

Determinan Partisipasi Kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018

Hamdana Yunisar

Universitas Respati Indonesia

e-mail/HP : 08125568168/hamdanayunisar@gmail.com

INFO ARTIKEL

Article history

Received 3 August 2018

Revised 24 April 2019

Accepted 29 April 2019

Kata kunci

Umur, Pendidikan, Jumlah

Anak, Pengetahuan,

Penghasilan, Budaya

Patriarki, Dukungan

Keluarga, Akses Pelayanan

Kesehatan, Partisipasi Pria

Menggunakan MOP

ABSTRAK

Penduduk dunia telah mencapai 5,2 milyar, setiap tahunnya meningkat lebih dari 90 juta. Tahun 2025 diperkirakan akan bertambah sebesar 2 milyar atau menjadi 8,5 milyar. Program KB menjadi tanggung jawab bersama antara suami istri tetapi partisipasi pria masih sangat rendah di Puskesmas Sungai Mariam hanya mencapai 1% dibawah 8%. Tujuan penelitian mengetahui determinan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Populasi penelitian adalah seluruh Akseptor MOP sebanyak 15 orang sebagai sampel kasus dan 15 orang sebagai sampel control seluruhnya 30 orang. Instrument yang digunakan data rekam medik dan kuesioner. Teknik analisa data analisa univariat distribusi frekuensi, analisa bivariat chi square dan analisa multivariate analisa regresi logistic berganda menggunakan taraf signifikan α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.709), ada hubungan pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.023), ada hubungan jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.000), tidak ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.130), tidak ada hubungan penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.084), ada hubungan budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.002), ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.027), tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 1.000), faktor yang dominan adalah variabel jumlah anak nilai p value 0.024 dan nilai OR = 224.463 dan variabel budaya patriarki dengan nilai p value 0.033 dan nilai OR = 42.363.

Kesimpulan ada pengaruh jumlah anak dan budaya patriarki terhadap partisipasi pria menggunakan MOP sedangkan faktor umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol sedangkan variabel penghasilan tidak ada pengaruh terhadap partisipasi pria menggunakan MOP. Saran yang diberikan DKK meningkatkan sosialisasi program KB khususnya partisipasi pria menggunakan MOP, BKKBN meningkatkan program-program pengaturan jumlah anak dan program KB yang menyentuh pelosok daerah serta tempat-tempat aktivitas pekerjaan.

PENDAHULUAN

Menurut *United National Found Population Administration* (UNFPA), pada tahun 1989 penduduk dunia telah mencapai 5,2 milyar. Kemudian setiap tahunnya meningkat dengan lebih dari 90 juta. Pada akhir abad ini jumlah penduduk dunia diperkirakan akan menjadi 6,25 milyar. Pada tahun 2025 diperkirakan akan bertambah sebesar 2 milyar atau menjadi 8,5 milyar. (6).

Program keluarga berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2016 jmlah akseptor sebanyak 6.663.156, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 3.433.666 peserta (51,53%), pil 1.544.079 peserta (23.17%), implan 757.926 peserta (11.37 %), kondom 318.625 peserta (4.78%), alat kontrasepsi dalam rahim 481.564 peserta (7,23%), MOW (metode operasi wanita) 115.531 peserta (1,73%), MOP (metode operasi pria) 11.765 peserta (0,18%), dari data diatas dapat kita lihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan yaitu 51.53% sementara kontrasepsi MOP adalah yang terendah yaitu 0.18% (5).

Data Peserta KB Aktif di Propinsi Kalimantan Timur tahun 2016 paling besar adalah suntik sebanyak 187.767 (44.56%), pil 134.984 (32.04%), IUD 46.256 (10.98%) implant 26.332 (6.25%), kondom 13.037 (13.16%), MOW 11.274 (2.64%) dan MOP 1.403 (0.33%). Pencapaian KB MOP propinsi Kalimantan Timur menempati posisi 11 terendah dibandingkan 33 propinsi yang ada di Indonesia yaitu sebesar 0.09%. Pencapaian akseptor KB aktif di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016 paling banyak suntik sebanyak 8.951 (59.8%), pil 3.719 (24.8%), IUD 933 (6.2%) kondom 430 (2.9%), implant 603 (4%), MOW 332 (2.2%) dan MOP 8 (0.1%) (Data Profil Kesehatan Kaltim, 2016). Pencapaian akseptor KB Puskesmas Sungai Mariam pada tahun 2016 adalah pemakaian Suntik 30%, Pil 22%, IUD 20%, Implant 9%, MOW 9%, Kondom 11% dan MOP 1% (5)

Ada beberapa alasan yang menyebabkan mengapa partisipasi pria di Indonesia sangat rendah, menurut Soemardi dalam BKKBN (2012) dikarenakan keterbatasan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi serta paradigma yang berkaitan dengan budaya patriarki yang masih dianut di Indonesia dimana peran pria lebih besar daripada wanita. Selain itu, sudah tercipta *mindset* dimasyarakat bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita. Upaya peningkatan partisipasi pria terkendala oleh terbatasnya akses pelayanan KB untuk pria dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai juga merupakan aspek yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Sedangkan menurut Pendit, 2013 dalam penggunaan alat kontrasepsi, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu berupa faktor dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal). Faktor internal berupa pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak (paritas) dan sikap, sedangkan faktor eksternal berupa dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan ekonomi dan sosial budaya. Ditambahkan oleh Bertrand dalam (*Health Belief Model*) dari Bertrand (1980) bahwa penyebab rendah kontrasepsi MOP adalah faktor sosio demografi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan jumlah anak, faktor sosio psikologi adalah dukungan keluarga dan budaya patriarki sedangkan faktor yang berhubungan dengan pelayanan adalah keterlibatan dalam kegiatan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, sumber informasi, ketersediaan alat kontrasepsi dan jarak ke tempat pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizkitama dkk tahun 2015 mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, sosial budaya dengan peran aktif pria dalam metode kontrasepsi vasektomi. Kadar (2015) mengatakan ada ada hubungan antara pengetahuan, jumlah anak, kesepakatan suami dan istri, ketersediaan alat/tindakan kontrasepsi pria, dan pemberian informasi dari petugas KB dengan

keikutsertaan peserta KB Metode Operasi Pria (MOP). Andik Setiono (2015) mengatakan faktor yang berhubungan dengan vasektomi adalah jumlah anak dan akses media. Sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan vasektomi. Mahdalena (2015) menjelaskan Terdapat hubungan pengetahuan, sosial budaya, dan akses pelayanan KB dengan partisipasi pria. Penelitian Pantiawati (2015) menjelaskan Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan istri dengan antusiasme pria PUS tidak menggunakan kontrasepsi MOP. Desi (2015) dalam penelitiannya menjelaskan pengetahuan, sikap, dan dukungan istri, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan. Purwanto (2016) menjelaskan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku, sikap dan dukungan keluarga dengan KB MOP.

Fenomena yang ditemukan pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan bahwa selama beberapa tahun terakhir angka cakupan MOP di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam tidak mengalami perubahan yang signifikan dimana penggunaan KB MOP hanya 1% lebih kecil dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. Berdasarkan data peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan partisipasi pria dalam menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur tahun 2018.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menjelaskan gambaran partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur tahun 2018.

1. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menjelaskan gambaran determinan partisipasi kontrasepsi MOP dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Sungai Mariam.
- b. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- c. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- d. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- e. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- f. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- g. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- h. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- i. Mengetahui dan menjelaskan hubungan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- j. Mengetahui dan menjelaskan faktor dominan yang berhubungan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi BKKBN
BKKBN tentang kebijakan penggunaan kontrasepsi pria dan upaya peningkatan cakupan KB pria secara keseluruhan.
- b. Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada ini dapat menjadi sumber informasi mengenai rendahnya cakupan KB pria khususnya vasektomi dan faktor penyebabnya sehingga dapat dicari solusi pemecahan masalahnya.
- c. Bagi Peneliti
Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai penyebab rendahnya penggunaan KB MOP dan faktor penyebabnya, peneliti dapat membantu mencari solusi dari permasalahan tersebut dan hasilnya dapat diberikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya tentang kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP).

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni tahun 2018. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sungai Mariam Kabupaten Kutai Kartanegara. Metode penelitian ini adalah Survei Analitik menggunakan rancangan kasus kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi penelitian adalah seluruh pria usia subur yang menggunakan MOP di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode *survey* dan rancangan penelitian *case control*.

2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2018.

a. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB MOP (+) di Puskesmas Sungai Mariam tahun 2017 sebanyak 15 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 kasus akseptor KB MOP (+) sebagai sampel kasus dan 15 sampel sebagai kontrol yaitu akseptor KB kondom yang mempunyai karakteristik yang sama sebagai control dengan perbandingan 1 : 1 sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 30 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu keseluruhan populasi diambil sebagai sampel penelitian.

Adapun dalam pengambilan sampel diperlukan criteria inklusi dan criteria eksklusi untuk sampel kasus dan kontrol.

b. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian menggunakan kuesioner ditambah data rekam medik Puskesmas Sungai Mariam.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas menggunakan rumus Korelasi Product Momen sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji Spearman Brown dan Alpha Cronbach.

d. Uji Analisis Statistik

Uji analisis statistic yang digunakan untuk analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariante menggunakan uji chi square dan analisa multivariate menggunakan uji regresi linear berganda.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Disitribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jumlah Anak, Pengetahuan, Penghasilan, Budaya Patriarki, Dukungan Keluarga dan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Mariam

Usia	Frekuensi	(%)
Usia Tua (> 45 tahun)	12	40.0
Usia Muda (\leq 45 tahun)	18	60.0
Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	11	36.7
Pendidikan Rendah	19	63.3
Jumlah anak		
Paritas Tinggi	13	43.3
Paritas Rendah	17	56.7
Pengetahuan		
Tinggi	11	36.7
Rendah	19	63.3
Penghasilan		
Tinggi	7	23.3
Rendah	23	76.7
Budaya Patriarki		
Tidak Terpengaruh	11	36.7
Terpengaruh	19	63.3
Dukungan Keluarga		
Mendukung	13	43.3
Tidak Mendukung	17	56.7
Akses Pelayanan		
Mudah	11	36.7
Sukar	19	63.3
Jumlah	30	100

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berumur muda (\leq 45 tahun) sebanyak 18 orang (60%), pendidikan sebagian besar rendah sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar paritas

rendah sebanyak 17 orang (56.7%), sebagian besar memiliki penghasilan rendah yaitu 23 orang (76.7%), sebagian besar terpengaruh budaya patriarki sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar keluarga tidak mendukung sebanyak 17 orang (56.7%) dan sebagian besar akses pelayanan kesehatan sukar sebanyak 19 orang (63.3%).

2. Analisa Bivariat

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Usia, Pendidikan, Jumlah Anak, Pengetahuan, Penghasilan, Budaya Patriarki, dan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria Menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, jumlah anak, budaya patriarki dan dukungan keluarga dengan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam tetapi usia, pengetahuan, penghasilan dan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam.

Usia	Partisipasi MOP				Total		Nilai P	OR 95% CI
	Berpartisi		Tidak Berpartisipasi					
	n	%	n	%	n	%		
Usia Tua	7	46.7	5	33.3	12	40.0	-	-
Usia Muda	8	53.3	10	66.7	18	60.0	0.709	-
Pendidikan								
Tinggi	9	60.0	2	13.3	11	36.7		9.750
Rendah	6	40.0	13	86.7	19	63.3	0.023	1.592 – 59.695
Jumlah Anak								
Paritas Tinggi	12	80.0	1	6.7	13	43.3		56.000
Paritas Rendah	3	20.0	14	93.3	17	56.7	0.000	5.127-611.713
Pengetahuan								
Tinggi	8	53.3	3	20.0	11	36.7		-
Rendah	7	46.7	12	63.3	19	63.3	0.130	-
Penghasilan								
Tinggi	6	40.0	1	6.7	7	23.3		-
Rendah	9	60.0	14	93.3	23	76.7	0.084	-
Budaya patriarki								
Tidak	10	66.7	1	6.7	11	36.7		28.000
Terpengaruh								
Terpengaruh	5	33.3	14	93.3	19	63.3	0.002	2.821-277.961
Dukungan								
Keluarga								
Mendukung	10	66.7	3	20.0	13	43.3		8.000
Tidak	5	33.3	12	80.0	17	56.7	0.027	1.522-42.042
Mendukung								
Akses Pelayanan								
Kesehatan								
Mudah	6	40.0	5	33.3	11	36.7		-
Sukar	9	60.0	10	66.7	19	63.3	1.000	-
Total	15	100	15	100	30	100		

3. Analisa Multivariat

3.1. Seleksi Kandidat Variabel Untuk Analisis Multivariat

Hasil Analisis Seleksi Bivariat

Variabel	P value	OR
Usia	0.478	1.750
Pendidikan	0.023	9.750
Jumlah Anak	0.001	56.000
Pengetahuan	0.082	4.571
Penghasilan	0.018	9.333
Budaya Patriarki	0.004	28.000
Dukungan Keluarga	0.038	8.000
Akses Pelayanan Kesehatan	0.625	1.333

Hasil seleksi bivariat menunjukkan ada 2 variabel menghasilkan nilai p value > 0,25 yaitu variabel usia dan akses pelayanan kesehatan tetapi karena dianggap penting, maka variabel tersebut tidak dikeluarkan dari pemodelan, sehingga semua variabel dianggap layak untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariate.

3.2. Pemodelan Multivariat

Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
usia	.820	1.690	.236	1	.627	2.271	.083	62.294
pendidikan	2.299	2.855	.648	1	.421	9.968	.037	2686.219
anak	5.327	2.507	4.515	1	.034	205.896	1.512	28040.37
pengetahuan	.669	2.109	.101	1	.751	1.952	.031	121.880
penghasilan	.275	2.450	.013	1	.911	1.317	.011	160.414
budaya	3.748	1.763	4.522	1	.033	42.440	1.341	1342.815
dukungan	-2.214	2.449	.817	1	.366	.109	.001	13.281
akses	1.164	1.864	.390	1	.533	3.201	.083	123.611
Constant	-20.268	11.470	3.123	1	.077	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: usia, pendidikan, anak, pengetahuan, penghasilan, budaya, dukungan, akses.

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa ada 6 variabel yang memiliki nilai p value > 0,05 yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan. Variabel-variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan satu persatu dimulai dari nilai p value yang terbesar yaitu penghasilan, pengetahuan, usia, akses pelayanan kesehatan, pendidikan dan dukungan keluarga. Variabel dengan nilai p value yang terbesar adalah penghasilan, sehingga pemodelan selanjutnya penghasilan dikeluarkan dari model. Hasil analisis setelah penghasilan dikeluarkan dari model tidak terdapat nilai perubahan OR > 10% sehingga penghasilan dikeluarkan dari model. Selanjutnya satu persatu variabel pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan dikeluarkan dari model perubahan OR > 10% sehingga seluruh variabel dimasukkan kembali kedalam pemodelan dan variabel tersebut dianggap sebagai variabel kontrol.

3.3. Pemodelan Akhir Multivariat

Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Akhir

		Variables in the Equation					95.0% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	usia	.843	1.697	.247	1	.619	2.324	.083	64.664
	pendidikan	2.262	2.810	.648	1	.421	9.599	.039	2366.143
	anak	5.414	2.391	5.126	1	.024	224.463	2.069	24346.88
	pengetahuan	.596	1.998	.089	1	.766	1.814	.036	91.018
	budaya	3.746	1.761	4.528	1	.033	42.363	1.344	1335.238
	dukungan	-2.268	2.393	.898	1	.343	.104	.001	11.270
	akses	1.173	1.857	.399	1	.528	3.230	.085	123.047
	Constant	-19.673	9.979	3.886	1	.049	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: usia, pendidikan, anak, pengetahuan, budaya, dukungan, akses.

Dari analisis multivariat diperoleh hasil variabel yang berpengaruh secara bermakna terhadap partisipasi menggunakan MOP adalah jumlah anak ($0,024 < \alpha 0,05$) dan budaya patriarki ($0,033 < \alpha 0,05$), sedangkan variabel pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol /konfounding. Variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi penggunaan MOP adalah jumlah anak.

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel jumlah anak adalah 224.463, artinya pria yang memiliki anak > 3 memiliki peluang 224.463 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang memiliki anak ≤ 3 .

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel budaya patriarki adalah 42.363, artinya pria yang tidak terpengaruh budaya patriarki memiliki peluang 42.363 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang terpengaruh budaya patriarki.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa kemampuan variabel independent dalam menjelaskan variabel dependent dapat dilihat dari nilai negelkerke R Square dengan nilai 0.798 atau variabel independent memberikan pengaruh sebesar 79.8% terhadap partisipasi menggunakan MOP.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan usia dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,709. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pria yang berpartisipasi menggunakan MOP 53.3% berusia muda demikian juga sebaliknya pria yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP tetapi menggunakan kondom juga lebih banyak yang berusia muda yaitu 66.7%, hal ini menjelaskan tidak ada perbedaan antara pria yang berpartisipasi menggunakan MOP maupun yang tidak menggunakan MOP dari segi usia karena banyak pria yang menggunakan MOP pada saat berusia < 45 tahun.

2. Hubungan Jumlah Anak Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jumlah anak dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa pria yang menggunakan MOP dipengaruhi oleh jumlah anak dimana pria yang memiliki anak > 3 berpeluang 56 kali lebih besar menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang memiliki anak ≤ 3 .

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit ≤ 3 terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak > 3 terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (7)

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,130, hal ini menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan pria tentang KB MOP masih rendah dan berdampak pada partisipasi pria menggunakan MOP.

4. Hubungan Penghasilan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan penghasilan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,084, hal ini menjelaskan bahwa tingkat penghasilan tidak berpengaruh pada pengambilan keputusan pria untuk berpartisipasi menggunakan MOP.

5. Hubungan Budaya Patriarki Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan budaya patriarki dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,024, dengan nilai OR 28.000 yang artinya pria yang tidak terpengaruh budaya patriarki memiliki peluang 28 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang terpengaruh budaya patriarki.

Kirani (2016) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keluarga tradisional dengan keputusan PUS menjadi akseptor KB yang memakai salah satu metode kontrasepsi di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal. Rendahnya partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program KB yang selama ini dilaksanakan mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Demikian juga masalah penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semuanya untuk wanita, sehingga terbentuk pola pikir bahwa para pengelola dan pelaksana program mempunyai persepsi yang dominan yakni yang hamil dan melahirkan adalah wanita, maka wanitalah yang harus menggunakan alat kontrasepsi.

6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,027, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian bahwa pada pria yang berpartisipasi menggunakan MOP lebih banyak yang mendapatkan dukungan keluarga dan sebaliknya pria yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP lebih banyak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Nilai OR = 8.000 artinya pria yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 8 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hamillton (2013) mengemukakan bahwa kebutuhan dasar manusia merupakan sumber kekuatan yang mendorong kearah tujuan tertentu secara disadari maupun tidak disadari. Dorongan itu disebut dengan motivasi, motivasi bisa timbul dari dalam diri individu itu sendiri maupun yang datang dari lingkungan sekitarnya khususnya dukungan istri atau keluarga terdekat. Jadi dukungan istri sangatlah penting, sehingga keluarga menyadari bahwa memiliki anak bukan hanya memberikan kebutuhan anak balita dari segi ekonomi tetapi tanggung jawab (*sharing responsibility*) dalam bentuk memberikan dukungan moril

(seperti kasih sayang dan perhatian) akan berpengaruh terhadap partisipasi pria mengikuti program KB. Dari hasil penelitian di Sumatera Selatan dan Jawa Barat yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2013 menunjukkan 66,26% istri tidak setuju suaminya ber KB.

7. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 1.000, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian dimana baik pria yang berpartisipasi menggunakan MOP ataupun yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP sebagian besar akses ke tempat pelayanan kesehatan sukar karena jarak tempuh yang jauh ke rumah sakit.

8. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang signifikan terhadap penggunaan MOP adalah jumlah anak dan budaya patriarki karena memiliki nilai p value $< \alpha 0.05$, variabel penghasilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MOP karena memiliki nilai p value $> \alpha 0.05$ sedangkan variabel usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol.

Secara menyeluruh variabel usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, budaya patriarki, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan memberikan kontribusi terhadap rendahnya penggunaan KB MOP sebesar 79.8%. usia tidak berpengaruh pada partisipasi pria dalam menggunakan MOP karena rata-rata pria menggunakan MOP dibawah usia 45 tahun. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah juga berdampak pada rendahnya penggunaan MOP dan juga rendahnya pengetahuan masyarakat tentang MOP, mereka hanya mengetahui MOP hanya sebaas pengertian dan cara pemasangannya saja tanpa memahami efek samping jangka panjang ataupun jangka pendek. Dukungan keluarga khususnya istri juga masih banyak yang tidak mendukung karena adanya kekhawatiran istri akan efek samping dari pemasangan MOP. Letak pelayanan kesehatan yang jauh dengan akses yang sukar menyebabkan rendahnya penggunaan MOP karena tempatnya yang sulit dijangkau mengingat pemasangan MOP harus dilakukan di rumah sakit.

KESIMPULAN

1. Determinan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 sebanyak 60% berusia muda, 63.3% memiliki pendidikan rendah, 56.7% paritas rendah, 63.3% memiliki pengetahuan rendah, 76.7% memiliki penghasilan rendah, 63.3% terpengaruh budaya patriarki, 56.7% tidak mendukung dan 63.3% akses pelayanan kesehatan sukar.
2. Tidak ada hubungan antara umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.709.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.023.

4. Ada hubungan antara jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.000.
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.130.
6. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.084.
7. Ada hubungan antara budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.002.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 dengan nilai p value 0.027.
9. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 dengan nilai p value 1.000.
10. Faktor yang dominan yang berhubungan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 adalah variabel jumlah anak dengan nilai p value 0.024 dan nilai OR = 224.463 kemudian dilanjutkan dengan variabel budaya patriarki dengan nilai p value 0.033 dan nilai OR = 42.363.

SARAN

1. Bagi pengembangan program kesehatan

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim dapat membuat program sosialisasi yang lebih luas kepada masyarakat mengenai kontrasepsi MOP sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan motivasi untuk menggunakan MOP. Selain itu dapat membuat program-program pemasangan KB MOP secara gratis dengan mengikutsertakan peran serta masyarakat khususnya keluarga. Dinas Kesehatan perlu memperhatikan pelayanan kesehatan berupa pemasangan MOP dengan menempatkan tempat pelayanan yang lebih terjangkau misalnya di Puskesmas sehingga akses menjadi lebih mudah.
- b. BKKBN Kalimantan Timur membuat kebijakan-kebijakan yang dapat meningkatkan sosialisasi tentang KB MOP, membuat kebijakan tentang pengaturan jumlah anak dengan membuka pelayanan KB yang menyentuh pelosok daerah dan tempat-tempat orang bekerja seperti di ladang, kebun, pabrik-pabrik, instansi pemerintah, kantor-kantor swasta agar program ini dapat menjangkau pria yang bekerja dan tidak dapat menuju tempat pelayanan kesehatan karena waktu pelayanan di Puskesmas yang bersamaan dengan waktu atau jam kerja.
- c. Puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan kepada pria dan wanita mengenai KB MOP dan memberikan pelayanan kesehatan tidak terbatas pada lingkup PKK ataupun posyandu tetapi juga di lingkungan kerja sehingga dapat menjangkau pria dalam partisipasi keluarga berencana. Lebih meningkatkan sosialisasi tentang jumlah anak dalam keluarga yaitu cukup 2 anak.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan

Lembaga pendidikan atau instansi pendidikan dapat memperluas materi yang terkait dengan kontrasepsi MOP kepada mahasiswa sehingga dapat membantu mahasiswa mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di lembaga pendidikan untuk diterapkan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrias Heru Purwanto, 2016, *Faktor Determinan Perilaku Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar*, eprints.ums.ac.id/48417/17/ Naspublikasi %20 Upload.pdf (diakses : 10 Maret 2018)
2. BKKBN, 2012, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi* , BKKBN, Jakarta
3. Giriningrum Dian Novita, 2014, *Hubungan Horizontal Pada Determinan Kesehatan Tidak Cukup Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan*, theicph.com/id_ID/id_ID/icph/health-determinants, (diakses : 15 Maret 2018)
4. Kemenkes RI, 2016, *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*, file:///C:/Users/Personal/Downloads/ infodatin-harganas.pdf
5. PKMSM, 2016, *Profil Puskesmas Sungai Mariam 2016*, Anggana
6. Prawirohardjo, 2010, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta
7. Purwoko, 2013, *Penerimaan Vasektomi dan Sterilisasi Tuba* , Fakultas Kedokteran Undip, Semarang