

ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI AKSEPTOR KB PRIA DI KECAMATAN SALEMBARAN JAYA KABUPATEN TANGERANG PROPINSI BANTEN TAHUN 2017

Dina Raidanti¹

¹ Tenaga Pengajar Prodi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang

Email : *draidanti@gmail.com*

ABSTRAK

Partisipasi pria menjadi akseptor KB masih relatif kecil yaitu dengan target nasional 4,5%. Penggunaan KB pada pria sampai dengan Oktober 2010 baru mencapai 4100 orang peserta dengan rincian yaitu kondom (1,86%) dan MOP (0,1%), tingkat pencapaian partisipasi pria ber KB masih relative rendah. Penelitian ini berupaya mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pria menjadi akseptor KB di wilayah Kecamatan Salembaran Jaya Kabupaten Tangerang tahun 2017.

Penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi dan tidak menggunakan, dalam penelitian ini sampel sebanyak 99 orang. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Variabel usia, pendidikan dan dukungan TOGA adalah variabel yang memengaruhi akseptor KB pria. Variabel penghasilan, jumlah anak, pengetahuan dan dukungan isteri merupakan variabel confounding terhadap akseptor KB pria. Tidak ditemukan hubungan atau pengaruh antara akses pelayanan KB dan media informasi terhadap akseptor pria dalam KB.

Ditemukan bahwa Dukungan Tokoh Agama merupakan faktor dominan berhubungan dengan akseptor KB yang memiliki OR 9,852, Pria dengan dukungan Tokoh Agama yang baik memiliki peluang 9 kali untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana.

Kata Kunci : *Faktor-faktor KB Pria*

PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan negara terbesar penduduknya di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Peningkatan persentase penduduk pada tahun 2050 berada di Afrika, yang populasinya diperkirakan dua kali lipat menjadi 2,1 miliar (Bandar S, 2000). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2000 jumlah penduduk Indonesia di perkirakan sebanyak 203 juta jiwa dan diperkirakan tahun 2050 sebanyak 315 juta jiwa. Sejalan dengan perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia juga mengalami perubahan orientasi sesuai dengan kesepakatan bersama pada *The International Conference on Population*

and Development (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo, menjadi nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya (Sri Madya, 2009). Dengan adanya perubahan-perubahan tersebut program KB memerlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu.

Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB tersebut adalah peningkatan pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria dalam KB yang pada akhirnya dapat membantu untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan

sejahtera (BKKBN, 1989). Saat ini, 17% pria menikah di Afrika sub-Sahara Afrika menggunakan bentuk modern keluarga berencana, sejauh ini tingkat terendah di dunia. (Bremer, Jason ;Frost, Ashley, Karin ;et al 2010). Di Amerika pasangan usia subur menggunakan metode KB sterilisasi (perempuan atau laki-laki) adalah metode yang disukai sebanyak (39%) di ikuti dengan pil KB (27%) dan kondom (20%).

Hambatan lain termasuk kurangnya minat antara penyedia pelayanan kesehatan dalam menawarkan jasa dan jenis alat kontrasepsi untuk pria, kurangnya pelatihan, atau perhatian pelayanan bagi pria (Radita, 2008). Cakupan pria ber KB di negara Cina 8%, India 7%, Malaysia 16%, Iran 13%, Bangladesh 14%, Korea 11%, Srilangka 5%, Thailand 6%, Australia 10 %, Selandia Baru 23%, Inggris 12%, Amerika 35% dan Jepang 80% (WHO, 2000). Hasil studi yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi Manusia pada tahun 1999 di DKI Jakarta dan DIY mengungkap bahwa rendahnya peran pria dalam ber-KB disebabkan karena kurangnya informasi tentang metode KB pria, terbatasnya jenis kontrasepsi pria, dan terbatasnya tempat pelayanan KB pria. Studi di Jawa Barat dan Sumatera Selatan tahun 2001 juga mengungkap penyebab rendahnya pria ber-KB sebagian besar disebabkan oleh faktor keluarga, yaitu isteri tidak mendukung (66%), adanya rumor di masyarakat (47%) kurangnya informasi metode pria, dan terbatasnya tempat pelayanan (6,2%) (Hariastuti, Iswari, 2009).

Studi operasional yang dilakukan di DIY tahun 2000 menemukan bahwa sembilan dari sepuluh Pasangan Usia Subur beranggapan sterilisasi pria sama dengan dikebiri dan istri merasa takut suami berselingkuh bagi sebagian pria dinilai aneh dan asing, jadi tidak ada alasan untuk pria ber KB, akibatnya tidak banyak pria yang menggunakan KB. Peserta KB pria terhadap total PUS berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 baru mencapai 2,5% di bandingkan sasaran Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2004 – 2009, yaitu sebesar 4,5%. Kesertaan pria dalam ber KB masih sulit ditingkatkan, karena masih terbatasnya jenis alat KB pria dan masih kuatnya budaya patriarki (PP Presiden tentang RPJMN tahun 2010 – 2014). Selain itu masih menganggap pria adalah penguasa dan sebagai kepala keluarga adanya faktor nilai, persepsi masyarakat tentang KB, budaya, pandangan agama dan dukungan isteri (Saptono, 2009). Masih ada nilai sosial negatif yang berhubungan dengan partisipasi pria ber KB, selain itu tenaga kesehatan kurang sosialisasi ke masyarakat seperti kondom dan vasektomi kurang populer di masyarakat tentang manfaatnya dan adanya anggapan vasektomi dapat menurunkan libido.

Pada beberapa studi menunjukkan pengetahuan kontrasepsi yang tinggi namun penggunaannya rendah. Penggunaan bervariasi di seluruh budaya dan dengan status ekonomi, umur, pendidikan, tempat tinggal (pedesaan/perkotaan), paparan layanan konseling, kepercayaan agama, informasi mengenai kontrasepsi, nilai anak laki-laki, komunikasi pasangan, ketersediaan dan pendidikan tentang penggunaan kondom, dan persepsi mereka tentang manfaat dari ukuran keluarga kecil adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan pria, dukungan untuk penggunaan kontrasepsi (Saptono, 2009). Menurut BKKBN Provinsi Banten, sampai dengan bulan Oktober 2008, prosentase penggunaan alat kontrasepsi untuk peserta KB baru (PB) tertinggi pada suntikan yaitu 55,63%, sedangkan terendah pada penggunaan alat kontrasepsi untuk MOP 0,10%. Pencapaian peserta baru KB pria sampai dengan bulan Oktober 2008 prosentase untuk mix kontrasepsi (MOP dan kondom) untuk kondom sebanyak 95,1%, dan MOP sebanyak 4,48%.

Partisipasi pria dalam keluarga berencana nasional maupun regional masih relatif kecil yaitu dengan target nasional 4,5%. Penggunaan KB pada pria sampai dengan Oktober 2010 sebanyak 4100,

peserta dengan rincian yaitu kondom (1,86%) dan MOP (0,1%), maka tingkat pencapaian partisipasi pria ber KB masih relative rendah. Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman pria terhadap KB dan hanya menyerahkan kepada perempuan. Oleh karena itu pentingnya kepesertaan pria dalam menggunakan KB akan berdampak pada peningkatan kesetaraan dalam tanggung jawab khususnya dalam kesehatan reproduksi dan meningkatkan kualitas hidup bangsa. Berdasarkan data laporan Puskesmas dan studi pendahuluan di Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang terdapat PUS sebanyak 11.057 dengan peserta KB MOP 33 orang dan MOW sebanyak 67 orang untuk jumlah peserta kondom tidak disediakan karena kondom hanya di fasilitasi untuk para Wanita Tuna Susila (WTS) di sekitar wilayah Puskesmas Salemban Jaya.

Berkaitan dengan hal-hal yang telah dikemukakan di atas maka perlu adanya penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB pria di wilayah Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang pada tahun 2017. Oleh sebab itulah berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan pria menjadi akseptor KB di wilayah Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang termasuk menganalisa Faktor dominan apa saja yang memengaruhi penggunaan KB pada pria di wilayah Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang sehingga dapat diketahui secara jelas faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan pria untuk menjadi akseptor KB di wilayah Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Karena penelitian ini akan

melakukan observasi data antara pria yang menjadi akseptor KB sebagai kasus dengan pria yang istrinya menjadi akseptor KB sebagai kontrol yang diamati secara bersama-sama, dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor KB pria dalam program Keluarga Berencana (Arikunto, 1998). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Salemban Jaya Kabupaten Tangerang. Adapun penentuan lokasi berdasarkan 5 desa yang terdiri atas: Desa Rawaburung, Desa Rawarengas, Desa Belimbing, Desa Salemban Jaya dan Desa Salemban Jati.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh pria pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi sebagai populasi kasus dan sebagian pria pasangan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi sebagai populasi kontrol yang istrinya ber KB. Sampel penelitian adalah seluruh pria pasangan usia subur yang berada di wilayah Salemban Jaya yang menggunakan alat kontrasepsi pria sebagai kasus sebagian pria yang istrinya menggunakan KB sebagai kontrol dengan perhitungan dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 2. Dari perhitungan besar sampel berdasarkan survey awal didapatkan besar sampel yang digunakan adalah 33 orang untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol sebanyak 66 orang sehingga jumlah sampel seluruhnya sebesar 99 orang. Instrument utama Pengumpulan data kuantitatif adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran usia akseptor KB di wilayah Puskesmas Salemban Jaya Tahun 2017 yang menjadi akseptor KB sebanyak 33 orang (33,3%) sebagai kasus, Untuk lebih jelasnya dapat dianalisa pada tabel berikut ini:

Tabel 1
 Distribusi Responden
 Terhadap Faktor- Faktor yang mempengaruhi Akseptor KB pada Pria
 di Wilayah Puskesmas Salembaran Jaya Tahun 2017

Variabel	Ikut KB (Kasus) N = 33	Prosentase %	Tidak Ikut (Kontrol) N = 66	Prosentase %
Usia				
≥ 31 tahun	31	94%	47	71%
< 31 tahun	2	6%	19	29%
Pendidikan				
Lanjutan	29	88%	42	64%
Dasar	4	12%	24	36%
Jumlah Anak				
Banyak	21	64%	24	36%
Sedikit	12	36%	42	64%
Penghasilan				
≥ Rp. 1.800.000	20	61%	37	56%
< Rp. 1.800.000	13	39%	29	44%
Dukungan TOGA				
Baik	29	88%	43	65%
Kurang	4	12%	23	35%
Dukungan Istri				
Baik	17	52%	48	73%
Kurang	16	48%	18	27%
Akses Media Informasi				
Baik	18	55%	31	47%
Kurang	15	45%	35	53%
Pengetahuan				
Baik	12	36%	40	61%
Kurang	21	64%	26	39%
Akses Pelayanan KB				
Baik	15	45%	24	36%
Kurang	18	55%	42	64%

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan **Tabel 1** dapat terlihat dari sisi usia pria yang berusia ≥ 31 tahun yang menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 31 orang (94%), sedangkan pria yang tidak mengikuti KB (kontrol) sebanyak 47 orang (71%). Berdasarkan pendidikan lanjutan yang menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 29 orang (88%), sedangkan pria yang tidak mengikuti KB (kontrol) sebanyak 42 orang (64%). Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki anak banyak dan menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 21 orang (64%), sedangkan pria yang memiliki anak banyak yang tidak mengikuti KB (kontrol) sebanyak 24 orang (36%). Berdasarkan penghasilan pria yang berpenghasilan ≥ Rp. 1.800.000 yang menjadi akseptor KB pada pria (kasus)

sebanyak 20 orang (61%) sedangkan pria sebagai (kontrol) sebanyak 37 orang (56%).

Berdasarkan dukungan TOGA yang memiliki dukungan yang baik dan menjadi akseptor KB pada pria yang menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 29 orang (88%), sedangkan pria yang (kontrol) sebanyak 43 orang (65%). Berdasarkan dukungan isteri yang memiliki dukungan yang baik dan menjadi akseptor KB pada pria yang (kasus) sebanyak 17 orang (52%), sedangkan pria sebagai (kontrol) sebanyak 48 orang (73%). Berdasarkan akses media informasi memiliki akses yang baik dan menjadi akseptor KB pada pria yang (kasus) sebanyak 18 orang (55%), sedangkan pria yang (kontrol) sebanyak 31 orang (47%). Berdasarkan pengetahuan memiliki pengetahuan baik dan menjadi

akseptor KB pada pria (kasus) sebanyak 12 orang (36%), sedangkan pria sebagai (kontrol) sebanyak 40 orang (61%). Berdasarkan akses pelayanan KB yang memiliki akses yang baik dan menjadi akseptor KB pada pria (kasus) sebanyak 15 orang (45%), sedangkan pria yang (kontrol) sebanyak 24 orang (36%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ditujukan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian ini, untuk lebih jelasnya dapat dianalisis pada tabel berikut ini:

Tabel 2

Hubungan Faktor-Faktor yang memengaruhi Akseptor KB pada pria di Wilayah Puskesmas Salemban Jaya Tahun 2017

Variabel	Akseptor KB Pria				P value	OR (95% CI)
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
Usia						
≥ 31 tahun	31	39,7	47	60,3	0,019	6,266
< 31 tahun	2	9,5	19	90,5		(1,362 – 28,821)
Pendidikan						
Lanjutan	29	40,8	42	59,2	0,022	4,143
Dasar	4	14,3	24	85,7		(1,299 – 13,208)
Penghasilan						
≥ Rp. 1.800.000	20	35,1	37	64,9	0,829	1,206
< Rp. 1.800.000	13	31,0	29	69,0		(0,515 – 2,823)
Jumlah Anak						
Banyak	21	46,7	24	53,3	0,019	3,063
Sedikit	12	22,2	42	77,8		(1,285 – 7,300)
Dukungan TOGA						
Baik	29	40,3	43	59,7	0,031	3,878
Kurang	4	14,8	23	85,2		(1,285 – 12,389)
Dukungan Istri						
Baik	17	26,2	48	73,8	0,061	0,389
Kurang	16	47,1	18	52,9		(0,167 – 0,952)
Akses Media Informasi						
Baik	18	36,7	31	63,6	0,619	1,355
Kurang	15	30,0	35	70,0		(0,586 – 3,134)
Pengetahuan						
Baik	12	23,1	40	76,9	0,039	0,371
Kurang	21	44,7	26	55,3		(0,157 – 0881)
Akses Pelayanan KB						
Baik	15	38,9	24	61,5	0,513	1,458
Kurang	18	30,0	42	70,0		(0,624 – 3,409)

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan **Tabel 2** dapat dianalisis besaran hubungan dan pengaruh antar variabel yang dipaparkan seperti berikut ini. Hubungan antar usia dengan kejadian akseptor pria dalam KB pria yang berusia ≥ 31 tahun yang menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 31 orang (39,7), dan pria berusia < 31 tahun yang menjadi akseptor KB

(kasus) sebanyak 2 orang (9,5%). Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara usia dengan akseptor pria dalam KB didapatkan nilai *p value* = 0,019 yang berarti ada hubungan antara usia dengan akseptor pria dalam KB sedangkan OR 6,266 artinya pria yang berusia ≥ 31 tahun memiliki peluang untuk menjadi akseptor

KB sebanyak 6 kali dibandingkan dengan pria yang berusia < 31 tahun.

Berdasarkan hubungan antara pendidikan dengan akseptor KB pria di peroleh hasil yaitu pria yang berpendidikan lanjutan yang menjadi akseptor KB (kasus) ada 29 orang (40,8%) dan yang memiliki pendidikan dasar yang menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 4 orang (14,3%). Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan akseptor pria dalam KB secara statistik didapatkan p value = 0,022 yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan akseptor pria dalam KB, sedangkan OR 4,143 berarti pria yang berpendidikan lanjutan mempunyai kemungkinan 4 kali memiliki peluang untuk menjadi akseptor dalam KB di bandingkan dengan pria yang memiliki Pendidikan Dasar.

Hasil penelitian hubungan antara penghasilan dengan akseptor pria dalam KB yang memiliki penghasilan \geq Rp. 1.800.000 dan menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 20 orang (35,1%), sedangkan pria yang penghasilan < Rp. 1.800.000 dan menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 13 orang (31,0%). Hasil uji statistik hubungan antara penghasilan dengan akseptor pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai p value = 0,829 yang berarti tidak ada hubungan antara penghasilan dengan akseptor pria dalam KB

Hasil penelitian hubungan antara jumlah anak dengan akseptor KB pria dalam KB yang memiliki banyak dan menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 21 orang (46,7) sedangkan pria yang memiliki anak sedikit dan menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 12 orang (22,2%). Hasil uji statistik hubungan antara jumlah anak dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan p value = 0,019 yang berarti ada hubungan antara jumlah anak dengan akseptor pria dalam KB, sedangkan dari hasil analisis didapatkan OR = 3,063,

artinya pria yang memiliki anak banyak memiliki peluang 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pria yang anaknya sedikit.

Berdasarkan hubungan antara dukungan TOGA dengan akseptor pria dalam KB yang di dukung dalam menggunakan akseptor KB (kasus) sebanyak 29 orang (40,3%), sedangkan pria yang kurang dukungan oleh TOGA untuk menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 4 orang (14,8%). Dari 8 pertanyaan yang diajukan mengenai dukungan TOGA yaitu tentang bentuk legalitas dari segi agama, bentuk dukungan, serta bentuk penyuluhan yang diberikan didapatkan sebagian mengatakan tokoh agama mendukung baik tentang penggunaan akseptor Pria dalam KB namun sebagian responden yang mendapatkan dukungan TOGA yang baik tetapi tidak bersedia menjadi akseptor KB, hal ini juga dipengaruhi oleh entuk dukungan yang tidak secara aktif TOGA dalam membolehkan pria untuk ber KB hal ini didukung oleh tidak adanya penyuluhan secara aktif dari tenaga kesehatan yang di dampingi oleh TOGA termasuk penanganan komplikasi yang dibantu oleh TOGA. Hasil uji statistik hubungan antara dukungan TOGA dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai p value = 0,031 yang berarti ada hubungan antara dukungan TOGA dengan akseptor pria dalam KB, sedangkan OR 3,878 berarti pria yang memiliki dukungan yang baik oleh TOGA mempunyai kemungkinan 3 kali peluang untuk menjadi akseptor KB. Di bandingkan dengan pria yang kurang didukung oleh TOGA.

Berdasarkan hubungan antara dukungan isteri dengan akseptor pria dalam KB yang didukung oleh isteri menggunakan akseptor KB (kasus) sebanyak 17 orang (26,2%), sedangkan pria yang kurang di dukung oleh isteri untuk menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 16

orang (47,1%) dan yang tidak menjadi akseptor KB (kontrol) sebanyak 18 orang (52,9%). Dari 10 pertanyaan yang diajukan mengenai dukungan isteri berupa alasan isteri mendukung pria menjadi akseptor KB, sebagian responden didukung oleh isteri untuk ber KB, namun responden tidak ber KB hal ini dapat dilihat dari faktor kesetaraan gender karena sebagian responden beranggapan bahwa KB adalah masih menjadi urusan isteri. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara dukungan isteri dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai p value = 0,061 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan isteri dengan akseptor pria dalam KB, sedangkan OR 0,398 berarti pria yang memiliki dukungan yang baik oleh isteri mempunyai kemungkinan 0,398 kali peluang untuk menjadi akseptor KB di bandingkan dengan pria yang kurang didukung oleh isteri.

Berdasarkan hubungan antara akses media informasi dengan akseptor pria dalam KB yang memiliki akses baik sehingga menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 18 orang (36,7%), sedangkan pria yang kurang memiliki akses terhadap media informasi untuk menjadi akseptor KB (kasus) sebanyak 15 orang (30%). Dari 4 pertanyaan yang diajukan tentang akses media informasi tentang KB mempunyai informasi tentang KB, kemudahan akses, kejelasan informasi serta peran nakes dan media informasi didapatkan bahwa sebagian responden mengetahui baik tentang informasi KB namun responden yang tidak mengikuti KB memiliki informasi yang baik tentang KB tidak bersedia menjadi akseptor. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor karena informasi yang mereka dapatkan belum secara komperhensif sehingga pengetahuan responden masih rendah. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara akses terhadap media informasi

dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai p value = 0,619 yang berarti tidak ada hubungan antara akses terhadap media informasi dengan akseptor pria dalam KB.

Berdasarkan hubungan antara pengetahuan dengan akseptor Pria dalam KB yang memiliki pengetahuan baik (kasus) sebanyak 12 orang (23,1%), dan yang tidak menjadi akseptor KB (kontrol) sebanyak 40 orang (76,9%), sedangkan pria yang memiliki pengetahuan kurang (kasus) sebanyak 21 orang (44,7%) dan yang tidak menjadi akseptor KB (kontrol) sebanyak 26 orang (55,3%). Berdasarkan beberapa pertanyaan yang diajukan tentang pengetahuan KB pada pria yaitu tentang tujuan KB, jenis KB, efek samping serta tempat pelayanan KB sebagian responden memiliki pengetahuan rendah tentang tujuan KB, jenis KB, efek samping serta tempat pelayanan KB sehingga mempengaruhi pemahaman responden tentang KB pada pria. Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai p value = 0,039 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan akseptor pria dalam KB, sedangkan OR 0,157 berarti pria yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 0,157 kali peluang untuk menjadi akseptor KB dibandingkan pria yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan hubungan antara akses pelayanan KB dengan akseptor pria dalam KB yang memiliki akses baik (kasus) sebanyak 15 orang (38,5%), sedangkan pria yang memiliki akses kurang (kasus) sebanyak 18 orang (30%). Berdasarkan 11 pertanyaan yang diajukan tentang akses pelayanan KB pria sebagian responden tidak mendapatkan akses yang baik untuk mendapatkan pelayanan KB pria, hal ini karena masih rendahnya sosialisasi dari petugas pelayanan kesehatan tentang

tempat pelayanan KB. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara akses terhadap media informasi dengan akseptor KB pria dalam KB secara statistik didapatkan nilai

p value = 0,513 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan akseptor pria dalam KB.

Analisis Multivariat

Langkah awal analisis multivariat ini adalah dengan melakukan Pemilihan kandidat variabel yang masuk dalam multivariat hal ini dilakukan melalui

analisis terhadap masing-masing kovariat. Variabel yang masuk ke dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai p value < 0,25.

Tabel 3

Hasil Analisa Masing-masing Kovariat
 Akseptor KB Pria Di Wilayah Puskesmas Salemban Jaya Tahun 2017

No	Variabel	P value	Keterangan
1	Penghasilan	0,829	Bukan Kandidat
2	Akses media informasi	0,619	Bukan Kandidat
3	Akses pelayanan KB	0,513	Bukan Kandidat

Sumber : Data Primer Terolah

Variabel dengan p value > 0,25 dikeluarkan karena tidak masuk dalam kandidat multivariate. Namun demikian variabel akses pelayanan KB, media informasi dan penghasilan dianggap penting secara teori memiliki hubungan dengan akseptor KB pria dalam KB sehingga ketiga variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan untuk multivariat.

Analisa multivariate bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel yang dominan dalam

akseptor pria dalam KB. Semua variabel yang menjadi kandidat multivariate ini dimasukan ke dalam pemodelan secara bersama-sama yang dilanjutkan dengan evaluasi hasil regresi logistik dengan melihat nilai p dengan melihat derajat kemaknaan 0,05. Variabel yang mempunyai nilai p > 0,05 dikeluarkan dari pemodelan dengan pertimbangan melihat perubahan nilai OR sebelum dan sesudah dikeluarkan dari pemodelan. Apabila terdapat perubahan OR > 10% maka variabel tersebut dimasukan kembali.

Tabel 4

Hasil Uji Regresi Logistik Tahap Akhir Antara Variabel
 Usia, Pendidikan, Dukungan TOGA, Penghasilan, Jumlah Anak, Pengetahuan, dan Dukungan Isteri

No	Variabel	P value	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1	Usia	0,040	7,625	1,097	52,993
2	Pendidikan	0,044	3,988	1,041	15,288
3	Dukungan TOGA	0,004	9,852	2,091	46,427
4	Penghasilan	0,472	1,506	0,493	4,600
5	Jumlah Anak	0,137	2,246	0,774	6,522
6	Pengetahuan	0,096	0,348	0,100	1,205
7	Dukungan Isteri	0,076	0,283	0,070	1,144

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan pemodelan terakhir maka ada 3 variabel yang mempengaruhi akseptor pria dalam KB (usia, pendidikan, dukungan TOGA), sedangkan variabel (dukungan isteri, pengetahuan, penghasilan dan jumlah anak) adalah sebagai variabel konfounding dalam memengaruhi akseptor pria dalam KB sehingga dilakukan uji interaksi. Uji interaksi dilakukan antar variabel usia dengan jumlah anak, pendidikan dengan penghasilan, pendidikan dengan penghasilan karena di duga secara substansi ada interaksi antar dua variabel tersebut dengan akseptor KB pada pria.

Berdasarkan hasil perhitungan uji interaksi yang dilakukan maka didapatkan bahwa variabel usia *by* jumlah anak memiliki *p value* > 0,05 (tidak berinteraksi) kemudian dikeluarkan, selanjutnya variabel pendidikan *by* penghasilan dan variabel pendidikan *by* pengetahuan variabel tersebut dikeluarkan sehingga diperoleh kesimpulan bahwa variabel tersebut tidak saling berinteraksi karena *p value* > 0,05, maka variabel dukungan TOGA adalah variabel dominan yang memengaruhi akseptor pria dalam KB **dengan 9,852 artinya** pria yang memiliki dukungan TOGA memiliki peluang 10 kali untuk menjadi akseptor pria dalam KB setelah *control* oleh variabel usia, pendidikan dan penghasilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan kemudian pembahasan dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Variabel usia, pendidikan dan dukungan TOGA adalah variabel yang memengaruhi terhadap akseptor KB pria.
2. Variabel penghasilan, jumlah anak, pengetahuan dan dukungan isteri adalah merupakan variabel *confounding* terhadap akseptor pria dalam KB.

3. Tidak ditemukan hubungan atau pengaruh antara akses pelayanan KB dan media informasi terhadap akseptor pria dalam KB di wilayah kerja Puskesmas Salemban Jaya Kabupaten Tangerang.
4. Ditemukan bahwa Dukungan Tokoh Agama merupakan faktor dominan berhubungan dengan akseptor KB yang memiliki OR 9,852,
5. Pria dengan dukungan Tokoh Agama yang baik yang memiliki peluang 9 kali untuk menjadi akseptor KB.

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
 - a. Perlu adanya sosialisasi dengan tokoh agama tentang metode KB pada pria sehingga para TOGA dapat menjadi motivator bagi pria untuk menjadi akseptor KB.
 - b. Perlu adanya kerjasama lintas sektor dalam sosialisasi jenis alat kontrasepsi pada pria sehingga peran serta pria sebagai akseptor KB meningkat.
 - c. Mengadakan kerjasama dengan pihak terkait seperti BKKBN, pihak Puskesmas lebih proaktif dengan melibatkan unsur tokoh agama yang berasal dari masyarakat untuk mengadakan penyuluhan dan mendorong para TOGA untuk menjadi akseptor KB pria agar menjadi role, model bagi para warga masyarakat sekitar agar para pria bersedia untuk menjadi akseptor KB pria.
 - d. Mengadakan penyuluhan secara berkala guna meningkatkan pemahaman pria tentang jenis alkon pada pria.
2. Para pria Calon Akseptor KB untuk tidak sungkan menjadi Akseptor KB yang baik sebagai bentuk tanggung jawab laki-laki dalam membina rumah tangga dan keluarga yang bahagia.

3. Puskesmas Salembaran Jaya Tangerang
 - a. Perlunya peningkatn KIE melalui paguyuban atau kelompok KB pria yang didukung oleh tokoh agama tentang alat kontrasepsi pria untuk meningkatkan pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi.
 - b. Menjadikan TOGA sebagai kader agar mampu menjadi contoh bagi para pria untuk ber KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian: suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandar, S. (2000). *Peran Pria dalam KB Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (1989). Pengayoman Medis Keluarga Berencana. Dibuka pada <http://www.bkkbn.bkkbn.go.id/pengayoman+medis+KB&hl=id&ct=clnk&cd=4&gl=i>
- BKKBN. (1991). *Materi Pelajaran Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih*. Dibuka pada <http://prov.bkkbn.go.id/banten/print.php?tid=2&rid=34>
- BKKBN. (1997). *25 tahun Gerakan KB*. Dibuka pada http://pustaka.bkkbn.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=109&Itemid=9
- BKKBN. (1998). *Opini Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Dibuka pada <http://prov.bkkbn.go.id/bali/print.php?tid=2&rid=1>
- BKKBN. (2004). *Partisipasi Pria dalam Program KB masih rendah*. Dibuka pada <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.aspx?MyID=2282>
- BKKBN. (2005). *Kontrasepsi Baru Pria*. Dibuka pada <http://prov.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=70>
- BKKBN. (2007). *Kebijakan Program Pokok dan Kegiatan Bidang Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Dibuka pada <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.aspx?MyID=2282>
- Brockopp, Dorothy Young & Marie T. Hasting – Tolsma. (1999). *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Ginting, Paham & Syafrizal Helmi Situmorang. (2008). *Filsafat Ilmu dan Metode Riset*. Medan: USU Press
- Hariastuti, Iswari. (2009). *Peran Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di Jawa Timur*. Dibuka pada <http://www.tempointeraktif.com/hg/kehatan/2008/08/11/brk,20080811-130344,id.html>
- Hartanto, Hanafi. (2003). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hestiantoro, Anton. (2008). *Plus Minus Alat Kontrasepsi*. Dibuka pada <http://momsnbabies.wordpress.com/2008/02/19/plus-minus-alat-kontrasepsi/>
- Universitas Sumatera Utara Joomla. (2009). *Determinan Persepsi*. Dibuka pada <http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/pengaruh-persepsi.html>
- Kesumaningtyas, A. (2008). *PUS Medan Denai tak terjangkau KB*. Dibuka pada http://www.waspada.co.id/index2.php?option=comcontent&do_pdf=I&id=32056
- Komaruddin & Komaruddin. (2000). *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Manuaba, I. B. G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC

- Mardalis. (1995). *Metode penelitian : Suatu pendekatan proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri 2*. Jakarta: EGC
- Neufeldt, V & Guralnik, D. B. (1996). *Webster's new world college dictionary third edition*. New York: Macmillan.
- Notoadmojo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Ed.1. . Yogyakarta: Andi Offset
- Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Pusat: Tridasa Printer
- Rahmat. (1992) dalam Jurnal Keperawatan Rufaidah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Vol 1 (2005)
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siagian, P. S. (1995). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Siswono. (2005). *Pemakaian Alat Kontrasepsi Masih Belum Membudaya pada Pria*. Dibuka pada <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1111384658,57725>,
- Slameto. (2003). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sudjana. (1992). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- WHO. (1994). *Contraceptive method mix*. Jeneva: The World Health Organization
- Widiyanti. (1987). *Masalah Penduduk Kini dan Mendatang..* Jakarta: Pradnya Paramita