

DETERMINAN PARTISIPASI PENGGUNAAN KONTRASEPSI MODERN PADA PRIA KAWIN USIA 15-54 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2012)

Loli Adriani¹, Sutanto P¹, Hastono, Besral¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
loli.adriani@gmail.com

Abstract

One attempt to control the population is increasing modern contraceptive use among men. However, IDHS 2012 reported that participation of men in modern contraceptive use is still very low, and haven't rich the target of RPJMN 2010-2014. This study examined the determinants of modern contraceptive use in married men aged 15-54 years in Indonesia. This study used Indonesia Demographic and Health Survey – Men Module 2012 (IDHS 2012) data, with a sample of 5812 married men aged 15-54 years old. Findings indicated that knowledge of condoms and ovulatory cycle, knowledge of vasectomy, perception; contraception is a woman's business, perception of condoms, the number of living children and family planning discussions with health worker were most significantly associated with modern contraceptive use among married men. The dominant factor is the knowledge of condoms and ovulatory cycle (middle: OR = 5.1; 95% CI: 2.5 to 10.2; good: OR = 9.2; 95% CI: 4.2 to 20.9), and there is an interaction between the perception of condoms with discussions with health worker. Suggested promotion of family planning programs in men, as well as providing IEC related male contraception by health worker.

Keywords: *male contraception, family planning, condoms, vasectomy.*

Abstrak

Salah satu usaha pengendalian penduduk, adalah dengan meningkatkan kontrasepsi modern pria. Akan tetapi berdasarkan Laporan SDKI 2012, partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi modern masih sangat rendah, dan belum mencapai target RPJMN 2010-2014. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan determinan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2012 modul pria, dengan jumlah sampel 5812 pria kawin usia 15-54 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, persepsi KB merupakan urusan wanita, persepsi kondom, jumlah anak hidup, dan diskusi KB dengan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin. Faktor dominan yaitu pengetahuan kondom dan masa subur (sedang: OR=5,1; 95%CI: 2,5-10,2 ; baik: OR=9,2; 95%CI: 4,2-20,9), dan terdapat interaksi antara persepsi kondom dengan diskusi dengan tenaga kesehatan. Disarankan

penggalakan program KB pada pria, serta memberikan KIE terkait kontrasepsi pria oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci : Kontrasepsi pria, KB, kondom, vasektomi.

Pendahuluan

Jumlah populasi manusia di dunia mengalami pertumbuhan setiap harinya. Indonesia menyumbang sekitar 3,5% dari penduduk dunia atau sebanyak 237,6 juta jiwa (BPS, 2010). Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk Indonesia akan terus meningkat menjadi 305,6 juta jiwa pada tahun 2035 (BPS, 2013). 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. Untuk mencapai sasaran tersebut, diperlukan partisipasi seluruh pasangan usia subur (BAPPENAS, 2014).

Tanggung jawab bersama dalam menjalankan program KB ini telah diatur dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, Deklarasi Beijing pada tahun 1995, dan Deklarasi UN (*United Nation*) Millenium tahun 2000, yang menyatakan bahwa baik wanita maupun pria memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa hak dan kewajiban masing-masing gender adalah sama. Perwujudan kesetaraan gender di Indonesia salah satunya yaitu meningkatkan partisipasi KB pada pria (BAPPENAS dan CIDA, 2002).

Partisipasi KB pria di negara maju cukup tinggi yaitu 6% vasektomi, 13% kondom, dan 8% senggama terputus. Sedangkan di negara-negara berkembang hanya 3% vasektomi, 3% kondom, dan 1% senggama terputus (UN, 2003). Berdasarkan Laporan SDKI 2007,

diketahui partisipasi KB pria di Indonesia hanya sebesar 5,4%, dan diantaranya hanya 2,7% pengguna kontrasepsi modern, yang terdiri dari 0,4% vasektomi, dan 2,4% kondom (*Statistic Indonesia dan Macro International*, 2008). Sedangkan partisipasi pria pada tahun 2012, berdasarkan Laporan SDKI 2012 Modul Pria, hanya 4,7% pria yang menggunakan KB, yaitu hampir 2% cara tradisional, dan 2,7% KB modern (0,3% vasektomi dan 2,5% kondom) (BKKBN dan UNFPA, 2014). Angka ini tidak sesuai dengan amanat RPJMN 2010-2014 yang menargetkan partisipasi KB pria sebesar 5%.

Masyarakat pada umumnya berfikir bahwa wanita yang melahirkan, sehingga wanita yang bertanggungjawab terhadap penggunaan kontrasepsi. Sebagian besar pria yaitu sebanyak 42% pria setuju bahwa KB merupakan urusan wanita, dan 30% setuju bahwa yang seharusnya disterilisasi adalah wanita (BKKBN dan UNFPA, 2014). Hal ini mengindikasikan masih rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB di Indonesia, serta kurangnya dukungan ataupun peran serta aktif pria dalam upaya pengembangan program keluarga berencana. Padahal sebagai pasangan dalam proses reproduksi, pria juga bertanggung jawab secara sosial, moral dan ekonomi dalam membangun keluarga, serta memiliki hak-hak kesehatan reproduksi yang sama dengan wanita (BAPPENAS dan CIDA, 2002 dan *Peningkatan Partisipasi Pria dalam ber-KB; Pegangan Bagi Kader*, 2011).

Rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB dapat disebabkan oleh kurangnya program KB yang melibatkan pria. Sejak

ditemukannya kontrasepsi hormonal untuk wanita pada tahun 1960 berupa kontrasepsi oral, kemudian diikuti dengan munculnya *intraurine device* (IUD) dan sterilisasi (tubektomi), sasaran KB terfokus pada wanita dan pria pun terabaikan (Cyntia *et al* dan Drennan dalam Ndenzako, 2001). Di Indonesia pun demikian, program KB selama ini cenderung mengarahkan sasaran pada wanita. Terbukti dengan tingginya penggunaan kontrasepsi wanita seperti IUD (31,9%) dan suntikan (13,6%) di Indonesia pada tahun 2012 (BPS dan ICF International, 2013). Dari berbagai penelitian sebelumnya juga ditemukan faktor-faktor yang berbeda sebagai determinan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi modern, mulai dari faktor internal yaitu pengetahuan dan persepsi, demografi, preferensi fertilitas, peran istri, tenaga kesehatan, dan keterpaparan KB melalui media. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi determinan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia.

Bentuk partisipasi pria/suami baik dalam program KB ataupun dalam kesehatan reproduksi antara lain berpartisipasi langsung dalam penggunaan salah satu metode ontrasepsi, mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai pemberi pelayanan KB, merencanakan jumlah anak bersama pasangan, dan menjaga kesehatan ibu, bayi, dan anak (*Peningkatan Partisipasi Pria dalam ber-KB; Pegangan Bagi Kader*, 2011).

Partisipasi pria secara langsung, yaitu menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Gianotten (2000) menjelaskan bahwa terdapat enam jenis kontrasepsi pria, diantaranya senggama terputus (*coitus interruptus*), pantang berkala

(kalender), vasektomi, kondom, kontrasepsi hormonal, dan kontrasepsi non-hormonal (non-barrier). Di Indonesia, metode kontrasepsi pria masih terbatas. Beberapa metode kontrasepsi pria yang paling dikenal saat ini yaitu dengan penggunaan kondom dan vasektomi (Metode Operasi Pria, disingkat MOP), serta KB alamiah yang melibatkan peran pria/suami, yaitu senggama terputus (*coitus interruptus*) dan pantang berkala (kalender) (*Peningkatan Partisipasi Pria dalam ber-KB; Pegangan Bagi Kader*, 2011). Akan tetapi karena tingginya kegagalan pada kontrasepsi alami, BKKBN sebagai badan yang mengelola program KB tidak menganjurkan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Green menganalisis terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang. *Predisposing factors*, yaitu karakteristik individu ataupun populasi yang memotivasi terjadinya perilaku. *Enabling factors*, yaitu karakteristik dari lingkungan yang memfasilitasi terjadinya perilaku serta segala sumber daya yang diperlukan untuk mencapai perilaku yang diharapkan. *Reinforcing factors*, yaitu faktor yang mendorong terjadinya perilaku, berupa motivasi, diskusi, ataupun komunikasi yang mungkin diberikan keluarga, teman sejawat, ataupun tenaga kesehatan. Teori perilaku kesehatan lain, *Health Belief Model* (HBM) diperkenalkan oleh Godfrey Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal, dan Irwin Rosenstock pada tahun 1950, memprediksi perilaku kesehatan berdasarkan persepsi, sikap atau keyakinan individu tersebut. Dalam menyimpulkan persepsinya, seseorang juga memperhatikan pendapat orang lain dan lingkungan sekitar. Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut,

seseorang akhirnya memutuskan untuk melakukan perilaku yang diharapkan.

Di Indonesia, program KB selama ini cenderung mengarahkan sasaran pada wanita. Terbukti dengan tingginya penggunaan kontrasepsi wanita seperti IUD (31,9%) dan suntikan (13,6%) di Indonesia pada tahun 2012 (BPS dan ICF International, 2013). Sasaran program KB pemerintah yang tidak seimbang tentunya mempengaruhi pengetahuan dan persepsi pria terkait KB. Padahal pengetahuan dan persepsi merupakan salah satu faktor perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005). Terbukti di Tanzania, pria dengan pengetahuan rendah berasosiasi dengan rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi (Ndenzako, 2001). Begitu pula di Zimbabwe, pria yang memiliki pengetahuan lebih terkait KB, memiliki kecenderungan untuk mempraktikkannya (Moyo *et al*, 2012). Tidak hanya pengetahuan, persepsi seseorang pun besar pengaruhnya terhadap perilaku. Partisipasi KB pria di Bantul pada pria yang memiliki persepsi baik terhadap KB yaitu 1,6 kali dibanding partisipasi pada pria yang berpersepsi buruk (Budisantoso, 2008). Hal ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsinya terhadap perilaku tersebut. Persepsi positif akan mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang ingin dicapai, begitu juga sebaliknya.

Disamping pengetahuan dan persepsi, beberapa penelitian lain pun menemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi partisipasi penggunaan kontrasepsi pada pria. Penelitian kualitatif Fitria (2010) di Kecamatan Serengan, Surakarta mengatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi partisipasi penggunaan kontrasepsi pada pria adalah faktor usia. Hal ini didukung oleh

penelitian Ekarini (2008) yang menyebutkan bahwa rata-rata akseptor pria pengguna kontrasepsi vasektomi tidak kurang dari 30 tahun. Sedangkan penelitian Shahjahan, dkk (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, jumlah anak hidup, status pembayaran pekerjaan, dan akses media terhadap partisipasi penggunaan kontrasepsi pada pria. Pada penelitian Novianti dan Gustaman (2014) terhadap pria Kecamatan Karangnunggal menemukan bahwa penggunaan vasektomi lebih tinggi pada pria yang tidak ingin anak lagi dan memiliki status sosial ekonomi rendah. Selain itu, mereka juga menemukan bahwa persepsi dan dukungan istri pun berpengaruh terhadap partisipasi penggunaan kontrasepsi pada pria. Berbeda halnya dengan penelitian Kabagenyi, dkk pada pria Uganda yang menemukan bahwa partisipasi pria dalam penggunaan KB modern lebih tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi menengah keatas. Selain itu, mereka pun mengatakan bahwa partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria berhubungan dengan diskusi terkait KB dengan tenaga kesehatan, wilayah, pendidikan, jumlah anak hidup, dan preferensi fertilitas (Kabagenyi *et al*, 2014^b).

Studi yang dilakukan Tuloro, Deressa, dan Davey (2006) mengatakan bahwa alasan utama pria tidak menggunakan kontrasepsi yaitu masih ingin memiliki anak, menentang program KB, dan ketakutan akan efek samping yang mungkin ditimbulkan. Studi lain yang dilakukan Tumlinson, dkk (2013) menemukan bahwa pria di Kenya yang berdiskusi dengan istrinya terkait masalah kesehatan reproduksi, memiliki kecenderungan tujuh kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* (potong lintang), menggunakan data sekunder SDKI 2012 Modul Pria. SDKI 2012 diselenggarakan atas kerjasama beberapa instansi yaitu BPS (Biro Pusat Statistik), BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), Kementerian Kesehatan RI, dan *ICF International*. Cakupan SDKI 2012 Modul pria yaitu mencakup semua pria kawin umur 15-54 tahun.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pria kawin/hidup bersama usia 15-54 tahun di Indonesia pada tahun 2012. Berikut sampel penelitiannya yaitu seluruh

pria kawin/hidup bersama yang memenuhi syarat dan berhasil diwawancarai pada pengumpulan data SDKI 2012.

Kriteria inklusi sampel adalah seluruh pria kawin/hidup bersama usia 15-54 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pria yang menggunakan kontrasepsi alami, ingin segera memiliki anak, tinggal terpisah dengan istri, diketahui tidak subur/mandul, dan istri/pasangan sudah mengalami menopause/histerektomi.

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda dua proporsi sebagai berikut.

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

α = Probabilitas melakukan kesalahan tipe I (probabilitas menolak H_0 yang benar).

Pada penelitian ini digunakan $\alpha = 0.05$ sehingga $Z_{1-\alpha} = 1.96$

B = Kekuatan uji penelitian (90%)

P_1 = Proporsi pria yang berpartisipasi pada kelompok 1

P_2 = Proporsi pria yang berpartisipasi pada kelompok 2

Berdasarkan rumus besar sampel diatas, diperlukan minimal 305 pria yang berpartisipasi dalam masing-masing kelompok, sehingga untuk partisipasi kontrasepsi dibutuhkan 610 pria kawin. Akan tetapi karena penarikan sampel SDKI dilakukan melalui beberapa tahap (sampel desain kompleks), maka besar minimal sampel perlu dikoreksi dengan efek desain (Levy dan Lemeshow, 1999). Dengan demikian, peneliti menggunakan efek desain = 2 untuk sampel SDKI, sehingga jumlah minimal sampel yang dibutuhkan yaitu 1220 pria kawin. Sedangkan jumlah sata SDKI yang dapat dianalisis setelah dilakukan restriksi sampel yaitu sebesar 5812 pria, sehingga

jumlah data yang ada memenuhi jumlah sampel minimal untuk dianalisis.

Analisis yang akan dilakukan menggunakan analisis dengan sampel kompleks, karena pengambilan sampel SDKI bertingkat dengan menggunakan dua atau lebih metode *sampling*. Analisis sampel kompleks yaitu dengan memperhitungkan bobot dan stratifikasi menurut desa dan kota. Setelah disiapkan pengaturan analisis data sampel kompleks, selanjutnya dilakukan analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel.

Analisis univariabel dilakukan untuk melihat gambaran partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada Pria Kawin usia 15-54 tahun, dan faktor-faktor yang diduga menjadi determinan

partisipasi pria tersebut. Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen secara *crude* terhadap partisipasi penggunaan metode kontrasepsi modern pada pria. Untuk melihat hubungan tersebut, maka dilakukan uji hipotesis beda proporsi, χ^2 (*chi-square*). Analisis multivariabel dilakukan dengan menggunakan regresi logistik model prediksi. Variabel independennya yaitu pengetahuan, persepsi, karakteristik demografi (umur,

pendidikan, dan status sosial ekonomi), preferensi fertilitas (keinginan menambah jumlah anak dan jumlah anak hidup), diskusi KB dengan istri dan petugas kesehatan, serta keterpaparan KB melalui media massa. Sedangkan variabel dependennya adalah partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin usia 15-54 tahun.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pria Kawin di Indonesia
(Analisis Data SDKI 2012)

Variabel		n	%	95% CI (%)
Penggunaan KB Modern Pria	Ya	184	3,6	2,9 – 4,5
	Tidak	5628	96,4	95,5 – 97,0
Pengetahuan Kondom dan Masa Subur	Kurang	1394	20,6	19,1-22,3
	Sedang	3575	64,8	62,9-66,7
	Baik	843	14,5	13,0-16,2
Pengetahuan Vasektomi	Kurang	5489	94,8	93,7-95,8
	Cukup baik	323	5,2	4,2-6,3
KB urusan wanita	Setuju	2411	43,2	40,9-45,5
	Tidak Setuju	3401	56,8	54,5-59,1
Persepsi Kondom	Negatif	3956	68,1	66,0-70,0
	Positif	1856	31,9	30,0-34,0
Persepsi Vasektomi	Negatif	3430	61,5	99,6-99,9
	Positif	2382	38,5	0,1-0,4
Kelompok Umur	Kuartil 1 (17-32 tahun)	1603	26,4	24,8-28,1
	Kuartil 2 (33-39 tahun)	1512	26,2	24,5-27,9
	Kuartil 3 (40-45 tahun)	1262	21,0	19,6-22,4
	Kuartil 4 (46-54 tahun)	1435	26,4	24,8-28,2
Pendidikan	Rendah	1791	34,9	32,7-37,2
	Menengah	3209	52,1	50,0-54,1
	Tinggi	812	13,0	11,5-14,7
Status Sosial Ekonomi	Menengah ke bawah	2351	32,9	30,8-35,1
	Rata-rata	1164	21,1	19,4-22,8
	Menengah ke atas	2297	46,0	43,4-48,6
Keinginan Menambah Anak	Ya	2883	46,3	44,4-48,2
	Tidak	2929	53,7	51,8-55,7
Jumlah Anak Hidup	< 2 anak	1599	29,3	27,6-31,1
	2-3 anak	3195	56,3	54,4-58,2
	> 3 anak	1018	14,4	13,2-15,7
Diskusi KB dengan Istri	Tidak ada	4026	69,8	67,6-72,0
	Ada	1786	30,2	28,0-32,4
Diskusi KB dengan Nakes	Tidak ada	3625	62,1	59,9-64,3
	Ada	2187	37,9	35,7-40,1
Keterpaparan KB melalui Media	Tidak ada	2148	31,9	29,8-34,0
	Ada	3664	68,2	66,1-70,2
Total		5812	100,0	

Hasil analisis univariabel pada Tabel 1 menunjukkan hanya 3,6% pria kawin yang menggunakan kontrasepsi

modern. Diantara pria kawin tersebut, sebesar 64,8% memiliki pengetahuan kondom dan masa subur yang sedang, dan

hampir seluruh pria memiliki pengetahuan vasektomi yang kurang, yaitu sebesar 94,8%. Sebanyak 43,2% pria setuju bahwa KB merupakan urusan wanita.

Sebesar 64,8% pria sudah memiliki persepsi positif terhadap kondom, dan 61,5% yang memiliki persepsi positif terhadap vasektomi.

Pada penelitian ini umur pria dibagi berdasarkan sebaran frekuensi data menjadi empat kelompok kuartil. Sebagian besar pria kawin di Indonesia, yaitu sebesar 52,1% memiliki pendidikan tingkat menengah, dan 46,0% memiliki status sosial ekonomi menengah ke atas. Sebesar

53,7% pria sudah tidak ingin menambah jumlah anak, dan sebagian besar pria yaitu 56,3% sudah memiliki 2-3 anak. Diantara pria kawin tersebut, masih sedikit yang berdiskusi mengenai KB dengan Istri dan tenaga kesehatan, masing-masing yaitu hanya sebesar 30,2% dan 37,9%. Akan tetapi, sebanyak 68,2% pria sudah terpapar KB melalui media massa, baik melalui radio, TV, koran, poster, ataupun pamflet.

Hubungan masing-masing variabel independen secara *crude* dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah.

Tabel 2
Hubungan Variabel Independen dengan Partisipasi Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Pria Kawin di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)

Variabel		Penggunaan Kontrasepsi Modern				p-val	OR Crude	95% CI
		Tidak		Ya				
		n	%	n	%			
Pengetahuan kondom dan masa subur	Kurang	1383	99,5	11	0,5	1,0		
	Sedang	3461	96,5	114	3,5	0,005	6,7	
	Baik	784	91,2	59	8,8	0,005	17,9	
Pengetahuan vasektomi	Kurang	5336	96,7	153	3,3	1,0		
	Cukup Baik	292	89,9	31	10,1	0,005	3,3	
Persepsi: KB urusan wanita	Setuju	2378	98,5	33	1,5	1,0		
	Tidak setuju	3250	94,7	151	5,3	0,005	3,6	
Persepsi mengenai kondom	Negatif	3882	97,9	74	2,1	1,0		
	Positif	1746	93,1	110	6,9	0,005	3,4	
Persepsi mengenai Vasektomi	Negatif	3340	97,1	90	2,9	1,0		
	Positif	2288	95,2	94	4,8	0,020	6,1	
Umur	Kuartil 1 (17-32 th)	1566	96,8	37	3,2	1,0		
	Kuartil 2 (33-39 th)	1464	96,6	48	3,4	0,815	1,1	
	Kuartil 3 (40-45 th)	1213	96,3	49	3,7	0,613	1,2	
	Kuartil 4 (46-54 th)	1385	95,8	50	4,2	0,347	1,3	
Pendidikan	Rendah	1766	98,3	25	1,7	1,0		
	Menengah	3106	95,9	103	4,1	0,002	2,4	
	Tinggi	756	93,0	56	7,0	0,005	4,2	
Status sosial ekonomi	Menengah ke bawah	2317	98,1	34	1,9	1,0		
	Rata-rata	1133	97,0	31	3,0	0,183	1,6	
	Menengah ke atas	2178	94,8	119	5,2	0,005	2,8	
Keinginan menambah anak	Ya	2807	96,8	76	3,2	1,0		
	Tidak	2821	95,9	108	4,1	0,205	1,3	
Jumlah Anak Hidup	< 2 anak	1569	97,5	30	2,5	1,0		
	2-3 anak	3069	95,7	126	4,3	0,036	1,8	
	> 3 anak	990	96,8	28	3,2	0,505	1,1	
Diskusi KB dengan Istri	Tidak ada	3934	97,3	92	2,7	1,0		
	Ada	1694	94,2	92	5,8	0,005	2,2	
Diskusi KB dengan nakes	Tidak ada	3551	97,6	74	2,4	1,0		
	Ada	2077	94,3	110	5,7	0,005	2,5	
Keterpaparan KB melalui media	Tidak ada	2111	97,6	37	2,4	1,0		
	Ada	3517	95,8	147	4,2	0,020	1,8	

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, persepsi; KB merupakan urusan wanita, persepsi mengenai kondom, persepsi mengenai vasektomi, pendidikan, status sosial ekonomi menengah ke atas, jumlah anak hidup 2-3 orang, diskusi KB dengan Istri dan tenaga kesehatan, serta keterpaparan KB melalui media berhubungan signifikan dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria (nilai- $p < 0,05$). Akan tetapi umur dan keinginan menambah jumlah anak tidak berhubungan dengan partisipasi

penggunaan kontrasepsi modern pada pria di Indonesia (nilai- $p > 0,05$).

Berdasarkan Tabel 2 di atas, variabel umur tidak dimasukkan ke dalam pemodelan multivariabel (nilai- $p > 0,25$). Variabel lainnya yang dimasukkan ke dalam model multivariabel, selanjutnya dilakukan seleksi melalui uji *confounder* dan diikuti dengan uji interaksi. Hasil akhir regresi logistik determinan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin di Indonesia dijelaskan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3
Model Akhir Determinan Partisipasi Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Pria Kawin Usia 15-54 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)

Variabel	B	p-val	OR (Exp β)	95% CI
Pengetahuan kondom				
- Cukup			1,0	
- Baik	1,6	0,005	5,1	2,5-10,2
- Baik dan juga tahu masa subur	2,2	0,005	9,2	4,2-20,9
Pengetahuan vasektomi				
- Kurang			1,0	
- Cukup baik	0,7	0,010	2,1	1,2-3,7
Persepsi: KB urusan wanita				
- Setuju			1,0	
- Tidak setuju	0,9	0,002	2,4	1,4-4,1
Persepsi mengenai kondom				
- Negatif			1,0	
- Positif	1,6	0,005	5,0	2,8-9,1
Jumlah anak hidup				
- < 2 anak			1,0	
- 2-3 anak	0,6	0,040	1,7	1,0-2,9
- > 3 anak	0,5	0,182	1,7	0,8-3,5
Diskusi KB dengan nakes				
- Tidak ada			1,0	
- Ada	1,0	0,079	2,6	0,9-7,6
Status sosial ekonomi				
- Menengah ke bawah			1,0	
- Rata-rata	0,3	0,443	1,3	0,7-2,6
- Menengah ke atas	0,5	0,098	1,6	0,9-2,9
Diskusi KB dengan Istri				
- Tidak ada			1,0	
- Ada	0,4	0,332	1,5	0,7-3,1
Persepsi kondom*diskusi KB dengan nakes				
	-1,0	0,016	0,4	0,2-0,8

Pada Tabel 3 terlihat bahwa pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, persepsi; KB merupakan urusan wanita, persepsi mengenai kondom, jumlah anak hidup, dan diskusi KB dengan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pria. Berdasarkan nilai OR, diketahui bahwa pengetahuan mengenai kondom dan masa subur menjadi faktor dominan dalam partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin di Indonesia.

Berdasarkan Tabel 3, setelah dikontrol variabel lain dalam model, efek masing-masing variabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut. Pria kawin yang memiliki pengetahuan kondom baik, berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu 5,1 kali (95% CI: 2,5-10,2) lebih tinggi dibanding dengan pria kawin yang memiliki pengetahuan kondom cukup. Sedangkan pria yang memiliki pengetahuan baik mengenai kondom dan juga mengetahui masa subur wanita berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern hingga 9,2 kali (95% CI: 4,2-20,9) lebih tinggi dibanding pria yang memiliki pengetahuan kondom cukup. Pria kawin yang memiliki pengetahuan vasektomi cukup baik, berpartisipasi dalam penggunaan

kontrasepsi modern yaitu 2,1 kali (95% CI: 1,2-3,7) lebih tinggi dibanding dengan pria kawin yang memiliki pengetahuan vasektomi kurang. Pria kawin yang tidak setuju bahwa KB merupakan urusan wanita, berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu 2,4 kali (95% CI: 1,4-4,1) lebih tinggi dibanding dengan pria kawin yang setuju bahwa KB merupakan urusan wanita.

Pria kawin yang memiliki 2-3 anak hidup berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu 1,7 kali (95% CI: 1,0-2,9) lebih tinggi dibanding dengan pria kawin yang hanya memiliki kurang dari 2 anak hidup, pada kelompok pria yang memiliki kesamaan pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, pendapat mengenai KB merupakan urusan wanita, persepsi mengenai kondom, diskusi KB dengan tenaga kesehatan, diskusi KB dengan Istri, dan status sosial ekonomi. Sedangkan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin yang memiliki lebih dari 3 anak hidup tidak berbeda dengan pria kawin yang memiliki kurang dari 2 anak hidup. Variabel persepsi kondom dan diskusi KB dengan tenaga kesehatan saling berinteraksi. Oleh karena itu, OR masing-masingnya dapat dihitung dan diinterpretasi sebagai berikut.

$$OR_{\text{Persepsi Kondom}} = \exp^{(1,6 + (-1,0)(\text{diskusi KB dengan nakes})}$$

Berdasarkan perhitungan dari persamaan diatas, didapatkan nilai OR persepsi kondom untuk masing-masing

kelompok pria menurut diskusi KB dengan nakes sebagai berikut.

Tabel 4
Odds Ratio Persepsi Kondom terhadap Penggunaan Kontrasepsi Modern Pria Kawin Usia 15-54 Tahun berdasarkan Diskusi KB dengan Tenaga Kesehatan di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)

Diskusi KB dengan Nakes	B	p-val	OR	95% CI
- Tidak ada	1,6	0,005	5,0	2,8-9,1
- Ada	0,6	0,037	1,8	1,0-3,2

Berdasarkan Tabel 4, pada kelompok yang tidak berdiskusi mengenai KB dengan tenaga kesehatan; pria kawin yang memiliki persepsi positif terkait kondom berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu 5,0 kali (95% CI: 2,8-9,1) lebih tinggi dibanding pria kawin yang memiliki persepsi negatif terkait kondom, pada kelompok pria yang memiliki kesamaan pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, pendapat mengenai KB merupakan urusan wanita, jumlah anak hidup, diskusi KB dengan Istri, dan status sosial ekonomi. Sedangkan pada kelompok yang berdiskusi mengenai KB dengan tenaga kesehatan;

pria kawin yang memiliki persepsi positif terkait kondom berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu hanya 1,8 kali (95% CI: 1,0-3,2) lebih tinggi dibanding pria kawin yang memiliki persepsi negatif terkait kondom, pada kelompok pria yang memiliki kesamaan pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, pendapat mengenai KB merupakan urusan wanita, jumlah anak hidup, diskusi KB dengan Istri, dan status sosial ekonomi.

Persamaan untuk menghitung OR diskusi KB dengan tenaga kesehatan, yaitu:

$$OR_{\text{Diskusi KB dengan nakes}} = \exp^{(1,0 + (-1,0)(\text{persepsi mengenai kondom})}$$

Nilai OR diskusi KB dengan tenaga pria menurut persepsi kondom yaitu sebagai kesehatan untuk masing-masing kelompok berikut.

Tabel 5
Odds Ratio Diskusi KB dengan Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Pria Kawin Usia 15-54 Tahun berdasarkan Persepsi mengenai Kondom di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)

Persepsi Kondom	B	p-val	OR	95% CI
- Negatif	1,0	0,079	2,6	0,9-7,6
- Positif	-0,1	0,893	0,9	0,4-2,1

Berdasarkan Tabel 5, pada kelompok yang memiliki persepsi negatif mengenai kondom; pria kawin yang berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern yaitu 2,6 kali (95% CI: 0,9-7,6) lebih tinggi dibanding pria kawin yang tidak berdiskusi dengan tenaga kesehatan, pada kelompok pria yang memiliki kesamaan pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, pendapat mengenai KB merupakan urusan wanita, jumlah anak hidup, diskusi KB dengan Istri, dan status sosial ekonomi. Sedangkan pada kelompok yang memiliki persepsi

positif mengenai kondom; pria kawin yang berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan memiliki partisipasi penggunaan kontrasepsi modern yang sama dengan pria kawin yang tidak berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan, pada kelompok pria yang memiliki kesamaan pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, pendapat mengenai KB merupakan urusan wanita, jumlah anak hidup, diskusi KB dengan Istri, dan status sosial ekonomi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penentuan variabel-variabel penelitian, karena harus

disesuaikan dengan pertanyaan yang ada pada data SDKI 2012. Beberapa variabel juga dikonstruksi terbatas dari beberapa pertanyaan mendukung yang ada pada kuesioner, sehingga peneliti tidak sepenuhnya dapat mengeksplorasi lebih detail jika pertanyaan tersebut tidak ada pada kuesioner. Misalnya variabel pengetahuan dan persepsi merupakan bentuk komposit dari beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Akan tetapi pertanyaan pengetahuan kontrasepsi pada kuesioner tidak begitu mendalam, sehingga pengetahuan dan persepsi responden terkait KB, khususnya kontrasepsi tidak sepenuhnya tergal. Oleh karena itu ada kemungkinan bias yang mungkin terjadi, yaitu bias *missclassification* pada variabel pengetahuan ataupun persepsi.

Hal lain yang menjadi keterbatasan yaitu terdapat beberapa pertanyaan pada kuesioner SDKI yang dapat mendukung penelitian ini, akan tetapi tidak ditanyakan kepada seluruh responden, sehingga pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan pada penelitian ini. Selain itu, banyak pertanyaan yang *missing*, tidak tahu, dan tidak menjawab, sehingga sangat banyak data yang harus dieksklusi dari sampel penelitian yang akan dianalisis. Meskipun demikian, instrumen yang digunakan SDKI cukup baik untuk beberapa variabel komposit lainnya. Misalnya penilaian status ekonomi pada SDKI yang diukur melalui *quintile wealth index*, dinilai cukup valid dan reliabel karena status ekonomi responden tidak hanya diukur berdasarkan pendapatan ataupun pengeluaran, tetapi juga memperhitungkan kepemilikan aset rumah tangga, termasuk ternak dan lahan pertanian, sehingga kekayaan penduduk desa dan kota sepadan untuk dibandingkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin adalah sebesar 3,6% (95% CI: 2,9% - 4,9%). Proporsi ini masih

sangat rendah, dan jauh dari ekspektasi RPJMN 2010-2014, yang menargetkan penggunaan kontrasepsi pria sebesar 5%. Pada penelitian Ahmad (2009) yang juga menganalisis data SDKI 2002, proporsi pengguna kondom yaitu sebesar 2,4%, dan pengguna vasektomi sebesar 0,5%. Berdasarkan Laporan SDKI 2007, diketahui partisipasi KB pria di Indonesia hanya sebesar 5,4%, dan diantaranya hanya 2,7% pengguna kontrasepsi modern (MOP: 0,4% dan kondom: 2,5%) (Statistic Indonesia dan Macro International, 2008). Menurut WHO dalam Ahmad (2009), rendahnya partisipasi pria karena keterbatasan metode kontrasepsi yang tersedia bagi pria.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan kondom dan masa subur merupakan faktor determinan paling dominan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria. Pria yang memiliki pengetahuan kondom dan masa subur yang baik, memiliki partisipasi 9,2 kali dibanding pria dengan pengetahuan kondom yang kurang (95% CI: 4,2-20,9), dan pria yang mengetahui kondom dengan baik meskipun tidak mengetahui masa subur, memiliki partisipasi sebesar 5,1 kali dibanding pria dengan pengetahuan kondom dan masa subur yang kurang (95% CI: 2,5-10,2). Pengetahuan mengenai kondom dan masa subur menjadi faktor paling dominan, dapat dikarenakan pria yang memiliki pengetahuan baik mengenai kondom dan masa subur telah mempertimbangkan baik dan buruknya kontrasepsi yang digunakan berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki. Selain itu, kombinasi antara penggunaan kondom di masa subur dan tidak menggunakannya di masa tidak subur, dapat menjadi pilihan bagi pria agar tidak terus menerus menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Begitu juga dengan pengetahuan vasektomi, kelompok pria yang memiliki pengetahuan vasektomi yang cukup baik, berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern 2,1 kali lebih tinggi dibanding pria yang memiliki pengetahuan vasektomi kurang (95% CI: 1,2-3,7). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ndenzako (2001) dan Moyo, dkk (2012), yang menemukan asosiasi rendahnya pengetahuan pria mengenai KB dengan rendahnya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi.

Persepsi pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok. Pertama, persepsi yang dilihat dari pendapat pria mengenai KB merupakan urusan wanita. Partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria yang tidak setuju bahwa KB merupakan urusan wanita adalah sebesar 2,4 kali dibanding pria yang setuju dengan pernyataan tersebut (95% CI: 1,4-4,1). Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada pria di Uganda, salah satu yang menghambat partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi adalah adanya anggapan bahwa KB merupakan urusan wanita (Kabagenyi *et al*, 2014^b). Hal tersebut sejalan dengan salah satu temuan Kabagenyi *et al* (2014^a), bahwa yang menghambat penggunaan kontrasepsi modern pada pria yaitu persepsi akan adanya efek samping yang mengganggu kenyamanan hubungan seksual.

Pada penelitian ini efek persepsi kondom terhadap penggunaan kontrasepsi modern pada pria dimodifikasi oleh ada tidaknya diskusi KB dengan tenaga kesehatan. Pria yang memiliki persepsi positif mengenai kondom, berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi modern sebesar 5,0 kali dibanding pria yang memiliki persepsi negatif mengenai kondom, pada kelompok pria yang tidak berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan (95% CI: 2,8-9,1). Sedangkan pada

kelompok pria yang berdiskusi dengan nakes, efek persepsi mengenai kondom terhadap penggunaan kontrasepsi terlihat lebih rendah, yaitu penggunaan kontrasepsi modern pada pria yang memiliki persepsi positif menjadi 1,8 kali lebih tinggi dibanding pria yang memiliki persepsi negatif (95% CI: 1,0-3,2).

Rendahnya partisipasi penggunaan kontrasepsi pria pada kelompok yang berdiskusi mengenai KB dengan tenaga kesehatan dibanding yang tidak berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan, meskipun mereka memiliki persepsi yang positif mengenai kondom, dapat disebabkan oleh dorongan dari tenaga kesehatan itu sendiri. Penelitian yang dilakukan terhadap 488 petugas atau penyuluh Keluarga Berencana di AS, ternyata hampir 42% menggunakan kontrasepsi modern jangka panjang, seperti IUD (Sterns *et al*, 2015). Metode kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD, hampir selalu menjadi favorit para dokter dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, tidak heran walaupun pria memiliki persepsi positif terhadap kondom, partisipasinya menjadi lebih rendah jika pria tersebut berdiskusi dengan tenaga kesehatan, dikarenakan masukan-masukan dari tenaga kesehatan yang mengarahkan pasangan untuk menggunakan berbagai kontrasepsi wanita yang menurut mereka lebih efektif, seperti IUD.

Persepsi mengenai vasektomi, setelah di-*adjust* dengan variabel lain, tidak mempengaruhi partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria. Hal ini dapat dikarenakan oleh jumlah peserta vasektomi pada penelitian ini sangat kecil, dan kontrasepsi modern yang digunakan didominasi oleh pengguna kondom, sehingga tidak terlihat pengaruh persepsi mengenai vasektomi terhadap penggunaan kontrasepsi modern. Secara umum, persepsi mempengaruhi perilaku. Lee (1999) menemukan bahwa pria tidak

menggunakan kontrasepsi, karena merasa kejantanannya akan dipertanyakan. Selain itu Lee juga menyebutkan bahwa pria yang tidak menggunakan kontrasepsi berpendapat bahwa KB merupakan urusan wanita. Dapat disimpulkan bahwa persepsi yang positif terhadap suatu metode kontrasepsi, akan memengaruhi seseorang untuk berpartisipasi dalam penggunaan metode kontrasepsi tersebut.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan penggunaan kontrasepsi antar kelompok kuartil umur. Berdasarkan hasil analisis multivariabel pun umur bukanlah determinan penggunaan kontrasepsi modern pada pria, dan tidak masuk mengikuti proses pemodelan. Hasil ini sejalan dengan hasil Shahjahan *et al* (2013) yang juga tidak menemukan hubungan umur dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi. Begitu pula penelitian di Uganda, yang menyebutkan bahwa umur bukanlah determinan partisipasi pria dalam ber-KB (Kabagenyi, 2014^b).

Sama halnya dengan umur, pendidikan juga bukan determinan penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin di Indonesia. Lain halnya dengan hasil studi Desmalita, Nursal dan Suryati (2009) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima gagasan KB. Purwoko dalam Ekarini (2008) juga mengemukakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibanding mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan lebih terbuka terhadap suatu pembaharuan. Akan tetapi, banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menerima gagasan KB. Selain itu, ilmu kontrasepsi tidak semata-mata diajarkan pada

pendidikan formal. Banyak sumber informasi lain yang dapat memotivasi dan menarik pria untuk turut serta dalam penggunaan kondom.

Penggunaan kontrasepsi modern terlihat berbeda antara pria dengan status sosial ekonomi tinggi dengan status sosial ekonomi rendah. Pada pemodelan multivariabel, status sosial ekonomi berperan sebagai variabel *confounder*, yang menjadi faktor risiko partisipasi penggunaan kontrasepsi modern dan sekaligus mempengaruhi variabel independen lainnya. Berbeda dengan penelitian Novianti dan Gustaman (2014) dan Shahjahan, dkk (2013) yang menemukan bahwa pria yang memiliki pendapatan menengah ke atas memiliki partisipasi 2,3 kali lebih tinggi dibanding pria dengan pendapatan menengah ke bawah.

Nai, Hosseini, dan Ng (2010) yang menganalisis data SDKI 2007 dan penelitian Kabgenyi di Uganda (2014), juga menemukan hal yang sama dengan penelitian ini, yaitu proporsi penggunaan kontrasepsi modern lebih tinggi pada pria dengan status ekonomi kelompok menengah ke atas (kuintil 4 dan kuintil 5). Penggunaan kontrasepsi lebih tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi menengah ke atas dapat dikarenakan pria kelompok menengah ke bawah terlalu fokus dalam urusan mencari nafkah, sehingga penggunaan kontrasepsi diserahkan kepada Istri.

Keinginan menambah jumlah anak tidak berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pria, begitu pula pada pemodelan multivariabel. Tuloro, Deressa, dan Davey (2006) mengatakan bahwa partisipasi penggunaan kontrasepsi pada pria yang tidak ingin memiliki anak yaitu dua kali lebih tinggi dibanding pada pria yang masih ingin menambah anaknya. Sedangkan penelitian

pada pria di Uganda tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara keinginan menambah anak dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi pria (Kabagenyi, 2014^b). Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara kenyataan dan harapan. Seorang pria tidak ingin menambah anak, tetapi belum tentu berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi. Sebenarnya kelompok pria ini cocok menggunakan metode vasektomi, namun karena sebagian besar pria di Indonesia masih memiliki persepsi yang negatif, dan sangat sedikit pria yang menggunakan vasektomi.

Jumlah anak hidup merupakan salah satu faktor utama partisipasi pria dalam keluarga berencana ataupun kesehatan reproduksi (Kamal *et al*, 2013). Terlihat pada hasil penelitian, penggunaan kontrasepsi modern pada pria yang memiliki 2-3 anak yaitu 1,7 kali lebih tinggi dibanding pria yang masih memiliki kurang dari dua anak (95% CI: 1,0-2,9). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Oyediran *et al* (2012) yang menemukan jumlah anak hidup merupakan determinan utama penggunaan kontrasepsi pada pria, selain faktor umur, pendidikan, dan penerimaan informasi dari tenaga kesehatan. Begitu pula hasil studi Kamal *et al* (2013) dan Walle dan Alamrew (2014) juga menunjukkan bahwa jumlah anak hidup merupakan faktor utama partisipasi pria dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, dan berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi pada pria.

Diskusi KB dengan Istri dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria tidak menunjukkan adanya hubungan yang kuat. Pada pemodelan multivariabel, diskusi KB dengan istri berperan sebagai *confounder*. Sebenarnya komunikasi antar pasangan sangatlah penting. Beberapa penelitian mengatakan

bahwa partisipasi penggunaan kontrasepsi pria dan keberlangsungan penggunaannya dapat ditingkatkan melalui komunikasi antar pasangan, yang secara tidak langsung juga meningkatkan pengetahuan, dan mengurangi pertentangan mengenai kontrasepsi oleh pria (Tumlinson *et al*, 2013). Di Indonesia, wanita masih menjadi target utama program KB. Sumber informasi istri lazimnya adalah tenaga kesehatan/pemerintah yang gencar menyuarakan kontrasepsi, khususnya kontrasepsi wanita, sehingga diskusi KB dengan istri pun tidak begitu berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pria.

Berbeda dengan Istri, diskusi mengenai KB dengan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin. Berdasarkan analisis multivariabel, diskusi KB dengan tenaga kesehatan juga memiliki asosiasi yang cukup kuat dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pria, khususnya pada pria yang memiliki persepsi negatif mengenai kondom. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok yang memiliki persepsi negatif mengenai kondom, pria yang berdiskusi KB dengan tenaga kesehatan memiliki partisipasi penggunaan kontrasepsi sebesar 2,6 kali lebih tinggi (95% CI: 0,9-7,6) dibanding pria yang tidak berdiskusi dengan tenaga kesehatan. Akan tetapi pada kelompok pria yang sudah memiliki persepsi positif mengenai kondom, tidak terlihat efek diskusi KB dengan tenaga kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi modern pada pria (OR=0,9; 95% CI: 0,4-2,1).

Penelitian Kayembe *et al* (2006) dan Kabagenyi *et al* (2014^b) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam kesertaan pria dalam penggunaan kontrasepsi. Pada penelitiannya, pria yang berdiskusi mengenai KB dengan tenaga kesehatan

diperkirakan akan memiliki pengetahuan lebih mengenai kontrasepsi, sehingga termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi itu sendiri.

Media merupakan salah satu sumber informasi. Pada penelitian ini keterpaparan media massa bukanlah determinan penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin di Indonesia. Studi yang dilakukan Raut, Sebastian, dan Sahu (2014) di Bangladesh tahun 2011 menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu mereka juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan media massa dengan penggunaan kontrasepsi modern pada pria. Oleh karena itu, mereka menyarankan untuk lebih menekankan konten persuasi pada iklan kontrasepsi di media massa, sehingga yang tidak termotivasi pun dapat merubah perilaku partisipasinya menjadi lebih baik lagi.

Kesimpulan

Partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 3,6%. Variabel yang menjadi determinan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern yaitu pengetahuan kondom dan masa subur, pengetahuan vasektomi, persepsi mengenai KB merupakan urusan wanita, persepsi mengenai kondom, jumlah anak hidup, dan diskusi KB dengan tenaga kesehatan. Pengetahuan kondom dan masa subur menjadi faktor dominan pria dalam menggunakan kontrasepsi modern, dan terdapat interaksi antara persepsi kondom dan diskusi KB dengan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel diskusi KB dengan Istri, status sosial ekonomi, pendidikan, keinginan menambah jumlah anak, persepsi mengenai vasektomi, keterpaparan KB melalui media, dan umur tidak berhubungan secara signifikan terhadap partisipasi penggunaan

kontrasepsi modern pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ahmad, Ahmad. (2009). *Frekuensi dan Determinan Kontrasepsi Pria di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 5, April 2009.
- BAPPENAS. (2014). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta.
- BAPPENAS dan CIDA. (2002). *Analisis Gender dalam Pembangunan Keluarga Berencana Nasional*. BAPPENAS bekerja sama dengan Development Planning Assistant (DPA) - Project II dan Canadian International Development Agency (CIDA). Jakarta.
- BKKBN dan UNFPA. (2014). *Survei Demografi dan Kesehatan 2012; Modul Pria*. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan The United Nations Population Fund, Indonesia.
- BPS dan ICF International. (2013). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS dan ICF International.
- BPS. (2010). *Sensus Penduduk Indonesia*. Jakarta, Indonesia. Biro Pusat Statistik.
- BPS. (2013). *Sensus Penduduk Indonesia*. Jakarta, Indonesia. Biro Pusat Statistik.

- Budisantoso, Saptono Iman. (2008). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008." Tesis Magister Promosi Kesehatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro.
- Desmalita, Nursal, Dien G.A., dan Suryati. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria sebagai Peserta KB di Kelurahan Tembilahan Kota Tahun 2008.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret - September 2009, Vol. 03, No. 2.
- Ekarini, Sri Madya Bhakti. (2008). "Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali." Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Diponegoro.
- Fitria, Devi Irene. (2010). "Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-laki Dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta)." Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Fourth World Conference on Women, Beijing Declaration. 1995. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/declar.htm>. diakses tanggal 4 Maret 2015. (14:15 WIB)
- Gianotten, W.L., (2000). *Male Contraception.* In R. H. W. van Lunsen, V. Unzeitig dan G. Creasas (Ed.). *Contraceptive Choice and Realities: Proceedings of the 5th Congress European Society of Contraception* (pp. 194-199). New York and Lanch: Parthenon Publishing Group. <https://books.google.co.id/books?i=d=-FliV0TtxtEEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>. Diakses tanggal 7 April 2014. (11.40 WIB).
- Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., and Atuyambe, Lynn. 2014^a. *Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: A qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda.* Kabagenyi et al. *Reproductive Health* 2014, diakses 27 Maret 2015, dari <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/21>.
- Kabagenyi, A., Ndugga, P., Wandera, S. O., Kwagala, B.. (2014). *Modern contraceptive use among sexually active men in Uganda: does discussion with a health worker matter?* Kabagenyi et al. *BMC Public Health* 2014, 14:286, diakses 22 April 2015, dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/286>.
- Kamal, Mohammad M., Islam, Md. S., Alam, Muhammad S., Hassan., A. B. M. E., (2013). *Determinants of Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Bangladesh.* *American Journal*

- of Human Ecology Vol. 2, No. 2, 2013, 83-93.
- Kayembe, P.K., Fatuma, A.B., Mapatano, M.A., dan Mambu, T., 2006. *Prevalence and determinants of the use of modern contraceptive methods in Kinshasa, Democratic Republic of Congo*. *Contraception* 2006, 74(5):400–406.
- Lee, Romeo B., (1999). *Men's Involvement in Women's Reproductive Health Projects and Programmes in Phillipines*. *Reproductive Health Matters*, Vol. 7, No. 14, November 1999.
- Mistik, S., Nacar, M., Mazicioglu, M., Cetinkaya, F. (2002). *Married men's opinions and involvement regarding family planning in rural areas*. *Contraception* 67 (2003) 133–137.
- Moyo, S., Zvoushe, A., Rusinga, Oswell. (2012). *Factors affecting the use of male-oriented contraceptives: a case study of the Mukarati community, Zimbabwe*. *Open Access Journal of Contraception* 2012:3 37–48. Diakses tanggal 08 Maret 2015, dari: <http://dx.doi.org/10.2147/OAJC.S35608>.
- Nai Peng Tay, Hosseini, H., dan Ng Yin Mei. (2010). *The Role of Men in Contraceptive Use in Indonesia*. Paper Presented at the First Asian Population Conference, New Delhi, 16-20 November 2010.
- Ndenzako, Fabian Nicholas. (2001). *Male Contraceptive Prevalence and Factors Associated with Contraceptive Use Among Men in Ngara, Tanzania*". A thesis submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo as partial fulfilment for the degree Master of Philosophy in International Community Health. Universitas Osloensis.
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novianti, Siti, dan Rian Arie Gustaman. (2014). *Faktor Persepsi dan Dukungan Isteri yang Berhubungan dengan Partisipasi KB Pria*. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* Vol. 10. No. 2 September 2014; hlm 1017-1027.
- Oyediran, K .A., Ishola, G. P & Feyisetan, B. J., (2012). *Factors effecting ever-married men's contraceptive knowledge and use in Nigeria*. *J. Biosoc. Sci.* 2012, Vol.34, 497–510.
- Peningkatan Partisipasi Pria dalam ber-KB; Pegangan Bagi Kader. 2011. <https://balatbangbengkulu.files.wordpress.com/2011/12/buku-saku.pdf> . Diakses tanggal 7 April 2015, 11.21 WIB.
- Raut, M., Sebastian, D., dan Sahu, A.B., (2014). *Role of Interpersonal Communication in Contraceptive Use Behaviour: Insights and Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey, 2011*. Population Association of America; 2014, Annual Meeting Program. Available on

- <http://paa2014.princeton.edu/abstracts/142194>.
- Rosenstock, Irwin M. (1974). *Health Education & Behavior - Health Educ Behav* 01/1974; 2(4):328-335.
- Shahjahan, Md., Mumu, S.J., Afroz, A., Chowdhury, H.A., Kabir, R. dan Ahmed, Kapil. (2013). *Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study*. *Reproductive Health* 2013, 10:27, <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/27>.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Macro International. 2008. *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS and Macro International.
- [Stern](#), Lisa F., [Simons](#), Hannah R., [Kohn](#), Julia E., [Debevec](#), Elie J., [Morfesis](#), Johanna M., [Patel](#), Ashlesha A.. (2015). *Differences in Contraceptive Use Between Family Planning Providers and The U.S. Population: Results Of A Nationwide Survey*. *Contraception Journal* [June 2015](#), Vol.91, Issue 6, Pages 464–469.
- Tuloro, T., Deressa, W., Ali, A., dan Davey, G. (2006). *The role of men in contraceptive use and fertility preference in Hossana Town, southern Ethiopia*. *Ethiop.J.Health Dev.* 2006;20(3):152-159.
- Tumlinson, K., Speizer, Ilene S., Davis, Joshua T., Fotso Jean C., Kuria, P., Archer, Linda H.. *Partner Communication, Discordant Fertility Goals, and Contraceptive Use in Urban Kenya*. *African Journal of Reproductive Health* September 2013; 17(3): hlm. 79-90.
- UN. (2003). *Data on Contraceptive use were compiled primarily from surveys based on nationally representative samples of women of reproductive age (15 to 49 years old in general)*. United Nations Population Division World Contraceptive Use 2003. Diakses 05 Maret 2015, dari : <http://malecontraceptives.org/myths.php>.
- Walle, Yeshareg dan Alamrew, Zelalem. (2014). *The Current States of Male Involvement on Family Planning and Factors Correlated with among Male Factory Workers in Bahir Dar City*. *American Journal of Public Health Research*, 2014, Vol. 2, No. 5, 188-197 Available online at <http://pubs.sciepub.com/ajphr/2/5/2>.