

# **PENGARUH PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN AKSEPTOR KB PRIA TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PRIA DI INDONESIA (ANALISIS SDKI 2012)**

Adhitya Mardhika Saputra<sup>1</sup>, Tatang A.M. Sariman<sup>2</sup>, Lili Erina<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Pascasarjana Program Studi Kependudukan Universitas Sriwijaya  
Jl. Padang Selasa 534, Bukit Besar Palembang 30139, telepon/fax 0711-317202, 320310  
Email : adhitya84@gmail.com

Diterima :29/06/2014

Direvisi: 27/07/2014

Disetujui : 27/08/2014

## **ABSTRAK**

*Peningkatan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Namun, dalam 12 tahun terakhir ini tingkat kesertaan KB masih didominasi perempuan, sedangkan pada pria angka kesertaannya kurang dari lima persen, karena itu diperlukan rumusan yang tepat untuk meningkatkan kesertaan pria dalam Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, salah satu caranya dengan memperdalam pemahaman faktor-faktor yang mendorong keikutsertaan pria menjadi akseptor Keluarga Berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh pendidikan dan pekerjaan akseptor KB pria terhadap pemilihan metode kontrasepsi di Indonesia, sehingga diharapkan sasaran program akan semakin tepat dengan mengetahui karakteristik pendidikan dan pekerjaan akseptor KB pria seperti apa yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang ataupun non-jangka panjang. Desain penelitian cross sectional dengan menggunakan data dasar SDKI 2012 dengan sampel sebesar 395 responden pria dengan status sekali menikah dan menggunakan kontrasepsi. Penelitian menggunakan analisis bivariabel dengan uji chi-square dan dilanjutkan dengan regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menyatakan bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pria dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan signifikansi 0.017. Rendahnya persentase partisipasi suami dalam Keluarga Berencana menunjukkan bahwa usaha untuk terus meningkatkan angka partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana harus terus digalakkan.*

**Kata Kunci:** partisipasi suami, program keluarga berencana, akseptor

## **THE EFFECT OF EDUCATION AND OCCUPATION MEN'S ACCEPTORS IN FAMILY PLANNING FOR THE SELECTION OF MEN'S CONTRACEPTIVE METHODS IN INDONESIA (IDHS 2012 ANALYSIS)**

## **ABSTRACT**

*Increasing of men participation in family planning and reproductive health is part of the implementation of reproductive rights and reproductive health. But, in the last 12 years the family planning participation rate is still dominated by women, while in men its participation rate is less than five percent, because of that it's necessary to takes the right formula for increasing male participation in family planning and reproductive health, one way is to deepen understanding of the factors that encourage the participation of men into family planning acceptors. This study aimed to explain the effect of education and occupation men's acceptors in family planning for the selection of contraceptive methods in Indonesia, so that expected to will be more appropriate program goals by knowing what men's education and employment characteristics that choose long-term contraceptive methods and non-long-term. Cross sectional study using baseline data IDHS 2012 with a 395 respondents sample. Research using univariable and bivariate analysis with the Chi-square test. The results showed that the variables of education influence dominantly for men to select contraceptive methods with 0.017 significantly. The low percentage of husband 's participation in family planning shows that the effort to continue to improve enrollment husband became acceptors of family planning should continue to be encouraged .*

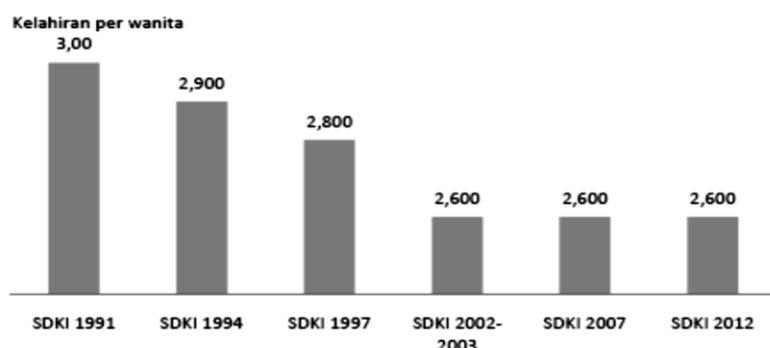
**Keywords :** husband's participation, family planning, acceptors

## PENDAHULUAN

Berdasarkan proyeksi penduduk yang dihasilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2025, perkiraan penduduk Indonesia sekitar 273,65 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia cenderung menurun, dimana pada tahun 1971-1980 adalah 2,30 persen, tahun 1980-1990 adalah 1,97 persen, tahun 1990-2000 sebanyak 1,49 persen dan tahun

2000-2005 turun lagi menjadi 1,3 persen. Sementara itu, sejak tahun 2003 angka Total Fertility Rate (TFR) pada pasangan usia subur di Indonesia tidak menunjukkan trend menurun tetapi justru stagnan pada angka 2,6 per wanita usia subur dalam kurun waktu 10 tahun (2003-2012)<sup>1</sup>. Hal ini dapat dilihat sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 1.

Gambar 1.  
Tren Total Fertility Rate di Indonesia



Sumber: BPS, SDKI 2012

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran (Freedman, 1975 (dalam Fimela, 2009)<sup>2</sup>; Davis dan Blake, 1956)<sup>3</sup>. Adapun cara kontrasepsi yang termasuk di dalamnya adalah IUD, pil hormon, kondom, sterilisasi dan norplant. Berdasarkan hasil SDKI 2012, pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh

metode kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek yang rentan mengalami putus di tengah jalan. Metode kontrasepsi suntikan cenderung mengalami peningkatan dari 27,8 persen (SDKI 2002/2003), 31,8 persen (SDKI 2007), menjadi 31,9 persen (SDKI 2012)<sup>1</sup>.

Jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya (IUD, Pil, Kondom, dan Suntik), akseptor kontrasepsi

vasektomi jumlahnya relatif masih kecil. Kesimpulan ini didapatkan dari data-data yang tersedia. Padahal berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2009-2014 telah ditetapkan bahwa peserta KB Pria sebesar 4,5%, sedangkan perkembangan partisipasi pria dalam

KB khususnya dalam penggunaan kontrasepsi selama kurun waktu 15 tahun terakhir belum memperlihatkan kenaikan yang berarti, dapat terlihat berdasarkan hasil SDKI 2012 persentasenya hanya 2 % (1,8% akseptor kondom dan 0,2% akseptor vasektomi)<sup>1</sup> (tabel 1).

Tabel 1.  
 Angka prevalensi kontrasepsi 1997-2012

No	Metode	Tahun			
		1997	2002/2003	2007	2012
1	PIL	15,4	13,2	13,2	13,6
2	IUD	8,1	6,2	4,9	3,9
3	Suntik	21,1	27,8	31,8	31,9
4	Kondom	0,7	0,9	1,3	1,8
5	Implant	6	4,3	2,8	3,3
6	MOW	3	3,7	3	3,2
7	MOP	0,4	0,4	0,2	0,2

(Sumber : BPS, SDKI 2012)

Hasil penelitian Kusumaningrum (2009) dalam Hartini (2011)<sup>4</sup> menyatakan bahwa adanya aksesibilitas laki-laki terhadap informasi mengenai KB yang rendah serta aksesibilitas laki-laki terhadap sarana pelayanan kontrasepsi rendah, mengakibatkan kesertaan laki-laki untuk menggunakan alat kontrasepsi sangat rendah. Rendahnya aksesibilitas ini juga didukung oleh masih terfokusnya puskesmas pada pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak saja, sehingga laki-laki merasa enggan untuk konsultasi dan

mendapat pelayanan, demikian pula terbatasnya jumlah sarana pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan laki-laki serta waktu buka sarana pelayanan tersebut.

Hal yang tidak jauh berbeda juga dikemukakan oleh Oppong (1984)<sup>5</sup> dalam penelitiannya di Ghana dan Nigeria mengenai rendahnya peran serta suami dalam penggunaan alat kontrasepsi, hal ini disebabkan karena laki-laki atau suami tidak banyak terlibat dalam program-program yang ada

sehingga tingkat fertilitasnya cukup tinggi.

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003)<sup>6</sup> selama ini laki-laki hanya menunjukkan sikap mendukung penggunaan alat kontrasepsi pada wanita, belum menunjukkan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak sebagai pengguna alat kontrasepsi tersebut. Sementara Miller (1992) dalam Sumini (2009)<sup>7</sup> menjelaskan bahwa peran serta suami dalam proses pengambilan keputusan pemakaian alat kontrasepsi lebih dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang dijalani semenjak kanak-kanak.

Penyebab rendahnya partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah adanya pandangan dalam program KB bahwa wanita merupakan klien utama karena wanita yang menjadi hamil, sehingga banyak metode kontrasepsi yang didesain untuk wanita, sedangkan metode kontrasepsi bagi pria sangat terbatas pengembangannya (Dreman dan Robey, 1998)<sup>8</sup>, belum lagi masih kuatnya pandangan tokoh masyarakat dan tokoh agama tentang pemakaian kontrasepsi laki-laki khususnya secara sosial budaya. Hal ini karena masyarakat masih menganggap tabu dan kurang mendukung jika laki-laki menggunakan alat kontrasepsi.

Selain itu perilaku sebagian besar tokoh masyarakat dan suami yang belum bisa menerima KB bagi laki-laki. Rumor dan fakta lain tentang vasektomi sama dengan kebiri, dapat membuat pria impotensi, dapat menurunkan libido, membuat pria tidak bisa ejakulasi, tindakan operasi yang menyeramkan, pria/suami dapat dengan mudah untuk selingkuh, dan beberapa pria cemas terhadap prosedur pelaksanaan MOP ternyata turut berpengaruh terhadap rendahnya keikutsertaan pria dalam melakukan vasektomi<sup>9</sup>.

Berdasarkan beberapa hasil temuan tentang rendahnya penggunaan kontrasepsi pria diatas penulis merasa perlu untuk mengkaji lebih dalam tentang faktor apa yang paling dominan antara pendidikan dan pekerjaan dalam mempengaruhi keputusan pria dalam pemilihan pemakaian metode kontrasepsi, sehingga diharapkan sasaran program akan semakin tepat dengan mengetahui karakteristik pendidikan dan pekerjaan akseptor KB pria seperti apa yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) ataupun non-MKJP.

## **METODOLOGI**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan

pendekatan kuantitatif terhadap data dasar sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012. Penelitian menggunakan analisis bivariabel dengan uji *chi-square* dan regresi logistik, dengan tingkat kemaknaan sebesar  $\alpha=0,05$ .

### **Populasi dan Sampel Penelitian Populasi**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mewawancara sebanyak 43.852 rumah tangga, Angka tersebut dipilih dari 1.840 blok sensus, 874 blok sensus di daerah perkotaan dan 966 blok sensus di daerah perdesaan yang didapat dengan menggunakan sampling beberapa tahap (*multi stage stratified sampling*).

### **Sampel**

Proses seleksi data dalam penelitian ini dilakukan dalam empat tahapan, *pertama* memilih responden pria yang menggunakan kontrasepsi sehingga diperoleh data sebesar 430 orang, *kedua* memilih responden dengan status menikah sehingga

menjadi 428 orang, *ketiga* memilih responden dengan status menikah satu kali sehingga menjadi 397 orang dan setelah melalui tahapan terakhir *cross check* antar variabel dihasilkan jumlah akhir sampel yang diteliti sebesar 395 orang.

### **Lokasi Penelitian**

Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 dilakukan di seluruh propinsi Indonesia selama kurun waktu 7 Mei sampai dengan 31 Juli 2012.

## **HASIL**

### **Distribusi Responden Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi**

Berdasarkan pilihan metode kontrasepsi, sebanyak 395 responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu responden yang tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) dan responden yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pilihan Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Jumlah	Persen
Non- MKJP	380	96.2
MKJP	15	3.8
Total	395	100.0

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa responden yang tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) sebesar 96.2 persen dan responden yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebesar 3.8 persen.

### Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pembagian kategori variabel pendidikan didasarkan pada UU No. 20 tahun 2003, yaitu pendidikan dasar (0-6 tahun), pendidikan menengah (7-12 tahun), dan pendidikan tinggi (diatas 13 tahun)

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
	Dasar	69	17.5
	Menengah	203	51.4
	Tinggi	123	31.1
	Total	395	100.0

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Dari tabel 2 terlihat bahwa dari 395 responden, sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah dengan persentase 51.4 persen, pendidikan tinggi sebesar 31.1 persen, dan terendah pada tingkat pendidikan dasar yaitu sebesar 17.5 persen.

### Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Merupakan jenis pekerjaan responden yang dibagi dalam 2 (dua)

kategori yaitu responden dengan jenis pekerjaan formal dan responden dengan jenis pekerjaan informal. Terdapat 3 status pekerjaan yang menjadi data di SDKI 2012 yaitu, berusaha sendiri, buruh/karyawan, dan pekerja keluarga. Menurut definisi pekerjaan formal dan informal dari Badan Pusat Statistik (BPS) pekerjaan formal mencakup kategori buruh/karyawan, sedangkan berusaha sendiri dan pekerja keluarga termasuk pekerjaan informa

Tabel 4.  
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan		Jumlah	Persen
	Informal	158	40
	Formal	237	60
	Total	395	100.0

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Dari tabel 4, terlihat bahwa responden dengan pendidikan rendah sedikit lebih banyak diatas responden dengan pendidikan tinggi, dengan perbedaan hanya sebesar 0,2 persen.

### Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan antara variabel dependen yaitu pilihan metode kontrasepsi dengan variabel independen yaitu pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha=0,05$ , hal ini bila *p-value*  $\leq 0,05$  artinya ada hubungan bermakna

antara variabel dependen dan independen, tetapi jika *p-value*  $>0,05$  artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen. Hubungan antara karakteristik suami dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana dianalisis dengan metode tabulasi silang (*cross tab*).

### Hubungan antara pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi

Hasil pengolahan data hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi menjadi akseptor Keluarga Berencana diperoleh tabulasi sebagai berikut:

Tabel 5.  
 Tabulasi silang antara pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi

Pendidikan	Metode Kontrasepsi						<i>P</i> Value	
	Non-MKJP		MKJP		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Dasar	61	88.4	8	11.6	69	100	0,001	
Menengah	198	97.5	5	2.5	3615	100		
Tinggi	121	98.4	2	1.6	123	100		
Jumlah	380	96.2	15	3.8	395	100		
Contingency Coefficient 0.185, Approx Sig. 0.001								

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi diperoleh nilai uji statistik  $p-value=0,001$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi, hasil ini diperkuat dengan hasil signifikansi *contingency coefficient* sebesar 0,001 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi. Berdasarkan data diatas responden yang berpendidikan tinggi cenderung menggunakan Non-MKJP dan responden berpendidikan dasar cenderung menggunakan MKJP. Temuan ini dapat diartikan pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung

menginginkan banyak anak, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan maka semakin terbuka peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, yang tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan, dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan maka pada kelompok tersebut berkurang kekhawatirannya untuk memiliki banyak anak hal ini menjadi sebaliknya pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah.

#### Hubungan antara pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi

Hasil pengolahan data hubungan antara jenis pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi diperoleh tabulasi sebagai berikut:

Tabel 6.  
Tabulasi silang antara pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi

Pekerjaan	Metode Kontrasepsi				Total		<i>P</i> Value	
	Non- MKJP		MKJP		N	%		
	n	%	n	%				
Informal	147	93.0	11	7.0	158	100	0,007	
Formal	233	98.3	4	1.7	237	100		
Jumlah	380	96.2	15	3.8	395	100		
Contingency Coefficient 0.134, Approx Sig. 0.007								

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi diperoleh nilai uji statistik  $p-value=0,007$  yang berarti ada

perbedaan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi, hasil ini diperkuat dengan hasil signifikansi *contingency coefficient*

sebesar 0,007 yang menunjukkan ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi. Berdasarkan data diatas responden dengan jenis pekerjaan formal cenderung menggunakan Non-MKJP dan responden dengan jenis pekerjaan informal cenderung menggunakan MKJP. Temuan ini dapat diartikan pada kelompok responden dengan jenis pekerjaan formal cenderung menginginkan banyak anak, hal ini dikarenakan semakin baik pekerjaan yang dimiliki seseorang maka tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraannya, dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan maka pada kelompok tersebut berkurang kekhawatirannya untuk

memiliki banyak anak hal ini menjadi sebaliknya pada kelompok dengan jenis pekerjaan informal.

### Analisis Multivariat

Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk menganalisis secara multivariate hubungan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat. Analisis uji regresi logistik dengan metode enter, dengan tingkat kepercayaan 95 persen serta menggunakan perangkat software SPSS 16.0, dari Hasil uji regresi logistik akan diperoleh variabel bebas yang dapat menjadi prediktor dalam penggunaan metode kontrasepsi, sebagai berikut:

Tabel 7.  
Hasil analisa regresi logistik

Variabel	p-value	OR	CI (95%)
Pendidikan	0.017	0.349	0.148-0.826
Pekerjaan	0.071	0.332	0.100-1.099

Sumber: diolah dari data SDKI 2012

Analisis multivariat menunjukkan bahwa dari dua variabel bebas setelah dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik, variabel yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi pria adalah variabel

pendidikan, diperoleh ( $p = 0.017$ ) dengan nilai odds rasio atau  $OR = 0.349$  daripada pekerjaan pria karena nilai CI 95% pada variabel pendidikan memiliki interval yang lebih sempit dibandingkan nilai yang dimiliki variabel pekerjaan.

## PEMBAHASAN

Dari penelitian diketahui jika dilihat dari hasil uji *chi-square* ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pilihan penggunaan metode kontrasepsi pria. Jika dilihat dari pengaruhnya, variabel yang paling dominan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pria adalah variabel pendidikan.

### Berdasarkan variabel pendidikan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang ditunjukkan oleh nilai uji statistik *p-value*=0,001 dan hasil signifikansi *contingency coefficient* sebesar 0,001. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung menggunakan Non-MKJP dan responden berpendidikan dasar cenderung menggunakan MKJP. Temuan ini diartikan pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menginginkan banyak anak. Menurut Tarigan (2006)<sup>10</sup> semakin tinggi pendidikan maka semakin terbuka peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, yang tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan, dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan maka pada kelompok tersebut berkurang

kekhawatirannya untuk memiliki banyak anak hal ini menjadi sebaliknya pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan diyakini sangat berpengaruh terhadap kecakapan, tingkah laku dan sikap seseorang, dan hal ini semestinya terkait dengan tingkat pendapatan seseorang, artinya secara rata-rata makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin memungkinkan orang tersebut memperoleh pendapatan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan analisis lanjut SDKI tahun 2007 yang menunjukkan hasil bahwa pendidikan berpengaruh negatif terhadap pemakaian vasektomi, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah kesertaan Metode Operasi Pria (MOP)<sup>11</sup>. Rendahnya penggunaan kontrasepsi mantap pada tingkat pendidikan tinggi dapat dijelaskan oleh penelitian Purwoko (2000)<sup>12</sup> yang mengemukakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan dan juga lebih dapat

menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial, informasi-informasi tentang efek samping penggunaan kontrasepsi lebih cepat diserap oleh orang yang berpendidikan tinggi sehingga akan mempengaruhi mereka dalam pengambilan keputusan pada jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

### **Berdasarkan variabel pekerjaan**

Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pilihan metode kontrasepsi yang ditunjukkan oleh nilai uji statistik  $p\text{-value}=0,007$  dan hasil signifikansi *contingency coefficient* sebesar 0,007. Responden dengan jenis pekerjaan formal cenderung menggunakan Non-MKJP dan responden dengan jenis pekerjaan informal cenderung menggunakan MKJP. Temuan ini dapat diartikan pada kelompok responden dengan jenis pekerjaan formal cenderung menginginkan banyak anak, hal ini dikarenakan semakin baik pekerjaan yang dimiliki seseorang maka tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraannya, dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan maka pada kelompok tersebut berkurang kekhawatirannya untuk memiliki banyak anak hal ini menjadi

sebaliknya pada kelompok dengan jenis pekerjaan informal.

Hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi pria diasumsikan bahwa pola penggunaan kontrasepsi dapat dibedakan oleh jenis pekerjaannya, pria dengan jenis pekerjaan formal lebih cenderung menggunakan kontrasepsi sederhana dibandingkan kontrasepsi mantap. Menurut Fransiscus (2013)<sup>13</sup> seseorang dengan pekerjaan formal lebih terjamin kesejahteraannya dibandingkan mereka yang bekerja pada sektor informal, sehingga mereka yang bekerja pada sektor formal tidak terlalu khawatir terhadap pertambahan jumlah anak, urusan kesehatan, pencegahan kecelakaan dan penyakit di sektor formal sudah lebih terkoordinasi dengan baik, adanya program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan dan perkantoran pemerintah serta dijaminnya pelayanan kesehatan oleh beberapa asuransi membuat sektor formal lebih terjamin kesehatannya dibanding sektor informal, hal ini berbanding terbalik dengan mereka yang bekerja pada sektor informal, tenaga kerja sektor informal umumnya bercirikan usahanya berskala mikro, diiringi penghasilan yang rendah, kelangsungan usaha tidak

terjamin, dan penghasilannya yang tidak tetap, sehingga kemudian merasa perlu untuk membatasi jumlah anak dengan menggunakan kontrasepsi mantap.

## KESIMPULAN

Rendahnya persentase partisipasi suami dalam Keluarga Berencana menunjukkan bahwa usaha untuk terus meningkatkan angka partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana harus terus digalakkan.

Walaupun kedua variabel yaitu pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan metode kontrasepsi pria, namun berdasarkan uji regresi logistik yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pria. Hasil temuan ini setidaknya dapat menunjukkan bahwa semakin baik tingkat kemapanan dan kesejahteraan seseorang maka kecenderungan untuk menambah anak juga semakin meningkat, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi dan jenis pekerjaan formal cenderung untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (non-MKJP).

## SARAN

**Bagi Masyarakat:** Dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai keikutsertaan suami menjadi akseptor KB; **Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana:** Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Keluarga Berencana bagi pria, serta secara khusus meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih belum memadai dan meningkatkan konseling mengenai pentingnya menjadi akseptor Keluarga Berencana, kemudian pentingnya untuk meningkatkan informasi terutama tentang efek samping penggunaan alat kontrasepsi wanita sehingga diharapkan para pria dapat menjaga kesehatan istrinya dengan turut serta menggunakan alat kontrasepsi; **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian lebih lanjut yang sejenis dengan mencari hubungan karakteristik suami dilihat dari faktor eksternal, ataupun melanjutkan penelitian ini dengan tempat yang berbeda dan variabel yang belum diteliti seperti sosial ekonomi, sosial budaya dan efek samping.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada dosen pembimbing saya yaitu Bapak Drs. Tatang A. M. Sariman, M.A., Ph.D. dan Ibu Dr. Lili Erina, M.Si. yang telah memberikan bimbingannya dalam penulisan jurnal ini, semoga jurnal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan studi-studi kependudukan dan secara praktis bermanfaat bagi pengembangan program Keluarga Berencana.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- 1 Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, & Macro International Inc (MI). 2012. Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia. Calverton, Maryland, USA : BPS dan MI. 2012.
- 2 Aprianty F. Determinants of fertility in West Sumatra Province. Tesis Program Master of Applied Population Studies Faculty of Social Sciences Flinders University (tidak dipublikasikan). 2009.
- 3 Davis K, Judith B. Social structure and fertility : an analytical framework. Economic Development and Cultural Change. 1956; 4: 211-235.
- 4 Hartini. Pandangan tokoh agama dan budaya masyarakat terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Egalita Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender. 2011; VI(2): 142-154.
- 5 Cristine O. Case studies of women's roles, fertility and family planning in big fertility countries : Ghana and Nigeria. Women, Work and Demographic Issues. ILO.Geneva. 1984.
- 6 Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
- 7 Sumini T, Yam'ah K, Wahyono. Kontribusi pemakaian alat kontrasepsi terhadap fertilitas. Analisis Lanjut SDKI 2007. BKKBN. Jakarta. 2009.
- 8 Dreman R. Male participation in reproductive health. Network. Spring. 1998; 18(3): 11-5.
- 9 Istiqomah A, Novianti S, Nurlina. Partisipasi pria dalam keluarga berencana di kelurahan Sukamanah kecamatan Cipedes kota Tasikmalaya. journal.unsil.ac.id. 2012.
- 10 Tarigan R. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat pendapatan perbandingan antara empat hasil penelitian. Jurnal Wawasan. 2006; 11(3).
- 11 Nasution SL. Analisis lanjut SDKI 2011: faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di enam wilayah Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011.
- 12 Purwoko. Penerimaan vasektomi dan sterilisasi tuba. Fakultas Kedokteran Undip. Semarang. 2000.

- 13 Fransiscus. Greget jaminan sosial bagi tenaga kerja informal [diakses tanggal 20 September 2014]. Diunduh dari <http://www.fransiscusgo.com/blog/greget-jaminan-sosial-bagi-tenaga-kerja-informal-investor-daily-may-23rd-24th-2013>.