3%	41,6%-44,9%
<b>Dukungan Istri</b>			
Mendukung	415	5,0%	43,8%-47,0%
Tidak Mendukung	7863	<b>95,0%</b>	93,0%-96,2%
<b>Dukungan Sosial-Budaya</b>			
Mendukung (Tokoh Agama dan Masyarakat)	2284	27,6%	4,5%-5,6%
Tidak Mendukung (Tidak Ada)	5994	<b>72,4%</b>	94,4%-95,5%

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan analisis deskriptif, diketahui bahwa, mayoritas responden yang menyatakan tidak ikutserta menjadi akseptor KB yaitu sebesar 7673 orang (92,7%). Mayoritas status pekerjaan responden adalah berstatus bekerja

yaitu sebesar 8127 orang (98,2%). Mayoritas usia responden berusia ≥ 31 tahun yaitu sebesar 6920 orang (83,6%). Mayoritas tingkat pendidikan adalah pendidikan rendah yaitu sebesar 4548 orang (54,9%). Mayoritas status

ekonomi responden adalah berstatus mampu yaitu sebesar 5219 orang (63,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan persentase sebesar 4189 orang (50,5%). Mayoritas tipe perkawinan responden adalah monogami dengan persentase sebesar 8247 orang (99,6%). Mayoritas responden memiliki tipe paritas normal dengan persentase sebesar 5719 orang (69,1%). Mayoritas responden masih ingin memiliki atau menambah jumlah anak sebesar > 2 anak yaitu sebesar 5994 orang (52,0%). Mayoritas responden masih kurang terpapar informasi KB yaitu sebesar 4302 (72,4%). Mayoritas

responden memiliki pengetahuan yang baik tentang KB yaitu sebesar 4806 orang (58,1%). Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki sikap yang positif terhadap KB yaitu sebesar 4858 orang 58,7%. Mayoritas responden pada penelitian ini menggunakan jaminan kesehatan sebesar 4698 orang (56,7%). Mayoritas responden pada penelitian ini tidak mendapat dukungan istri sebesar 7863 orang (95,0%) Mayoritas responden pada penelitian ini belum mendapat dukungan sosial-budaya dari pemuka agama dan tokoh masyarakat yaitu sebesar 5994 orang (72,4%).

**Tabel 3. Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB di Indonesia**

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

Variabel	Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ikut serta		Tidak Ikut		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	246	7,2%	3174	92,8%	3420	100%		
Jaminan Kesehatan								
Menggunakan	393	8,3%	4305	91,6%	4698	100%	0,001 1,417 (1,157-1,724)	
Tidak Menggunakan	212	5,9%	3368	94,1%	3580	100%		
Dukungan Istri								
Mendukung	311	8,3%	3447	91,7%	3758	100%	0,015 1,278 (1,049-1,556)	
Tidak Mendukung	293	6,5%	4226	93,5%	4520	100%		
Dukungan Sosial-Budaya								
Mendukung	29	7,1%	386	92,9%	415	100%	0,886 0,972 (0,660-1,433)	
Tidak Mendukung	575	7,3%	7288	92,7%	7863	100%		

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pendidikan ( $p$ -value = <0,001), status ekonomi ( $p$ -value = 0,001), tempat tinggal ( $p$ -value = <0,001), keterpaparan informasi KB ( $p$ -value = 0,001),

pengetahuan KB ( $p$ -value = <0,001), jaminan kesehatan ( $p$ -value = 0,001), dan dukungan istri ( $p$ -value = 0,015) memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor KB.

**Tabel 4 Analisis Multivariabel Faktor Keikutsertaan Pria Menjadi Akseptor KB di Indonesia**

Variable	Full Model		Final Model	
	<i>p-value</i>	OR <i>crude</i> (95% CI)	<i>p-value</i>	OR <i>adjusted</i> (95% CI)
<b>Status Pekerjaan</b>				
Bekerja	0,198	1,612 (0,779-3,339)	-	-
Tidak Bekerja	-	1		
<b>Usia</b>				
>= 30 Tahun	0,070	1,311 (0,978-1,758)	-	-
< 30 Tahun	-	1		
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi	<0,001	2,427 (1,942-3060)	<0,001	2,403 (1,918-3,010)
Rendah	-	1	-	1
<b>Status Ekonomi</b>				
Mampu	0,369	0,891 (0,691-1,147)	-	-
Kurang Mampu	-	1		
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	0,013	1,374 (1,069-1,766)	0,015	1,355 (1,062-1,729)
Pedesaan	-	1	-	1
<b>Tipe Perkawinan</b>				
Poligami	0,379	0,415 (0,059-2,938)	-	-
Monogami	-	1		
<b>Paritas</b>				
Paritas Tinggi	0,597	1,059 (0,857-1,308)	-	-
Paritas Rendah	-	1		
<b>Jumlah Anak yang diinginkan</b>				
<= 2	0,093	0,853 (0,708-1,027)	-	-
> 2	-	1		
<b>Informasi KB</b>				
Terpapar	0,747	0,961 (0,757-1,221)	-	-
Kurang Terpapar	-	1		
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	<0,001	1,807 (1,424-2,293)	<0,001	1,824 (1,443-2,306)

Kurang Baik	-	1	-	1
<b>Sikap</b>				
Positif	0,721	0,958 (0,754-1,215)	-	-
Negatif	-	1		
<b>Jaminan Kesehatan</b>				
Menggunakan	0,008	1,201 (0,967-1,491)	-	-
Tidak Menggunakan	-	1		
<b>Dukungan Istri</b>				
Mendukung	0,153	1,179 (0,941-1,479)	-	-
Tidak Mendukung	-	1		
<b>Dukungan Sosial</b>				
<b>Budaya</b>				
Mendukung	0,410	0,833 (0,540-1,287)	-	-
Tidak Mendukung	-			

Sumber: SDKI 2017

Berdasarkan, hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia dengan analisis lanjutan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah variabel tingkat pendidikan ( $p$ -value  $< 0,001$ ;  $PR = 2,403$ ;  $CI = 1,918-3,010$ ) responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 2,4 kali lebih tinggi untuk ikut serta menjadi akseptor KB pria dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal, dan pengetahuan KB. Pada populasi umum, 95% peneliti percaya bahwa pendidikan merupakan faktor paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB pria dengan derajat kemaknaan 1,918 hingga 3,010.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan akseptor KB pria. Orang yang bekerja akan melakukan kegiatan rutin untuk mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah sebagai penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, sehingga tidak banyak waktu untuk mendapatkan informasi tentang KB (13). Pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang bekerja belum tentu berpartisipasi aktif dalam akseptor KB pria sehingga terdapat faktor lain yang mempengaruhi partisipasi pria menjadi akseptor KB (14).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara usia dengan keikutsertaan

pria menjadi akseptor KB. Hasil penelitian Yulizar dkk. tahun 2018, bertentangan dengan penelitian ini bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan partisipasi KB pria (15). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori bahwa umur dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi (16). Semakin tua umur maka semakin kecil peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB Responden dengan tingkat pendidikan kategori tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) berpeluang 2,6 kali lebih tinggi untuk ikutserta menjadi akseptor KB pria dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan kategori rendah (tidak sekolah, SD dan Perguruan Tinggi). Berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB adalah variabel pendidikan KB ( $PR = 2,398$ ;  $CI = 1,914-3,303$ ) setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap serta bagaimana berperilaku terhadap metode kontrasepsi (17). Orang dengan pendidikan lebih tinggi lebih memberi tanggapan yang lebih rasional mengenai kontrasepsi dibandingkan orang yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, masyarakat yang tinggal dipertanian cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan (16). Pengetahuan mempengaruhi pria untuk ikut berpartisipasi dalam program KB. Pengetahuan yang dimaksud dapat diperoleh

saat pendidikan formal maupun non-formal yang pernah dijalani serta perluasan wawasan tentang KB melalui berbagai informasi yang didapat (18).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara status ekonomi dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Orang dengan status sosial ekonomi tinggi berbeda dalam kualitas dan pilihan tujuan yang diinginkan dibandingkan dengan orang lain dengan status sosial rendah. Menekan kepada konsep ekonomi di dalam pelayanan KB, hukum pasar yang merujuk kepada suatu layanan kontrasepsi (*contraceptive services*) yang ideal dengan harga sesuai sasaran lebih mudah menarik banyak konsumen termasuk kontrasepsi modern pada pria sehingga mudah menarik para pria untuk aktif menjadi akseptor KB (19).

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang tinggal di perkotaan lebih cenderung lebih aktif menjadi akseptor KB dan memiliki sikap positif baik dalam kesetaraan gender maupun perspektif kontrasepsi dibandingkan dengan pria yang tinggal di pedesaan. Tradisi dan budaya menjadi salah satu faktor yang memungkinkan untuk mempengaruhi pola pikir yang ditandai dengan masih melekatnya tradisi dan budaya di pedesaan seperti anggapan bahwa banyak anak merupakan sumber rezeki (16).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara tipe perkawinan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Status perkawinan yang digunakan dalam model penggunaan layanan kesehatan yang menjadi indikator yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan dan membentuk kebutuhan dalam mencari pelayanan KB sehingga mendorong keinginan untuk ikutserta menjadi akseptor KB (16). Namun, pada penelitian ini, status perkawinan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria yang pologami belum tentu berpartisipasi aktif dalam akseptor KB karena bisa jadi masih ingin menambah jumlah anak sehingga terdapat faktor lain yang mempengaruhi partisipasi pria menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara paritas dengan

keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Pria atau pasangan usia subur yang aktif berpartisipasi menjadi akseptor dapat mengalami fertilitas yang tidak terencana. Hal ini dapat terjadi karena kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Faktor Kegagalan menggunakan alat kontrasepsi bisa menyebabkan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga tidak berjalan dengan baik. Selain itu masih ada anggapan bawah banyak anak banyak rezeki sehingga masih banyak pria atau pasangan usia subur masih belum berminat untuk aktif menjadi akseptor KB (20).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan antara jumlah anak yang diinginkan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Bagi sebagian pria atau pasangan usia subur, preferensi antara anak sama dengan investasi. Keinginan memiliki jumlah anak tertentu sangat bergantung keputusan di dalam keluarga. Keinginan untuk memiliki anak akan menciptakan pertimbangan tertentu dalam keluarga yaitu sebuah persiapan yang harus dilakukan oleh pasangan seperti kebutuhan anak maupun biaya keluarga yang mungkin terbatas (21).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara keterpaparan informasi KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Penelitian yang sejalan dengan penelitian Ernawati tahun 2016 yang mana terdapat hubungan antara informasi KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB (20). Penggunaan alat kontrasepsi modern sekarang ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi era digital dengan beragam media digital seperti ponsel pintar, mesin pencari, dan media sosial sehingga informasi mengenai KB dapat ditemukan dan didapat dari beragam media berbasis digital (10).

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

dengan kontrasepsi sehingga akan memiliki pengetahuan lebih baik tentang kontrasepsi (22).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap KB dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi suatu perilaku, namun belum berbentuk suatu tindakan atau aktivitas. Dengan adanya sikap, maka seseorang mungkin dapat menimbulkan suatu perbuatan atau langkah laku sehingga sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB (16).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara jaminan kesehatan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Irsyami dkk, 2022, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan terhadap penggunaan metode KB. Kepemilikan asuransi kesehatan tidak mempengaruhi pemilihan jenis/metode KB pria melainkan ditentukan faktor lain seperti efek samping, misalnya dalam MOP, sehingga membuat mereka memutuskan memilih suatu jenis/metode KB pada pria (23). Namun, berdasarkan jenis/cara KB, menurut Weni dkk, 2019, terdapat hubungan antara jaminan kesehatan dengan metode KB, pasangan usia subur yang memiliki asuransi kesehatan akan cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka pendek (22). Metode operasi pria (MOP) dapat menggunakan jaminan kesehatan dan dijamin pemerintah, hal ini tertuang langsung dalam Perpres RI No. 19 Tahun 2016 tentang jaminan kesehatan pada pasal 21 ayat 4.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara dukungan istri dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Partisipasi pria dalam menjadi akseptor KB juga dipengaruhi dukungan istri, suami yang mendapatkan dukungan lemah dari istri dapat memperkecil peluang suami untuk ikut berpartisipasi menjadi akseptor KB sebaliknya, jika suami yang mendapatkan dukungan sedang hingga kuat maka akan meningkatkan minat suami berpartisipasi menjadi akseptor KB (11).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial budaya dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB. Perilaku seseorang ditentukan oleh

konsep pemikiran dan perasaan masyarakat. Kebudayaan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan untuk mempengaruhi pikiran dan perasaan masyarakat sehingga adanya faktor budaya dapat mempengaruhi sikap atau tindakan masyarakat yang ditentukan dengan ada atau tidak adanya dukungan budaya dari tokoh masyarakat atau tokoh agama (24).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, keterpaparan informasi KB, pengetahuan KB, jaminan kesehatan dan dukungan istri dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia. Tingkat pendidikan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal dan pengetahuan KB. Saran untuk penelitian ini adalah perlu dilakukannya peningkatan dan penguatan pengetahuan KB pria dengan menerapkan kebijakan program kurikulum kesehatan reproduksi khususnya KB pria di tingkat pendidikan menengah dan tinggi, penguatan kerjasama lintas sektor BKKBN dan perguruan tinggi untuk melakukan peningkatan akseptor KB pria. Faktor yang berpengaruh sudah disusun berdasarkan studi literatur di dalam kerangka teori namun tidak seluruhnya tersedia. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor lain yang berhubungan dengan partisipasi akseptor KB pria di Indonesia seperti aspek sosial budaya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Katadata.com. 2020 [cited 2020 Dec 20]. Pandemic is predicted to Trigger 4 Million births in Indonesia. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/06/23/pandemi-covid-19->
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta; 2023.
3. BKKBN. *Rencana Strategis Sekretariat Utama Tahun 2020-2024*. Jakarta; 2020 Jun.
4. Akbar H. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

- Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Lohbener Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*. 2019;9(2):165–84. <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v9i2.25>
5. Kemenkes RI. Situasi Keluagra Berencana Indonesia. Jakarta; 2020.
  6. Murniasih, Endang, Aryani N. Hubungan Informasi Kesehatan Terhadap Peranserta Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Khusus Suami. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(4):5752–8. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21165>
  7. Taloko CPO, Tendean LEN, Manampiring AE. Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Pria (Vasektomi) pada Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Utara. *e-CliniC*. 2022 Oct 9;11(1):11–8. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44265>
  8. BKKBN. BPS. *Kemenkes RI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017* [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <http://www.DHSprogram.com>.
  9. Sari DP, Hadi EN. Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Permas* [Internet]. 2023;13(2):369–80. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.761>
  10. Zuiatna D. Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP (Metode Operatif Pria) Di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*. 2019;1(2):9–20. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.55>
  11. Maryana N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Pakualaman Kota Yogyakarta. *Journal of Midwifery and Reproduction*. 2021;4(2):64–70. <https://doi.org/10.35747/jmr.v4i2.690>
  12. Kusmiran E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014. 1–218 p.
  13. Meriyam N, Ria Oktaviani. Hubungan Antara Pekerjaan Dan Pendidikan Terhadap Rendahnya Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB Pria Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Betutu Palembang. *Jurnal Ilmiah Multi Science*. 2020;10(2):125–32. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i02.296>
  14. Januarsih. Analisis Umur dan Pekerjaan Pasangan Usia Subur Pada Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi di Karang Intan 2 Kabupaten Banjar. *Jurnal Midwifery Update (MU)*. 2019;8(5):31–40. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i1.74>
  15. Yulizar, Rochadi K, Sembiring R, Nababan D, Ester Sitorus MJ, Wandra T. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pus Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Langsa Timur. *PREPOFIT: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;6(1):113–24. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2736>
  16. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
  17. Khotimah H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pria Dalam Ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang. *Jurnal Serambi Sehat*. 2019;12(3). <https://jurnal.umm.ac.id/index.php/serambisehat/issue/view/49>
  18. Rahmayanti N, Abubakar M Bin, Akmal M. Melihat Keikutsertaan Suami dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Journal of Governance and Social Policy*. 2022 Aug 1;3(1):14–27. <https://doi.org/10.24815/gaspol.v3i1.26115>
  19. Irawaty DK, Pratomo H. Socio-Demographic Characteristics of Male Contraceptive Use In Indonesia.

- Malaysian Journal of Public Health Medicine.* 2019;19(1):152–7. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.47>
20. 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. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss1.279>
21. Amanati NM, Musthofa SB, Kusumawati A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Vasektomi di Desa Karanganyar Kabupaten Ngawi Jawa Timur. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA.* 2021 Apr 1;20(2):91–8. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.91-98>
22. Wachidatul Irsyami A, MadeShinta Kurnia Dewi D, artikel S. Analisis Faktor Sosiodemografis Dan Pelayanan Kb Dalam Permodelan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Di Indonesia. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan.* 2022;13(1):24–37. <https://doi.org/10.36308/jik.v13i1.367>
23. Weni L, Yuwono M, Idris H. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Kb Aktif Di Puskesmas Pedamaran. *Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health.* 2019;1(1):9–16. <http://dx.doi.org/10.30829/contagion.v1i01.4819>
24. Sitorus NY, Maimunah R. Keikutsertaan menjadi akseptor KB ditinjau dari aspek sosial budaya dan dukungan keluarga. *Holistik Jurnal Kesehatan.* 2020;14(3):429–35. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.3015>