

## FACTORS THAT INFLUENCE THE CHOICE OF FAMILY PLANNING METHODS IN MARRIED MEN AGED 19-54 YEARS IN INDONESIA (FURTHER ANALYSIS OF 2017 THE DHS DATA)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode KB pada Pria Kawin Usia 19-54 Tahun di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2017)

Dian Rahayu<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>2,3</sup> dan Nopa Arlianti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*dianrahayu\_fikes@abulyatama.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Choosing a contraceptive methods for married men is very important to suppress the population explosion in Indonesia. Based on 2017 IDHS data, 7.5% of men used non-MKJP family planning methods. Meanwhile, Long Acting Contraceptive Methods (MKJP) is only 0.1%. The research aims to determine the factors that influence the choice of contraceptive methods for married men aged 19-54 years in Indonesia. **Method:** This research is an analytical survey conducted using secondary data from the 2017 SDKI with a cross-sectional design. The population in this study was all married men (PK) in Indonesia. The sampling design used in the 2017 IDHS is stratified sampling. In each district/city, several census blocks were selected using PPS (probability proportional sampling to size) with a total sample in this study of 765 respondents. Data analysis used multiple logistic regression tests with Stata 16. **Results:** the results showed that the selection of non-MKJP contraceptive methods was 98.09%. Meanwhile, MKJP for married men is only 1.91%. Multivariate test results show that contraceptive methods funded by insurance have the most dominant influence on the choice of contraceptives among married men in Indonesia (OR:53.57, 95%CI:13.40-214.19, p-value:0.0001). **Recommendation:** It is hoped that married men can increase awareness regarding participation as family planning acceptors.

**Keywords:** Male Contraceptive Methods, Married Men Aged 19-54 Years, DHS Data

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pemilihan alat/cara KB pria kawin sangat penting untuk menekan ledakan penduduk di Indonesia. Berdasarkan data SDKI tahun 2017, pria yang menggunakan alat/cara KB non-MKJP sebanyak 7.5%. Sedangkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya 0.1%. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat/cara KB pada pria kawin usia 19-54 tahun di Indonesia. **Metode:** Penelitian ini bersifat survey analitik dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari SDKI tahun 2017 dengan desain *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria kawin (PK) yang ada di Indonesia. Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling berstrata. Pada setiap kabupaten/kota, dipilih sejumlah blok sensus secara PPS (*probability proportional sampling to size*) dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 765 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda dengan Stata 16. **Hasil:** menunjukkan bahwa pemilihan alat/cara KB non MKJP sebesar 98.09%. Sedangkan MKJP pada pria kawin hanya 1.91%. Hasil uji multivariat bahwa alat/cara KB yang dibiayai asuransi paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia (OR: 53.57, 95%CI: 13.40-214.19, p-value=0.0001). **Saran:** Diharapkan bagi pria kawin agar dapat meningkatkan kesadaran mengenai keikutsertaan menjadi akseptor KB.

**Kata Kunci:** KB Pria, Pria Kawin Usia 19-54 Tahun, Data SDKI

**PENDAHULUAN**

Permasalahan peningkatan penduduk merupakan permasalahan penting yang dihadapi oleh negara berkembang terutama di Indonesia. Besarnya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan kondisi kesejahteraan yang baik masih menjadi pokok permasalahan ledakan penduduk. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 1980 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 147.5 juta jiwa. Pada tahun 1990 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 179.4 juta jiwa, pada tahun 2000 sebanyak 206.2 juta jiwa, pada tahun 2010 sebanyak 237.6 juta jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 269.6 juta jiwa (BPS, 2020). Dengan demikian, menempatkan Indonesia menjadi negara keempat yang memiliki jumlah penduduk terpadat setelah Cina, India dan Amerika Serikat, dengan beragam kompleksitas masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi (BPS, 2020).

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu program dengan keluarga berencana nasional sebagai integral pembangunan nasional yang mempunyai tujuan ganda yaitu menunjukkan keluarga kecil bahagia sejahtera keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk mengikuti Program KB (Keluarga Berencana) (Perpres RI, 2010).

Program KB telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia (Surapati, 2016). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada PUS di Indonesia menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014-2018 terjadi penurunan. Pada tahun 2014 sebanyak 25.74%, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 17.80% (Pusdatin 2014; Pusdatin 2018).

Data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) menunjukkan bahwa proporsi pria yang menggunakan MKJP di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 1997-2017, tahun 1997 sebesar 0.4%, sedangkan tahun 2017 sebesar 0.2%. Proporsi pria yang menggunakan non-MKJP di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 1997-2017, tahun 1997 sebesar 2.6%, sedangkan tahun 2017 sebesar 8.6% (SDKI 1997; SDKI 2017).

Proporsi pemakaian MKJP pria berdasarkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa provinsi tertinggi yang memakai MKJP adalah Provinsi Jawa Tengah sebanyak 0.5%, sedangkan provinsi terendah adalah Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jakarta, Jawa Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat dan Maluku sebanyak 0.1%. Proporsi pemakaian non-MKJP pria berdasarkan data SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa provinsi tertinggi yang memakai non-MKJP adalah Provinsi Sumatera Utara sebanyak 8.9% dan yang paling rendah adalah Provinsi Gorontalo hanya 0.3% (SDKI, 2017).

Salah satu penyebab pengguna MKJP masih sangat sedikit adalah karena sebagian masyarakat masih merasa takut untuk melakukan metode operatif, terutama yang berada di desa (Faris dan Indarjo, 2015). Penyebab lain menurut Fatwa Majelis Ulama Indonesia tahun 2012, vasektomi hukumnya haram, kecuali untuk tujuan yang tidak menyalahi syari'at, tidak menimbulkan kemandulan permanen, ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula, tidak menimbulkan bahaya bagi yang bersangkutan dan tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap (Sari, 2018). Selain itu juga diakibatkan oleh adanya kekhawatiran para bapak setelah vasektomi mereka akan kehilangan kejantannya dan adanya salah persepsi dan pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pegebirian, sehingga pria enggan untuk menjalani vasektomi (Chirambo dalam Ekarini, 2008).

Masih rendahnya partisipasi pria dalam pemakaian kontrasepsi dan memilih MKJP. Penelitian ini akan menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia, sehingga didapatkan keluaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan pemakaian alat/cara KB pria.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria kawin (PK) usia 19-54 tahun yang ada di Indonesia. Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling berstrata. Pada setiap kabupaten/kota, dipilih sejumlah blok sensus secara PPS (*Probability Proportional Sampling to Size*) dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 765 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda dengan Stata 15.

**HASIL**

Tabel 1 menunjukkan bahwa pria kawin yang menggunakan MKJP sebesar 1.91%, berasal dari perkotaan sebesar 63.48%, usia 36-54 tahun sebesar 68.29%, pendidikan menengah sebesar 56.43%, pekerjaan formal sebesar 81.16%, jumlah anak  $\leq 2$  sebesar 61.99%, pengetahuan baik sebesar 79.12%, alat/cara KB yang tidak dibiayai asuransi sebesar 97.09%, dan umur pertama kawin  $\geq 25$  tahun sebesar 53.88%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pemilihan Alat/Cara KB</b>		
Non-MKJP	750	98.09
MKJP	15	1.91
<b>Asal Daerah</b>		
Perkotaan	486	63.48
Pedesaan	279	36.52

**Tabel 1. Lanjutan**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
19-35 tahun	243	31.71
36-54 tahun	522	68.29
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	192	25.08
Menengah	432	56.43
Rendah	141	18.49
<b>Pekerjaan</b>		
Informal	144	18.84
Formal	621	81.16
<b>Jumlah Anak</b>		
$\leq 2$	474	61.99
$> 2$	291	38.01
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang baik	160	20.88
Baik	605	79.12
<b>Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi</b>		
Ya	22	2.91
Tidak	743	97.09
<b>Umur Pertama Kawin</b>		
$\geq 25$ Tahun	412	53.88
$< 25$ Tahun	353	46.12

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *p value* =0.025), pendidikan menengah (OR=20.72, 95%CI=2.38-180.21, *p value* =0.006), pendidikan rendah (OR=96.73, 95%CI=10.9-853.1, *p value* =0.001), pengetahuan (OR=6.31, 95%CI=1.11-35.76, *p value* =0.037), alat/cara KB dibiayai asuransi (OR=74.59, 95%CI=18.38-302.6, *p value* =0.001) terhadap pemilihan alat/cara KB. Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah (OR=1.45, 95%CI=1.38-5.48, *p value* =0.585), pekerjaan (OR=1.55, 95%CI=0.28-8.65, *p value* =0.618), jumlah anak (OR=2.84, 95%CI=0.68-11.94, *p value* =0.154), dan umur pertama kawin (OR=2.58, 95%CI=0.69-9.65, *p value* =0.159) terhadap pemilihan alat/cara KB pada pria kawin.

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik

Variabel	Pemilihan Alat/ Cara KB				OR	95% CI	P Value
	Non MKJP		MKJP				
	n	%	n	%			
<b>Asal Daerah</b>							
Perkotaan	477	98.35	6	1.65	1.5	1.38 - 5.48	0.585
Perbedasaan	273	97.63	9	2.37			
<b>Umur</b>							
19-35	241	99.53	1	0.47	5.6	1.24 - 24.94	0.025
36-54	509	97.42	14	2.58			
<b>Pendidikan</b>							
Tinggi	207	99.93	1	0.07	20.7	2.38 - 180.21	0.006
Menengah	408	98.63	7	1.37			
Rendah	135	93.93	7	6.07			
<b>Pekerja</b>							
Informal	142	98.67	2	1.33	1.6	0.28 - 8.65	0.618
Formal	608	97.96	13	2.04			
<b>Jumlah Anak</b>							
≤ 2	469	98.86	5	1.14	2.4	0.68 - 11.94	0.154
>2	282	96.83	9	3.17			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang baik	171	99.63	3	0.37	6.31	1.11 - 35.76	0.037
Baik	579	97.69	12	2.31			
<b>Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi</b>							
Tidak	731	99.18	8	0.82	74.59	18.38 - 302.62	0.001
Ya	19	61.79	7	38.21			
<b>Umur Pertama Kawin</b>							
≥25	385	98.88	5	1.12	2.58	0.69-9.65	0.159
<25	365	97.17	10	2.83			

**PEMBAHASAN**

**Pengaruh Asal Daerah Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah (OR=1.45, 95%CI=1.38-5.48, *P value* =0.585). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paskaria (2015) menunjukkan bahwa asal daerah tidak mempengaruhi pemilihan kotrasepsi MKJP dengan *P value* 0.106 dengan OR=1.38 artinya bahwa responden yang tinggal di daerah perkotaan berisiko 1.38 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang tinggal di daerah pedesaan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ihsani *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat perngaruh asal daerah dengan pemilihan kontrasepsi dengan nilai *P value*0.001 dengan OR= 1.64 artinya bahwa responden yang tinggal di daerah perkotaan berisiko 1.64 kali

menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang tinggal di daerah pedesaan. Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak menggunakan non-MKJP yaitu sebanyak 60% dibandingkan yang tinggal di daerah perkotaan sebanyak 54.3%.

Tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti dalam hal memilih menggunakan alat kontrasepsi KB atau tidak. Lokasi tempat tinggal di desa dan di kota masing-masing memberikan kontribusi tersendiri kepada seseorang dalam hal pengambilan keputusan. Mereka yang identik tinggal di daerah perkotaan akan lebih banyak terpapar dengan berbagai informasi yang terkait dengan pemanfaatan teknologi sehingga pengetahuan mereka mungkin saja lebih banyak dari pada mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Informasi terkait KB oleh mereka yang tinggal di pedesaan dapat diperoleh dari orang-orang

di sekitar seperti dari bidan desa, maupun kader kesehatan dan masyarakat lainnya, namun keterbatasan akses informasi terkait teknologi pastinya berbeda dengan mereka yang tinggal di kota (Sukardi, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa pria yang tinggal di perkotaan lebih tinggi pada yang menginginkan anak sebesar 59.94% sedangkan, di pedesaan yang menginginkan anak sebesar 40.06%. Menurut peneliti sendiri, karena yang menginginkan anak lebih dominan di perkotaan maka yang tinggal di perkotaan lebih sedikit memakai MKJP dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan.

### **Pengaruh Umur Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *P value* =0.025) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lontaan (2014) umur memiliki pengaruh terhadap pemilihan alat/cara KB pria (MKJP dan non-MKJP) dengan nilai *P value* 0.001. Pada umur >20 tahun lebih dominan pada kontrasepsi non-MKJP yaitu sebanyak 83 orang (27%). Sebuah penelitian menyatakan PUS yang berumur <30 tahun cenderung memilih menggunakan non-MKJP, sedangkan PUS berumur >30 tahun lebih memilih menggunakan MKJP (Dewiyanti, 2020). Periode umur istri dan suami di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Hartanto, 2004).

Penelitian Nasution (2011) yang menyatakan bahwa responden berusia ≤30 tahun 0.67 memiliki risiko menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang berusia >30 tahun. Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden dengan umur >35 tahun berpeluang untuk menggunakan MKJP 6.63 kali lebih besar daripada responden yang berusia <20 tahun. Penelitian Nissa (2015) menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap psikis

seseorang, umur muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan takut sehingga berpengaruh pada tingkah lakunya.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Notoatmodjo, 2007). Umur dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi berbagai hal. Proses perkembangan kedewasaan ditentukan terhadap bertambahnya usia. Umur merupakan salah satu faktor pemudah yang berguna untuk melakukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan (Arsida, 2016).

Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang (Hutagalung, 2018). Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat 28 kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nurhayati dan Mariyam, 2013).

Usia menunjukkan kematangan pola pikir seseorang, dimana makin tua usia seseorang maka akan makin bijaksana dalam mempertimbangkan apa yang akan dipilih untuk dirinya dan keluarganya, sehingga PUS yang berusia lebih tua akan memilih MKJP yang terbukti lebih efektif daripada memilih non MKJP yang banyak menimbulkan kegagalan (Yuanti dan Maesaroh 2019).

### **Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan menengah (OR=20.72, 95%CI=2.38-

180.21,  $p$ -value =0.006), pendidikan rendah (OR=96.73, 95%CI=10.9-853.1,  $p$ -value =0.001) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi penggunaan MKJP dengan nilai  $P$  value 0.038. Responden dengan pendidikan terakhir sekolah dasar lebih besar mempengaruhi pemilihan non-MKJP sebanyak 87.5% dibandingkan yang menggunakan MKJP. Sejalan juga dengan penelitian Lontaan *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi dengan nilai  $P$  value 0.001. Kemudian sejalan juga dengan penelitian Saputra *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai  $P$  value 0.001.

Penelitian Brahmana (2018) responden yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0.55 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara responden yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0.88 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan menengah atau tinggi. Semakin tinggi pendidikan akan semakin berpeluang menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian Syukaisih (2015) menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah didapatkan nilai OR= 2.6 yang artinya akseptor dengan pendidikan rendah memiliki peluang 2.6 kali memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan akseptor dengan pendidikan menengah. Pendidikan mempunyai peranan yang penting di dalam kehidupan berkeluarga, karena mereka yang berpendidikan tinggi dapat mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan yang berpendidikan rendah sehingga lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi yang rasional, efektif dan

efisien (Rosidah, 2018). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi agar berperan serta dalam pembangunan (Notoatmojo, 2013). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi seseorang terhadap penentuan mau menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, tetapi juga terkait dengan jenis alat kontrasepsi mana yang kemudian akan dipilih (Sukardi, 2019).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan (Utami, 2014). Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Mahmudah, 2015). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Johana *et al.*, 2013). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran (Mahmudah, 2015).

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi, dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar (Hutagalung, 2018).

### **Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan (OR=1.55, 95%CI=0.28-8.65, *P value* =0,618) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan Utami (2014) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan penggunaan MKJP di Kota Bandar Lampung dengan *P value* =0.791. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ningrum (2018) yang menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi (MKJP dan non-MKJP) dengan nilai *P value* 0.001. Tidak sejalan dengan penelitian Saputra et al. (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pekerjaan terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai *P value* 0.007.

Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan MKJP lebih tinggi pada jenis pekerjaan sebagai manual tidak terlatih sebanyak 78.9% dan pada responden dengan pekerjaan sebagai profesional, teknisi dan manajerial sebanyak 73.8% dan yang paling rendah pada responden dengan jenis pekerjaan sebagai petani, tata usaha, penjualan dan manual terlatih sebanyak 40%. Sedangkan pria yang menggunakan non-MKJP lebih tinggi pada responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 66.1% dan pada responden dengan pekerjaan sebagai tata usaha, penjualan dan manual terlatih sebanyak 60%, dan yang paling rendah pada responden dengan pekerjaan sebagai manual tidak terlatih sebanyak 21.1%.

Penelitian azzara et al. (2012) yang menyatakan bahwa responden yang bekerja sebagai petani memiliki peluang untuk menggunakan non MKJP sebanyak 0.77 kali dibandingkan pekerjaan lainnya seperti profesional, teknisi, manajerial, tata usaha, tenaga usaha jasa, dan lainnya. Penelitian Natalia (2020) menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki nilai OR=

3.259 artinya responden yang jenis pekerjaan informal memiliki peluang berisiko 3.3 kali lebih besar menggunakan alat kontrasepsi.

Pekerjaan merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi menurut Betrand dalam Nisa (2015). Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan, salah satunya adalah kemampuan untuk ber-KB (Sukardi, 2019). Pekerjaan akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga banyak mendapatkan informasi untuk mempermudah seseorang dalam menentukan kontrasepsi yang efektif serta efisien yakni MKJP (Budiarti et al., 2017). 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 (Saputra et al. 2014).

### **Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB Pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh jumlah anak (OR=2.84, 95%CI=0.68-11.94, *p value* =0.154) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan Ernawati (2016) yang menyatakan bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi partisipasi pria untuk menggunakan KB dengan nilai *P value* 0.556. Sehingga tidak ada pengaruh antara jumlah anak terhadap partisipasi pria untuk menggunakan KB. Sejalan juga dengan penelitian Ningrum et al. (2018) yang menunjukkan bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi dengan nilai *p value* 0.070.

Penelitian Dewi dan Notobroto (2014) menunjukkan bahwa responden yang memiliki >4 anak diperoleh nilai OR= 9.789 artinya responden yang memiliki anak >4 berisiko 9.789 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki

anak 1-2 orang. Responden yang 3-4 anak diperoleh nilai  $OR = 2.356$  artinya responden yang memiliki anak 3-4 berisiko 2.356 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki anak 1-2 orang. Penelitian Laksmini (2012) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan memiliki anak  $>2$  diperoleh nilai  $OR = 2.5$  artinya responden yang memiliki anak  $>2$  berisiko 2.5 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki anak 0-2 orang.

Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seseorang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Kusumaningrum, 2009). Jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga seseorang dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai (Fienalia, 2012).

Sesuai dengan anjuran BKKBN jumlah anak ideal itu adalah 2 anak maka di harapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak sedikit atau kurang dari dua (Nisa, 2015). Setiap keluarga sebaiknya sudah mulai memperhatikan jumlah anak dalam keluarga mereka. Semakin banyak jumlah anak maka semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan material dan spiritual masing-masing anggota keluarganya. Dengan demikian sebaiknya pengaturan jumlah anak sudah mulai diperhatikan oleh pasangan usia subur. Agar tercapai kesejahteraan keluarga. Jika dilihat dari sudut pandang agama, khususnya agama islam menganjurkan umatnya memiliki keturunan yang sangat banyak tapi juga harus mengacu pada pencapaian kualitas anak yang bermutu. Islam mengatakan bahwa hukum KB haram apabila bertujuan

untuk membatasi kelahiran karena dalam islam tidak ada pembatasan kelahiran, tapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila dengan kehamilan dapat membahayakan kondisi si ibu (Sukardi, 2019).

### **Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pengetahuan ( $OR = 6.31$ ,  $95\%CI = 1.11-35.76$ ,  $p\ value = 0.037$ ) dengan pemilihan alat KB, Penelitian ini sejalan dengan Yusuf (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP dengan nilai  $p\ value$  sebanyak 0.001. Tidak sejalan dengan penelitian Andriani et al. (2016) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi dengan nilai  $p\ value$  0.005. Tidak sejalan dengan penelitian Sumartini dan Indriani (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP dengan nilai  $p\ value$  sebanyak 0.702. Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak menggunakan MKJP sebanyak 60,0% dan yang paling rendah dengan pengetahuan kurang sebanyak 46.4%.

Penelitian azzara et al. (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang baik berisiko 1.41 kali untuk menggunakan non MKJP dibanding responden yang berpengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan Easter et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang baik berisiko 4.038 kali untuk menggunakan non MKJP dibanding responden yang berpengetahuan baik pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan minat responden dalam pemilihan MKJP, pengetahuan merupakan dasar dari penerimaan persuasi dari petugas kesehatan sebelum terjadinya pengambilan keputusan terhadap penggunaan MKJP yang dimediasi melalui adanya minat MKJP terlebih dahulu (Rogers, 2012 dalam Assagaff,



2018). Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP (Goldman et al., 2011).

### **Pengaruh Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara alat/cara KB dibiayai asuransi ( $OR=74.59$ ,  $95\%CI=18.38-302.6$ ,  $p\ value =0.001$ ) dengan pemilihan alat KB pada pria kawin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arlian (2017) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh keikutsertaan JKN terhadap penggunaan kontrasepsi dengan nilai  $p\ value$  0.041. Sejalan juga dengan penelitian Weni (2019) menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP dan non-MKJP dengan nilai  $P\ value$  0.026. Responden yang menggunakan non-MKJP lebih tinggi pada yang menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 79.3%, dibanding dengan responden yang tidak menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 56.1%. Sedangkan responden yang menggunakan MKJP lebih tinggi pada yang tidak menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 43.9%, dibanding dengan responden yang menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 20.7%.

Penelitian Oesman (2017) menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan JKN/BPJS lebih dominan mempengaruhi penggunaan non-MKJP dengan nilai  $OR=3.814$  artinya responden yang tidak menggunakan JKN/BPJS pada saat mendapatkan KB berisiko 3.814 kali lebih besar mempengaruhi penggunaan non MKJP dibandingkan responden yang menggunakan JKN/BPJS.

Menurut Khariza (2015) pemerintah mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sebelumnya asuransi kesehatan yang dikeluarkan seperti jamkesmas dan jamkesda bentuk

pelayanannya tidak memadai untuk semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat terutama masyarakat yang tidak mampu, sehingga dengan adanya jaminan kesehatan nasional yang menyediakan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Sesuai dengan aturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 bahwa penggunaan jaminan kesehatan serta pelayanan kesehatan memiliki manfaat salah satunya penggunaan kontrasepsi untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan (Arlan, 2017). Salah satu kebijakan pemerintah yang telah diluncurkan adalah jaminan persalinan yang terintegrasi dengan pelayanan KB dalam hal ini metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Risnaeni dan Mugiati, 2014). Kebijakan JKN akan berdampak terhadap pelayanan KB di Indonesia, dalam hal ini terhadap pola pemakaian kontrasepsi dan tempat pelayanan KB. Pelayanan KB di era JKN dituntut agar lebih ditingkatkan kualitasnya, baik dari segi tenaga, sarana dan prasarana (Oesman, 2017).

Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi:

- 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI): Jaminan kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran bagi dirinya dan anggota keluarganya dan penetapan peserta PBI ditentukan oleh pemerintah dan
- 2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

Pelayanan KB bagi peserta JKN mencakup pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan. Upaya mengatur kehamilan melalui promosi, konseling, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang

berkualitas melalui pemberian pelayanan kontrasepsi termasuk penanganan efek samping dan komplikasi akibat penggunaan kontrasepsi (Oesman, 2017).

### **Pengaruh Umur Pertama Kawin Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB Pada Pria Kawin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *p value* =0.025). Sejalan dengan penelitian Aryanti *et al.* (2014) menunjukkan bahwa umur pertama kawin tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dengan nilai *p value* 0.649. Sejalan dengan penelitian Sukardi (2019) menunjukkan bahwa usia kawin pertama tidak berpengaruh terhadap penggunaan KB. Responden yang tidak menggunakan KB lebih tinggi pada usia pertama kawin >30 tahun sebanyak 74.3%, dibanding dengan responden pada usia pertama kawin ≤19 tahun sebanyak 51.3%. Sedangkan responden yang menggunakan KB lebih tinggi pada usia pertama kawin ≤19 tahun sebanyak 48.7%, dibanding dengan responden pada usia pertama kawin >30 tahun sebanyak 25.7%.

Hammad *et al.* (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi pada umur lebih dari 30 tahun adalah negatif. Semakin muda umur perkawinan pertama seorang wanita, semakin banyak jumlah anak yang dimiliki (Saskara, 2015). Davis dan Blake (1956) menyatakan umur saat memasuki hubungan seksual menjadi salah satu intermediate variabel yang menyebabkan adanya hubungan perkawinan, dimana umur saat memasuki hubungan seksual merupakan suatu faktor yang dapat diatur. Hammad *et al.* (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi moden pada umur lebih dari 30 tahun adalah negatif. Semakin muda umur perkawinan pertama seorang wanita, semakin banyak jumlah anak yang dimiliki (Saskara, 2015).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Terdapat pengaruh antara umur, pendidikan menengah, pendidikan rendah, pengetahuan, alat/cara KB dibiayai asuransi terhadap pemilihan alat/cara KB. Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah, pekerjaan, jumlah anak, dan umur pertama kawin terhadap pemilihan alat/cara KB pada pria kawin.

Alat/cara KB yang dibiayai asuransi paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia. Alat/cara KB yang tidak dibiayai asuransi 54 kali berpeluang menggunakan MKJP dibandingkan yang dibiayai asuransi ketika variabel lain konstan.

### **Saran**

Kepada pihak puskesmas disarankan untuk memastikan bahwa setiap pria kawin memiliki kartu JKN baik PBI maupun non PBI. Selain itu, bagi pihak pengelola SDKI, sangat banyak data missing yang terdapat pada raw data tersebut, diharapkan agar dapat memperhatikan dan meminimalisir data missing, agar memudahkan orang untuk menganalisis data tersebut. Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian lebih lanjut yang sejenis dan gunakan variabel penggunaan internet terhadap pemilihan alat/cara KB, ataupun melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang belum diteliti seperti efek samping, jumlah istri, kemampuan baca tulis dan status sosial ekonomi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Aryanti, Hery, et al., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur**, *Public Health and*

- Preventive Medicine Archive* 2014, Vol. 2(2): 146-152.
2. Budiarti, et al., **Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB**, *Jurnal Kesehatan* 2017, Vol. 8(2): 220-224.
  3. Dewiyanti, Nur, **Hubungan Umur dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**, *Medical Technology and Public Health Journal* 2020, Vol. 4(1).
  4. Ernawati, Susi, **Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II**, *Journal Ners And Midwifery Indonesia* 2016, Vol. 4(2): 109-116.
  5. Hammad, et al., **Contraceptive Methods and Factors Assosiated with Modern Contraceptive In Use**, *Journal of Family and Reproductive Health* 2010, Vol. 4(1): 41-46.
  6. Faris, A. D. dan Indarjo, Sofwan, **Gambaran Kecemasan Terhadap Kemampuan Seks Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi (Studi di Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang)**, *Unnes Journal of Public Health* 2015, Vol. 4(4).
  7. Ihsani, Tien, et al., **Pengambilan Keputusan Terhadap Penggunaan MKJP di Indonesia (ANALISIS LANJUT DATA SRPJMN TAHUN 2017)**, *Jurnal Keluarga Berencana* 2019, Vol. 4(2). Diakses dari: <http://ejurnal.bkkbn.go.id/kkb/article/view/22> [Tanggal 22 Februari 2021].
  8. Khariza, H. A., **Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**, *Jurnal Kebijakan dan Managemen Publik* 2015, Vol. 3(1): 230-341.
  9. Saskara, I. A. G. D., **Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar**, *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 2015, Vol. 8(2).
  10. Lontaan, Anita, et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud**, *Jurnal Ilmiah Bidan* 2014, Vol. 2(1).
  11. Ningrum, D. A. W., et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur**, *Jurnal Dunia Kemas* 2018, Vol. 7(4).
  12. Nurhayati dan Maryam, **Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Perawatan Daerah Perianal pada Bayi Usia 0 - 12 Bulan di Desa Surokonto Wetan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal**, *Jurnal Keperawatan Anak* 2013, Vol. 1(1).
  13. Oesman, Hadriah, **Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 2017, Vol. 8(1): 15-29.
  14. Risnaeni, dan Mugiati, **Faktor Yang Berhubungan dengan Lama Penggunaan IUD Post Plasenta**, *Jurnal Keperawatan* 2014, Vol. 10(1).
  15. Rosidah, L. K., **Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Tahun 2018**, *Jurnal Kebidanan* 2020, Vol. 9(2).
  16. Saputra, A. M., et al., **Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Akseptor KB Pria Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis SDKI 2012)**, *Jurnal Pembangunan Manusia* 2014, Vol. 8(2).

17. Sukardi, et al., **Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Barat (Analisis Data Sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional 2015 Provinsi Sulawesi Barat)**, *Jurnal Ilmiah Maju* 2019, Vol. 2(2).
18. Syukaisih, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu**, *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2015, Vol. 3(1).
19. Paskaria, Cindra, **Non Medical Factors That Affect Usage of Long Acting Reversible Contraceptive (LARC) in Women After Childbirth in Indonesia**, *Journal of Medicine and Health* 2015, Vol. 1(2).
20. Utami, V. W., **Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Akseptor Kb Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud di Bps Sulsasmi, S.St Kecamatan Raja Basa Bandar Lampung Tahun 2014**, *Jurnal Kesehatan Holistik* 2015, Vol 9(1).
21. Yuanti, Yocki dan Maesaroh, **Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur**, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 2019, Vo. 5(2).
22. BPS, 2020, **Jumlah Penduduk Hasil Proyeksi Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Ribu Jiwa), 2018-2020**. Diakses dari: <https://www.bps.go.id/indicator/12/188/6/1/jumlah-penduduk-hasil-proyeksi-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html> [Tanggal 08 Januari 2021]
23. Perpres RI. (2010). **Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Basis Data Kemenkumham**, 1-14. <http://www.kemenkumham.go.id/attachments/article/140/Inpres-03-03.pdf>
24. Arlian, **Hubungan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Dengan Penggunaan Iud Post Plasenta di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016**, Yogyakarta: Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
25. Azzara, Eva, et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Provinsi Bali Tahun 2012 (Analisis Data Sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012)**, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2014
26. Ekarini, Sri, M. E., **Tesis Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Boyolali**, Semarang: Tesis, Universitas Diponegoro; 2008.
27. Fienalia, R. A., **Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**, *Jurnal FKM UI* 2012, Vol.7(1).
28. Goldman, N., et al., **Diffusion of ideas about personal hygiene and contamination in poor countries: Evidence from Guatemala**, *Social Science and Medicine* 2011, Vol. 52(1): 53-69.
29. Kusumaningrum, R., **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang digunakan Pada Pasangan Usia Subur**, Skripsi, Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
30. Johana, D. B., et al., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo**, Manado: Skripsi, Universitas Sam Ratulangi Manado; 2013.
31. Hutagalung, S.P., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Pus di Puskesmas Rawang Pasar Iv**

- Kabupaten Asahan Tahun 2017**, Medan : Jurusan Kebidanan Medan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2018.
32. Nasution, L. H., **Pemanfaatan Internet Guna Mendukung Kegiatan Perkuliahan Mahasiswa Program Pascasarjana UNIMED**, Medan: Universitas Sumatera Utara; 2006.
33. Nisa, Darozatun dan Hassan, Anwar, **Faktor Yang Behubungan Dengan Keikutsertaan Pria Dalam Keluarga Berencana di Kelurahan, Cilenggang, Serpong, Tangerang Selatan, 2015**.
34. Sari, A. P., **Vasektomi dan Tubektomi Pada Keluarga Berencana Dalam Perspektif Hukum Islam**, Surakarta: Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
35. Sari, R. M., et al., **Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil**, *Jurnal Sains Kesehatan* 2019, Vol. 26(2).
36. Hartanto, Hanafi, **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan; 2004.
37. Nisa, Darozatun dan Hassan, Anwar, **Faktor Yang Behubungan Dengan Keikutsertaan Pria Dalam Keluarga Berencana di Kelurahan, Cilenggang, Serpong, Tangerang Selatan, 2015**.
38. Notoatmodjo, Soekidjo, **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
39. Surapati, “C. (Year) **Think Global, Act Local**. In: International,” p. BKKBN, 2016.
40. Pusdatin, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
41. Pusdatin, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
42. SDKI, **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**, Jakarta: SDKI; 1997.
43. SDKI, **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**, Jakarta: SDKI; 2017.
44. Rogers, E., **Difussion of Innovation 6th Edition**, New York: Simon and Schusters; 2008.