

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI PRIA DALAM KELUARGA BERENCANA DI DESA KAJHU KECAMATAN BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2011

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



RIZWAN
NPM : 0916010225

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2012**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI PRIA DALAM
KELUARGA BERENCANA DI DESA KAJHU KECAMATAN
BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2011**

Oleh :

RIZWAN
NPM : 0916010225

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Januari 2012
Pembimbing

(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI PRIA DALAM
KELUARGA BERENCANA DI DESA KAJHU KECAMATAN
BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2011**

Oleh :

**RIZWAN
NPM : 0916010225**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Januari 2012

TANDA TANGAN

Ketua : H. Said Usman, SPd, M. Kes ()

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd ()

Penguji II : M. Yunus, SKM, MT ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, SPd, M. Kes)

Universitas Serambi Mekkah

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan AKK
Skripsi, Agustus 2011**

ABSTRAK

Nama :Rizwan

NPM : 0916010225

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011”

Vi + 41 Halaman + 9 Tabel + 5 Lampiran

Peran pria dalam keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi masih rendah, hanya berkisar 1,1 persen, jauh dari target tahun 2001 sebesar 2,41 persen. Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam tahun 2011 jumlah ibu yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 145 orang dari jumlah keseluruhan sebanyak 285 orang ibu, alat kontrasepsi yang biasa dipakai antara lain adalah Pil sebanyak 28 orang (19,3%), suntikan 32 orang (20,6%), Implant sebanyak 33 orang (22,7%), IUD sebanyak 37 orang (25,5%), kondom sebanyak 15 orang (10,3%). Kurangnya penggunaan kontrasepsi pil di desa kajhu karena ibu kurang mengetahui cara penggunaan pil yang benar sehingga menimbulkan kehamilan, selain itu pendidikan yang rendah membuat mereka lebih memilih suntik dari pada pil sehingga penggunaan kontrasepsi pil sangat terbatas, selain itu sikap dan tindakan yang kurang suka terhadap penggunaan pil karena menyebabkan kegemukan pada mereka. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang mengikuti program keluarga berencana di Desa Kajhu Sebanyak 228 orang. Besarnya sampel sebanyak 69 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *random sampling*. Analisa data dengan menggunakan statistik chi-square. Hasil penelitian didapat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan, sikap dan tindakan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu kabuptaen Aceh Besar Tahun 2011 dan ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu kabuptaen Aceh Besar Tahun 2011. Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat terus meningkatkan dan melaksanakan penyuluhan mengenai pentingnya partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Kata Kunci : Partisipasi pria dalam keluarga berencana, pendidikan, sikap, pengetahuan dan tindakan.

Daftar Bacaan : 15 Buah (2003-2010).

ABSTRACT

Name: Rizwan

NPM: 0916010225

"Related Factors With Man Participation In Family Planning Of Kajhu Village Baitussalam District In Aceh Besar In 2011"

vi + 41 Pages + 9 Table + 5 Attachment

The role of men in family planning (FP) and reproductive health are still low, only about 1.1 percent, far from the target year 2001 amounting to 2.41 percent. In the village of Kajhu District Baitussalam in 2011 the number of women who used contraceptives as many as 145 people from a total of 285 mothers, contraceptives are commonly used include the pill as many as 28 people (19.3%), injection of 32 people (20.6 %), implant as many as 33 people (22.7%), IUD as many as 37 people (25.5%), condoms are 15 people (10.3%). Lack of use of contraceptive pills in the village of Kajhu because mothers are less mengetahui how to use the pill properly, causing a pregnancy, but it is poor education makes them prefer injections of the pill so that the very limited use of contraceptive pills, in addition to attitudes and actions are less likely to use pill because it causes obesity in them. This study aims to determine the factors that influence men's participation in family planning in the Village District Kajhu Baitussalam Aceh Besar district in 2011. This study is descriptive analytical approach crosssectional. The population in this study is the husband who follow the family planning program in the village of Kajhu A total of 228 people. The amount of sample of 69 people. Sample collection techniques are random sampling. Analysis of the data using chi-square statistic. The study found that there was no relationship between education and male participation in family planning in the village of Kajhu kabuptaen Aceh Besar in 2011 and there is a relationship between attitudes, knowledge and action with the participation of men in family planning in the village of Kajhu kabuptaen Aceh Besar in 2011. It is recommended that health in order to continue to improve and implement counseling about the importance of male participation in family planning.

Keywords : Male participation in family planning, education, attitude, knowledge and action.

Reading List: 15 books (2003-2010).

BIODATA PENULIS

I. Identitas Diri

Nama : Rizwan
Tempat/tgl. Lahir : Lamkabu/20 Agustus 1981
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Hibah Utama No. 4 Desa Lamglumpang Kec.
Ulee Kareng

II. Identitas Orang Tua

Nama Orang Tua : M. Hasan AR (Alm)
Nama Ibu : Hj. Zikriah Ismail
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Blang Seunibong Langsa

III. Pendidikan Yang Ditempuh

1. SDN 2 Bluek Grong-Grong Sigli : Tahun 1987-1993
2. SMP N 3 Langsa : Tahun 1993-1996
3. SMUN 1 Sigli : Tahun 1996-1998
4. D-III Poltekkes NAD : Tahun 2004-2007
5. FKM Serambi Mekkah : Sampai Sekarang

Tertanda

Rizwan

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada Bapak **H. Said Usman, S.Pd, M. Kes** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Kepala dan Staff Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala dan sاتف Puskesmas Baitussalam yang telah membantu dalam penyelsaikan skripsi ini
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 2011

Penulis

RIZWAN

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	7
2.1. Pengertian KB.....	7
2.2. Tujuan KB.....	8
2.3. Sasaran Program KB.....	9
2.4. Akseptor Kb Menurut Sasarannya.....	10
2.5. Cara KB Pria.....	11
2.6. Metode-Metode KB.....	16
2.7. Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana.....	18
2.8. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Ber KB.....	22
2.9. Kerangka Teoritis.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	31
3.1. Kerangka Konsep	31
3.2. Variabel Penelitian.....	31
3.3. Definisi Operasional.....	32
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	32
3.5. Hipotesa Penelitian.....	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1. Jenis Penelitian.....	35
4.2. Populasi dan Sampel.....	35

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
4.5. Pengolahan Data.....	37
4.6. Analisa Data.....	37
4.7. Penyajian Data.....	40
4.8. Jadwal Penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1. Gambaran Umum.....	41
5.2. Hasil Penelitian.....	41
5.3. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1. Kesimpulan.....	52
6.2. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	42
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	42
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Sikap Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	43
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	43
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Tindakan Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	44
Tabel 5.6. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	44
Tabel 5.7. Hubungan Antara Sikap Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	45
Tabel 5.8. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	46
Tabel 5.9. Hubungan Antara Tindakan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	47

Tabel 5.10.	Hubungan Antara Pengalaman Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak balita Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.....	46
-------------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor
3. Tabel Master
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Selesai Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. (BKKBN, 2007).

Kenaikan jumlah penduduk yang meningkat akan berdampak luas terhadap penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan serta penyediaan pangan. Selain itu juga berdampak terhadap pemenuhan gizi bayi serta meningkatnya angka pengangguran. Salah satu cara untuk menekan angka kemiskinan tersebut adalah dengan mengerakkan program keluarga berencana (Miank, 2009).

Derajat kesehatan masyarakat dan keluarga antara lain ditentukan oleh derajat kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok penduduk yang rawan dan strategis. Oleh karena itu perlu upaya menurunkan tingkat kematian ibu maternal dan angka kematian bayi secara bermakna. Karena angka kematian ibu (AKI) dan

angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat

Sebelum tahun 1960, sebagian besar metode keluarga berencana yang digunakan adalah apa yang disebut sebagai metode “pria” (kondom pria, koitus interruptus dan vasektomi). Saat ini dengan munculnya kontrasepsi oral, AKDR modern, dan berbagai metode sterilisasi wanita yang sangat berkembang gabungan metode telah mengalami perubahan sehingga metode “wanita” digunakan tiga kali lebih sering. (Anna dkk, 2006)

Pembangunan keluarga berencana merupakan salah satu program pelayanan sosial dasar yang mempunyai kontribusi yang besar terhadap pembangunan sumber daya manusia, oleh karena itu program KB harus dapat dijadikan prioritas dalam pelaksanaan pembangunan Kontrasepsi adalah upaya menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Sedangkan pengertian kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2007).

Peran pria dalam keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi masih rendah, hanya berkisar 1,1 persen, jauh dari target tahun 2001 sebesar 2,41 persen. Karena itu, perlu upaya sangat keras dari pelaksana program untuk mencapai target partisipasi pria menjadi delapan persen di akhir tahun 2004, dalam rangka mewujudkan Keluarga Berkualitas tahun 2015. Hal itu mengemuka dalam acara evaluasi pelaksanaan peningkatan partisipasi pria dalam program KB

dan kesehatan reproduksi pekan ini. Kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum penting dilakukan, menjadi penyebab rendahnya partisipasi pria (Sianturi, 2001)

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi antara lain : pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan klien, faktor lingkungan : sosial, budaya masyarakat dan keluarga/isteri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria, dan lain lain. Hal mendasar dalam pelaksanaan pengembangan program partisipasi pria adalah dalam bentuk perubahan kesadaran, sikap dan tindakan pria/suami maupun isterinya tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Miank, 2009).

Dari pengamatan berbagai survei di beberapa propinsi, tingkat pengetahuan pria terhadap keluarga berencana secara umum terlihat masih rendah, berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain : pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media masa, kondisi lingkungan, pengalaman menggunakan alat kontrasepsi dan faktor-faktor lainnya (Sianturi, 2001).

Di Provinsi Aceh jumlah peserta KB Aktif 256.096 (53,3%), sedangkan KB Baru Sebanyak 70.476 (14,6%) dari jumlah keseluruhan perempuan usia subur sebanyak 479.837 orang. Sedangkan di Kabupaten Aceh Besar jumlah peserta KB Baru sebanyak 15.432 orang (13,6%) dan peserta KB aktif sebanyak 52.662 orang (46,42%) dari jumlah keseluruhan 113.450 orang perempuan usia subur. (Profil NAD, 2010)

Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam tahun 2011 jumlah ibu yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 145 orang dari jumlah keseluruhan sebanyak 285 orang ibu, alat kontrasepsi yang biasa dipakai antara lain adalah Pil sebanyak 28 orang (19,3%), suntikan 32 orang (20,6%), Implant sebanyak 33 orang (22,7%), IUD sebanyak 37 orang (25,5%), kondom sebanyak 15 orang (10,3%). Kurangnya penggunaan kontrasepsi pil di desa kajhu karena ibu kurang mengetahui cara penggunaan pil yang benar sehingga menimbulkan kehamilan, selain itu pendidikan yang rendah membuat mereka lebih memilih suntik dari pada pil sehingga penggunaan kontrasepsi pil sangat terbatas, selain itu sikap dan tindakan yang kurang suka terhadap penggunaan pil karena menyebabkan kegemukan pada mereka.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang ” Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.3. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.3.2.4. Untuk mengetahui pengaruh tindakan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- 1.4.1.1 Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana
- 1.4.1.2 Kepada Kepala Desa Kajhu, sebagai bahan masukan dalam penyusunan data yang akurat di desa

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1 Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang partisipasi pria dalam keluarga berencana
- 1.4.2.2 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 2000).

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut WHO (World Health Organization) / Expert Committee 1970 dalam Suparyanto (2010) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan objektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kehamilan.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (J Harahap, 2010)

2.2. Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan: (J Harahap, 2010)

- a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita (Hanafi, 2002). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi

2.3. Sasaran program KB

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 - 49 tahun, Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi (Suratun (2008) dalam J Harahap 2010)

b. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Kelompok remaja usia 15 - 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan

pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera)

- 3) Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi

2.4. Akseptor KB menurut sasarannya

Akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu (J

Harahap, 2010) :

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, dan cara sederhana.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu : efektifitas tinggi, *reversibilitas* tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air

susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu :
AKDR, suntik KB, Pil KB atau Implan

c. Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, Implan, Suntik KB dan Pil KB (Suratun, 2008).

2.5. Cara KB Pria

Dalam usaha untuk meningkatkan pemeriksaan gerakan Keluarga Berencana Nasional peranan pria sebenarnya sangat penting dan menentukan. Sebagai kepala keluarga pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Menurut Endang (2002) tidak dapat dipungkiri, di manapun negara di dunia hanya ada dua macam metoda KB pria yang dapat dipercaya dan relatif lebih aman, yakni kondom dan *vasektomi* (sanggama terputus dan pantang berkala tidak termasuk). Cara pengaturan kelahiran bagi pria yang ada saat ini belum lengkap, hanya ada sanggama terputus, kondom, dan *vasektomi*.

Cara berkala (kalender sistem) dan sanggama terputus merupakan cara alamiah atau sederhana perlu kejelasan status. Banyak pakar Internasional yang menggolongkan cara ini sebagai salah satu cara KB meskipun cara ini bukan sebagai partisipasi pria semata, akan tetapi memerlukan kesepakatan suami-istri. Cara KB pria/laki-laki yang dikenal saat ini adalah pemakaian Kondom dan *Vasektomi* (Metode Operasi Pria) serta KB alamiah yang melibatkan pria/suami seperti : sanggama terputus (*coitus interruptus*), perhitungan haid/sistem kalender, pengamatan lendir vagina serta pengukuran suhu badan. Selain daripada itu terdapat berbagai cara KB yang masih dalam taraf penelitian seperti : *Vasoklusi*, dan penggunaan bahan dari tumbuh-tumbuhan. Adapun cara KB Pria yang banyak dikenal terdiri dari : (Ekarini, 2008)

a. Kondom

Menurut sejarah kondom sudah diketahui sejak zaman Mesir Kuno dan dibuat dari kulit atau usus binatang. Atas perintah raja Charles II Inggris, dokter membuat kondom dari kulit binatang dengan panjang 190 mm, diameter 60 mm, dan tebal 0,038 mm. Teknik dan biaya pembuatannya cukup mahal dan keberhasilannya masih rendah sebagai alat kontrasepsi. Dokter Fallopio dari Italia membuat kondom dari linen dengan tujuan utama untuk menghindari infeksi hubungan seks tahun 1564. Dokter Hercule Saxonia pada tahun 1597 membuat kondom dari kulit binatang yang bila hendak dipakai direndam dulu. Kondom terbuat dari karet dikembangkan oleh dokter Hancock pada tahun 1944 dan Goodyer 1970.

1) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu, berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual. Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang paling mudah dipakai dan diperoleh baik di apotik maupun di toko-toko obat dengan berbagai merek dagang.

- 2) Fungsi Kondom. Kondom mempunyai tiga fungsi yaitu : Sebagai alat KB, mencegah penularan PMS (penyakit menular seksual) termasuk HIV/AIDS, membantu pria atau suami yang mengalami ejakulasi dini
- 3) Kelebihan Kondom: Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar, murah dan mudah didapat tanpa resep dokter, praktis dan dapat dipakai sendiri, tidak ada efek hormonal, dapat mencegah kemungkinan penularan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS antara suami-isteri, mudah dibawa
- 4) Keterbatasan Kondom: Kadang-kadang pasangan ada yang alergi terhadap bahan karet kondom, kondom hanya dapat dipakai satu kali, secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, dan kondom yang kedaluarsa mudah sobek dan bocor

b. *Vasektomi*. Operasi pria yang dikenal dengan nama *vasektomi* merupakan operasi ringan, murah, aman, dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran yang dapat dihindari.

1) Pengertian

Vasektomi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. *Vasektomi* merupakan tindakan penutup (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sebelah kanan dan kiri; sehingga pada waktu bersanggama, sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan dari pada sunat atau khinatan pada pria, dan pada umumnya dilakukan sekitar 15-45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat di dalam kantong buah zakar.

2) Peserta *Vasektomi*: Suami dari pasangan usia subur yang dengan sukarela mau melakukan *vasektomi* serta sebelumnya telah mendapat konseling tentang *vasektomi*, mendapat persetujuan dari isteri : (1) Jumlah anak yang ideal, sehat jasmani dan rohani, (2) Umur isteri sekurang-kurangnya 25 tahun, (3) Mengetahui prosedur *vasektomi* dan akibatnya, (4) Menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*).

3) Kelebihan : efektivitas tinggi untuk melindungi kehamilan, tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah, biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali

tindakan saja, prosedur medis dilakukan hanya sekitar 15-45 menit, tidak mengganggu hubungan seksual, lebih aman, karena keluhan lebih sedikit jika dibandingkan dengan kontrasepsi lain

- 4) Keterbatasan : Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi), tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Harus menggunakan kondom selama, 12-15 kali sanggama agar sel mani menjadi negatif, pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu.

c. Sanggama Terputus. Konsep 'metode sanggama terputus' adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Senggama terputus merupakan metode tertua di dunia, karena telah tertulis pada kitab tua dan diajarkan kepada masyarakat. Di Perancis abad ke 17, metode sanggama terputus merupakan metode utama untuk menghindari kehamilan.

1) Pengertian

Coitus interruptus (senggama terputus) adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai *ejakulasi*. Sanggama terputus merupakan suatu metode pencegahan terjadinya kehamilan yang dilakukan dengan cara menarik penis dari liang sanggama sebelum ejakulasi, sehingga sperma dikeluarkan di luar liang sanggama. Metode ini akan efektif bila dilakukan dengan baik dan benar.

- 2) Kelebihan : Tanpa biaya, tidak perlu menggunakan alat/obat kontrasepsi, tidak perlu pemeriksaan medis terlebih dahulu, tidak berbahaya bagi fisik, mudah

diterima, merupakan cara yang dapat dirahasiakan pasangan suami-isteri dan tidak perlu meminta nasihat pada orang lain, dapat dilakukan setiap saat tanpa memperhatikan masa subur maupun tidak subur, jika dilakukan dengan baik dan benar

- 3) Keterbatasan: Memerlukan kesiapan mental pasangan suami isteri, memerlukan penguasaan diri yang kuat, kemungkinan ada sedikit cairan mengandung sperma tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina, sehingga dapat terjadi kehamilan, secara psikologis mengurangi kenikmatan dan menimbulkan gangguan hubungan seksual, jika salah satu dari pasangan tersebut tidak menyetujuinya dapat menimbulkan ketegangan, sehingga dapat merusak hubungan seksual. Metode ini tidak selalu berhasil, tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS,

2.6. Metode-Metode Keluarga Berencana

Dengan keluarga berencana yang dicegah bukanlah kelahiran, melainkan pencegahan kehamilan yang akan terjadi karena adanya pertemuan antara spermatozoa dari pria dan ovum dari wanita sekitar persetubuhan.

Dari semua metode keluarga berencana dipergunakan cara-cara yang dapat diterima dan tidak membahayakan para aseptor. Metode yang dapat dipakai adalah :

1. Metode Sederhana. Yaitu dengan cara menghalangi pertemuan antara sperma dan ovum dengan mempergunakan halangan mekanis misalnya kondom, jelly, tablet busa, diafragma dan kap cervix.
2. Istibra Berkala, dalam hal ini berdasarkan fakta biologis bahwa wanita tidak selamanya subur dalam setiap siklus menstruasinya. Untuk mencegah kehamilan maka hanya dilakukan persetubuhan pada masa wanita tidak subur.
3. Membuat wanita seakan-akan dalam keadaan hamil. Dalam hal ini dipergunakan hormon-hormon, dapat berupa pil yang dimakan maupun sebagai obat yang disuntikkan.
4. Dengan Sterilisasi, yaitu dengan cara operasi yang dapat dilakukan baik pada pria maupun pada wanita. Dengan cara ini dapat dikatakan bersifat permanen (tidak dapat dikembalikan).

Dari sekian banyak metoda yang dapat dipergunakan untuk setiap aseptor dilaksanakan cara yang sesuai dengan pilihannya serta yang paling cocok untuknya.

2.6.1. Jenis-Jenis Kontrasepsi Dalam Program Keluarga Berencana

Menurut BKKBN (2001), alat-alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) adalah sebagai berikut :

a. Pil

Pil adalah tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sinektik disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesteron sintetik saja disebut mini pil progestin

b. Suntikan

Suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntik/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri dari satu hormon dan ada pula yang terdiri dari dua hormon.

c. Implant

Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk terbuat dari jenis karet elastis yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas melalui tindakan operasi kecil

d. Kondom

Kondom adalah selaput karet/latex yang dipasang pada penis selama berhubungan seksual sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur

e. Intra Urine Devices (IUD)

Intra Urine Devices (IUD) adalah alat kontrasepsi yang kecil dalam frame plastic yang fleksibel terbuat dari lilitan tembaga. Intra Urine Devices (IUD) ditempatkan dalam uterus yang dimasukkan melalui vagina. Hampir semua IUD memiliki satu atau dua untai ikatan dari benang yang diikat padanya.

2.7. Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana

Keterlibatan pria didefinisikan sebagai partisipasi dalam proses pengambilan keputusan KB, pengetahuan pria tentang KB dan penggunaan kontrasepsi pria. Keterlibatan pria dalam KB diwujudkan melalui perannya berupa dukungan terhadap KB dan penggunaan alat kontrasepsi serta

merencanakan jumlah keluarga. Untuk merealisasikan tujuan terciptanya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (BKKBN, 2007)

Partisipasi pria dalam Keluarga Berencana adalah tanggung jawab pria dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan atau keluarganya. Dari beberapa literatur, dinyatakan bahwa keterlibatan pria dalam program KB dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung. Penggunaan metode kontrasepsi pria merupakan satu bentuk partisipasi pria secara langsung, sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung misalnya pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut BKKBN (2007), bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain :

1. Partisipasi pria secara langsung adalah sebagai peserta KB. Pria menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti :

- a) Kontrasepsi kondom
- b) Vasektomi (kontap pria)
- c) Metode Sanggama Terputus
- d) Metode Pantang Berkala/sistem kalender

2. Partisipasi pria secara tidak langsung adalah:

- a) Mendukung dalam ber-KB. Apabila disepakati istri yang akan ber-KB peran suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB. Dukungan tersebut meliputi :
- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya
 - 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol
 - 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi
 - 4) Mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan
 - 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan
 - 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala
 - 7) Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.
- b) Sebagai Motivator. Selain sebagai peserta KB, suami juga dapat berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB, dengan menggunakan salah satu kontrasepsi. Untuk

memotivasi orang lain, maka seyogyanya dia sendiri harus sudah menjadi peserta KB, karena keteladanan sangat dibutuhkan untuk menjadi seorang motivator yang baik.

- c) Merencanakan Jumlah Anak. Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami dan istri dengan mempertimbangkan kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam kaitan ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu, yaitu : terlalu muda untuk hamil atau melahirkan, terlalu tua untuk melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya.

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan memperhatikan usia reproduksi istri, yaitu : 1) Masa menunda kehamilan bagi pasangan yang istrinya, berumur di bawah 20 tahun. Kontrasepsi yang digunakan harus bersifat : *Reversibilitas* tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak. 2) Efektifitas tinggi, artinya tingkat kegagalan pada pemakaian alat kontrasepsi ini kecil sekali, kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan. 3) Metode kontrasepsi yang sesuai adalah : kondom, cara atau metode KB alamiah, dan pil KB. 2) Masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20-30 tahun. Penggunaan kontrasepsi dimaksudkan untuk mengatur jarak kelahiran anak berikutnya. Pada masa ini diperlukan kontrasepsi yang mempunyai ciri, sebagai berikut :Efektifitas tinggi, *reversibilitas* tinggi karena peserta KB masih mengharapkan punya anak lagi,

dapat dipakai selama 3-4 tahun, yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang telah direncanakan, tidak menghambat Air Susu Ibu (ASI) karena ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun.

2.8. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana

Menurut Ekarini (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain : pengetahuan, pendidikan, sikap dan tindakan.

2.8.1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah Hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya, apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu :

a. Tahu (know)

Dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Tahu (know) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah faham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (J Harahap, 2010).

Pengetahuan didapat dengan menggunakan motivasi-motivasi yang benar dari informasi yang ada. Inováís yang kompleks membutuhkan cara-cara memperoleh pengetahuan yang lebih baik, jika jumlah pengetahuan yang diinginkan cukup dan tidak dikembangkan guna memperoleh status perubahan (innováís), maka hasil yang diinginkan tidak tercapai.

Namun dapat disimpulkan bahwa perubahan prilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas apabila penerimaan prilaku baru atau

adaptasi perilaku melalui proses seperti ini, dimana disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya perilaku tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi. Tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Dari pernyataan diatas, jelaslah bahwa semakin tingginya pengetahuan pria dalam berKB, maka semakin bertambah tinggi kepercayaan wanita dalam mensejahterakan kehidupan seksualnya (J Harahap, 2010).

Hal mendasar dalam pelaksanaan pengembangan program partisipasi pria untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender adalah dalam bentuk perubahan kesadaran, sikap dan perilaku pria/suami maupun isterinya tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dari pengamatan berbagai survei di beberapa propinsi, tingkat pengetahuan pria terhadap keluarga berencana secara umum terlihat masih rendah, berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain : pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media masa, kondisi lingkungan, pengalaman menggunakan alat kontrasepsi dan faktor-faktor lainnya (Anna dkk, 2006).

2.8.2. Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu dan sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Apabila bersifat positif, maka cenderung akan melakukan tindakan mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka akan cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2003)

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan ciri-ciri sikap adalah:

1. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
2. Sikap dapat berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu yang dapat mengubahnya.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu kelompok.
4. Sikap dapat berupa suatu hal yang tertentu tetapi dapat juga berupa kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Dapat disimpulkan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif) lingkungan. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. (Anna dkk, 2006)

2.8.3. Pendidikan

Pendidikan adalah perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktifitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada sesuatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan.

Menurut Notoatmodjo (2003) peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain

pendidikan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologi dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Sedangkan pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan, hanya saja ruang lingkupnya dibatasi pada aspek-aspek yang lebih khusus, maka pelatihan memiliki ruang yang lebih sempit, bahwa pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan, sehingga dalam pelatihan hanya dikhususkan pada tujuan untuk merubah kemampuan serta keterampilan dalam melaksanakan tugas pekerjaan sesuai yang dibutuhkan atau yang diharapkan oleh organisasi.

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. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi

mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya.

Pendidikan kesehatan dapat membantu individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya) untuk mencapai kesehatan mereka secara optimal melalui proses pendidikan dapat mencapai suatu tujuan (perubahan tingkah laku) sesuai dengan kualifikasi tingkat kekhususannya. Tingkat pendidikan remaja putri dapat dapat diperoleh baik secara formal maupun secara non formal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi berbagai masalah dalam kehidupannya, baik dilingkungan sosial maupun dilingkungan kerjanya (Notoatmodjo, 2007) Makin tinggi pendidikan/pengetahuan seseorang maka makin tinggi kesadaran yang berperan serta dalam upaya pencegahan penyakit

2.8.4. Tindakan

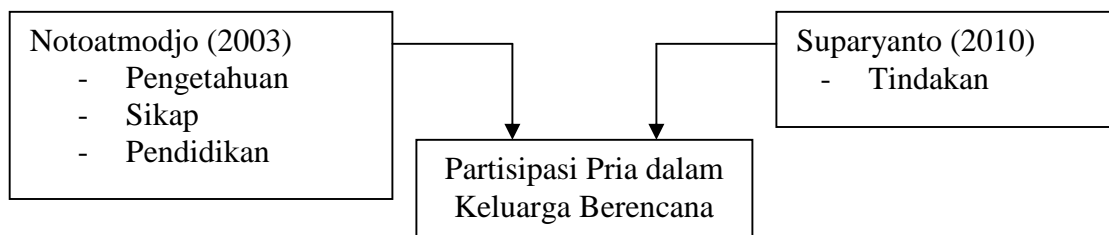
Keinginan atau kemauan (*want*) yang diterjemahkan ke dalam perilaku mencari pelayanan (pemeliharaan) kesehatan disebut permintaan atau tuntutan (*demands*). Permintaan adalah suatu fungsi dari kebutuhan (*needs*) dan faktor-faktor lain termasuk kemampuan pelayanan dan keadaan sosioekonomi seperti *income*, kelas sosial, dan besar keluarga. Pelayanan KB yang siap tersedia tidak hanya dapat memenuhi permintaan untuk mengatur jarak atau membatasi kelahiran, tetapi juga menciptakan suatu permintaan jasa dalam

menyediakan pelayanan alternatif untuk meneruskan *childbearing* dan keberhasilan pencegahan kehamilan. (Suparyanto, 2010)

Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini (Suparyanto, 2010).

2.9. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :

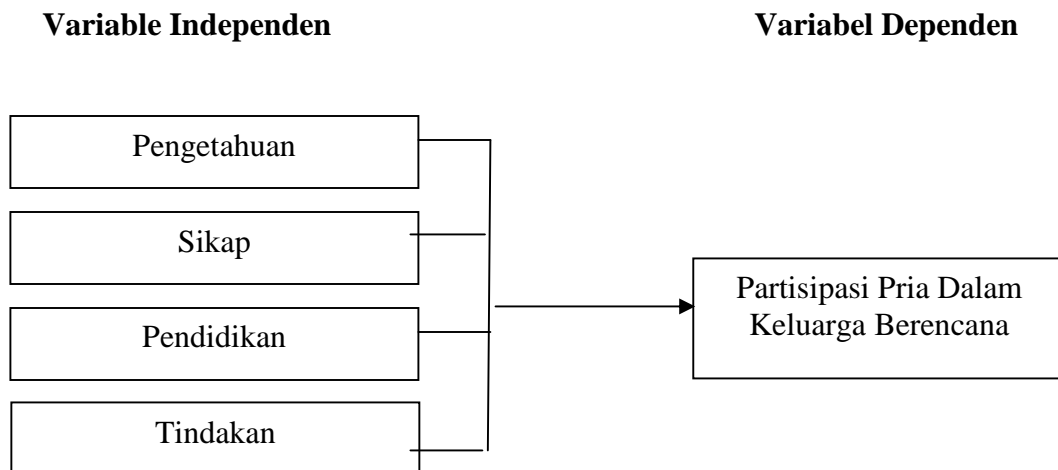


BAB III

KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Notoatmodjo (2007), dan Suparyanto (2010), berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan dan tindakan

3.2.2. Variabel Dependen yaitu partisipasi pria dalam keluarga berencana

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Dependen					
Partisipasi pria dalam keluarga berencana	Partisipasi yang dilakukan oleh responden untuk memakai alat kontrasepsi atas kehendak diri sendiri	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
Variable Independen					
Pendidikan	Pendidikan yang diperoleh responden secara formal dengan mendapatkan STTB (surat tanda tamat belajar)	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal
Sikap	Respon dan tanggapan responden dalam menanggapi tentang keluarga berencana	Melakukan observasi pada responden	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam memahami tentang keluarga berencana (KB)	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	Tinggi Rendah	Ordinal
Tindakan	Perbuatan responden dalam pemakaian alat kontrasespsi sesuai dengan metode KB	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	Dilakukan Tidak dilakukan	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Pendidikan

Tinggi : PT/D-III, Menengah: SMA/Sederajat dan Dasar: SD/ sederajat

3.4.2. Sikap

- Positif, bila responden menjawab benar dengan skor ≥ 50 %
- Negatif, baik bila responden menjawab tidak benar dengan skor $< 50\%$

3.4.3. Pengetahuan

- Tinggi, bila responden menjawab benar dengan skor ≥ 50 %
- Rendah, baik bila responden menjawab tidak benar dengan skor $< 50\%$

3.4.4. Tindakan

- Dilakukan, bila responden menjawab benar dengan skor ≥ 50 %
- Tidak dilakukan, bila responden menjawab tidak benar dengan skor $< 50\%$

3.5. Hipotesa Penelitian

- 3.5.1. Ada pengaruh antara pendidikan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.
- 3.5.2. Ada pengaruh antara sikap terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.
- 3.5.3. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

- 3.5.4. Ada pengaruh antara tindakan terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional* yaitu hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang mengikuti program keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 yang berjumlah 228 orang pria.

4.2.2. Sampel

Sampel diambil secara random sampling, responden dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang mengikuti program keluarga berencana di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 yang berjumlah 228 orang pria. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2005):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n= sampel

d=Tingkat presisi atau transmisi (0,1)

Maka didapat jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228(0,1)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 2,28}$$

$$n = \frac{228}{3,28}$$

$$n = 69 \text{ orang}$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti diatas, maka didapatkan besar sampel sebanyak 69 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan langsung di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 1 s/d 8 Agustus 2011.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1. Data primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun

sebelumnya, yang dibagikan kepada pria yang ada di desa Khaju Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta instansi yang terkait dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

4.5.3. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

4.5.4. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel independen, dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dalam bentuk data ordinal, dimana memiliki hasil ukur baik bila $x \geq \text{median}$, dan kurang bila $x < \text{median}$, median dapat dihitung dengan membagi seperangkat data yang telah disusun berurutan menjadi dua kelompok sama rata, nilai median merupakan nilai ditengah antara kedua kelompok tersebut.

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sudjana (2002), yaitu:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

f_i : frekuensi yang teramati

n : jumlah sample

2. Analisa bivariat

Untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana dilakukan uji *Chi-Square*, rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

$$e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grandtotal}}$$

Frekuensi teramati dan frekuensi harapan setiap tabel dimasukkan ke dalam tabel kontingensi yang sesuai, *confidence interval* yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% pada taraf signifikan 5%.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square*:

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada contingency tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.
- c. Tes χ^2 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 pada kontingensi tabel 2x2, dapat dikoreksi dengan memakai rumus *Yate's Correction for Continuity* seperti formula dibawah ini:

$$\chi^2 = \sum \frac{((o - e) - 0,5)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi yang teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi square* dengan kriteria bahwa jika $P\text{-value} \geq \alpha$, maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $P\text{-value} < \alpha$, maka hipotesa (H_0) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value). Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi 3x2 untuk variabel dukungan keluarga dan 2x2 untuk variabel faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam keluarga berencana dan sub variabelnya. Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Data Geografi

Secara geografis Desa Kajhu terletak di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar yang mempunyai jarak 16 km dari pusat kota. Dan berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kopelma Darussalam
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lamduro
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Darussalam
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lam Raya

5.1.2. Data Demografi

Berdasarkan data dari Kecamatan Baitussalam, Jumlah penduduk Desa Kajhu sebanyak 321 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 135 jiwa dan perempuan sebanyak 186 jiwa dengan 63 Kepala Keluarga (KK).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variable bebas (pendidikan, sikap, pengetahuan dan tindakan) dan

variable terikat (partisipasi pria dalam keluarga berencana) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

5.1.1.1. Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

No.	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana	Frekuensi	%
1.	Baik	31	44,9
2.	Kurang Baik	38	55,1
Jumlah		69	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.1. diatas terlihat bahwa dari 69 responden ternyata mayoritas partisipasi pria dalam keluarga berencana kurang baik yaitu sebanyak 38 orang (55,1%).

5.1.1.2. Pendidikan

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	19	27,6
2.	Menengah	30	43,5
3.	Dasar	20	28,9
Jumlah		69	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 69 responden ternyata mayoritas pendidikan pria dalam keluarga berencana menengah yaitu sebanyak 30 orang (43,5%).

5.1.1.3. Sikap

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Sikap Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

No.	Sikap	Frekuensi	%
1.	Positif	27	39,1
2.	Negatif	42	60,9
Jumlah		69	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 69 responden ternyata mayoritas sikap pria dalam keluarga berencana negatif yaitu sebanyak 42 orang (60,9%).

5.1.1.4. Pengetahuan

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	33	47,8
2.	Rendah	36	52,2
Jumlah		69	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 69 responden ternyata mayoritas pengetahuan pria dalam keluarga berencana rendah yaitu sebanyak 36 orang (52,2%).

5.1.1.5. Tindakan

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Tindakan Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

No.	Tindakan	Frekuensi	%
1.	Dilakukan	25	36,2
2.	Tidak dilakukan	44	63,8
Jumlah		69	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Dari tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 69 responden ternyata mayoritas tindakan pria dalam keluarga berencana tidak dilakukan yaitu sebanyak 44 orang (63,8%).

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Tabel 5.6.
Hubungan Antara Pendidikan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

Pendidikan	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Total		α	P value
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%		
Tinggi	7	36,8	12	63,2	19	100	0,05	0,67
Menengah	14	46,7	16	53,3	30	100		
Dasar	10	50,0	10	50,0	20	100		
Jumlah	31		38		69			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.6. diatas, memperlihatkan bahwa dari 19 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (36,8%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 12 orang (63,2%) kurang baik, dan dari 30 responden dengan pendidikan menengah sebanyak 14 orang (46,7%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 16 orang (53,3%) kurang baik, sedangkan dari 20 responden dengan pendidikan dasar terdapat 10 (50,0%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,67 yang berarti p value > 0,05 sehingga (H_a) diterima yang

berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

5.2.2.2. Hubungan Antara Sikap Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Tabel 5.7.
Hubungan Antara Sikap Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

Sikap	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Total		α	P value
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%	0,05	0,192
Positif	9	33,3	18	66,7	27	100		
Negatif	22	52,4	20	47,6	42	100		
Jumlah	31		38		69			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.7. diatas, memperlihatkan bahwa dari 27 responden dengan sikap positif sebanyak 9 orang (33,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 18 orang (66,7%) kurang baik, dan dari 42 responden dengan sikap negatif sebanyak 22 orang (52,4%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 20 orang (47,6%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,192 yang berarti p value > 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

5.2.2.3. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Tabel 5.8.
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

Pengetahuan	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Total		α	P value
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%	0,05	0,03
Tinggi	10	30,3	23	69,7	33	100		
Rendah	21	58,3	15	41,7	36	100		
Jumlah	31		38		69			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.8. diatas, memperlihatkan bahwa dari 33 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 10 orang (30,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 23 orang (69,7%) kurang baik, dan dari 36 responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (58,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 15 orang (41,7%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,03 yang berarti $p \text{ value} < 0,05$ sehingga (H_a) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

5.2.2.4. Hubungan Antara Tindakan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Tabel 5.9.
Hubungan Antara Tindakan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana
Di Desa Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2011

Tindakan	Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana				Total		α	P value
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%	0,05	1,00
Dilakukan	11	44,0	14	56,0	25	100		
Tidak Dilakukan	20	45,5	24	54,5	44	100		
Jumlah	31		38		69			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2011

Berdasarkan tabel 5.9. diatas, memperlihatkan bahwa dari 25 responden dengan tindakan dilakukan sebanyak 11 orang (44,0%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 14 orang (56,0%) kurang baik, dan dari 44 responden dengan tindakan tidak dilakukan sebanyak 20 orang (45,5%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 24 orang (54,5%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 1,00 yang berarti p value > 0,05 sehingga (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tindakan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pendidikan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 19 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (36,8%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 12 orang (63,2%) kurang baik, dan dari 30 responden dengan pendidikan

menengah sebanyak 14 orang (46,7%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 16 orang (53,3%) kurang baik, sedangkan dari 20 responden dengan pendidikan dasar terdapat 10 (50,0%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,67 yang berarti $p\text{ value} > 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologi dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

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. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya

sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya.

5.3.2. Sikap

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 27 responden dengan sikap positif sebanyak 9 orang (33,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 18 orang (66,7%) kurang baik, dan dari 42 responden dengan sikap negatif sebanyak 22 orang (52,4%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 20 orang (47,6%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,192 yang berarti $p\text{ value} > 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Solita (2000) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan “predisposisi”. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai.

Dapat disimpulkan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif) lingkungan. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat,

gagasan, situasi atau kelompok. Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. (Anna dkk, 2006)

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap pria dalam keluarga berencana tidak menyukai karena berbagai alasan, salah satunya adalah dengan takut jika istri kelak tidak hamil lagi. Selain itu program KB tidak perlu ditingkatkan karena dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit.

5.3.3. Pengetahuan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 33 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 10 orang (30,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 23 orang (69,7%) kurang baik, dan dari 36 responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (58,3%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 15 orang (41,7%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,03 yang berarti $p \text{ value} < 0,05$ sehingga (H_a) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pengetahuan didapat dengan menggunakan motivasi-motivasi yang benar dari informasi yang ada. Inováís yang kompleks membutuhkan cara-cara memperoleh pengetahuan yang

lebih baik, jika jumlah pengetahuan yang diinginkan cukup dan tidak dikembangkan guna memperoleh status perubahan (innováis), maka hasil yang diinginkan tidak tercapai.

Namun dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi. Tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Dari pernyataan diatas, jelaslah bahwa semakin tingginya pengetahuan pria dalam berKB, maka semakin bertambah tinggi kepercayaan wanita dalam mensejahterakan kehidupan seksualnya (J Harahap, 2010).

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan pria terhadap keluarga berencana secara umum terlihat masih rendah, berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain : pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media masa, kondisi lingkungan, pengalaman menggunakan alat kontrasepsi dan faktor-faktor lainnya.

5.3.4. Tindakan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 25 responden dengan tindakan dilakukan sebanyak 11 orang (44,0%) partisipasi pria dalam keluarga berencana baik dan 14 orang (56,0%) kurang baik, dan dari 44 responden dengan tindakan tidak dilakukan sebanyak 20 orang (45,5%) partisipasi pria dalam keluarga

berencana baik dan 24 orang (54,5%) kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 1,00 yang berarti p value $> 0,05$ sehingga (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tindakan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana.

Menurut Suparyanto (2010), menyatakan bahwa keinginan atau kemauan (*want*) yang diterjemahkan ke dalam perilaku mencari pelayanan (pemeliharaan) kesehatan disebut permintaan atau tuntutan (*demands*). Permintaan adalah suatu fungsi dari kebutuhan (*needs*) dan faktor-faktor lain termasuk kemampuan pelayanan dan keadaan sosioekonomi seperti *income*, kelas sosial, dan besar keluarga.

Pelayanan KB yang siap tersedia tidak hanya dapat memenuhi permintaan untuk mengatur jarak atau membatasi kelahiran, tetapi juga menciptakan suatu permintaan jasa dalam menyediakan pelayanan alternatif untuk meneruskan *childbearing* dan keberhasilan pencegahan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kabupaten Aceh Besar tahun 2011. P. Value = 0,67
- 6.1.2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kabupaten Aceh Besar tahun 2011. P. Value = 0,19
- 6.1.3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kabupaten Aceh Besar tahun 2011. P. Value = 0,03
- 6.1.4. Tidak ada hubungan antara tindakan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Desa Kajhu Kabupaten Aceh Besar tahun 2011. P. Value = 1,00

6.2. Saran

- 6.2.1. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat terus meningkatkan dan melaksanakan penyuluhan mengenai pentingnya partisipasi pria dalam keluarga berencana
- 6.2.2. Diharapkan kepada responden khususnya pria agar bisa membuat keluarga sehat dan menjaga istri dari hal-hal yang tidak diinginkan dari efek samping penggunaan kontrasepsi
- 6.2.3. Diharapkan kepada rekan-rekan mahasiswa agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai partisipasi pria dalam keluarga berencana

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, dkk (2006). *Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria*. <http://www.google.co.id/>
- Azwar, Azrul., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara : Jakarta (119-120)
- BKKBN Papua 2007., *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi prima*, <http://www.bkkbn.go.id>. 2 Juli.
- Dinkes Prov. NAD., 2010. *Data Baseline Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun*, Banda Aceh.
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar., 2010. *Profil Kesehatan*,
- Fakultas Kesehatan Masyarakat., 2007. *Pedoman penulisan Skripsi*, Edisi revisi, Banda Aceh FKM Serambi Mekkah.
- Indah, Entjang., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung.
- J. Harahap. 2010. *Keluarga Berencana*. <http://repository.usu.ac.id>.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2005 *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2003 *Pengantar Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Miank. (2009). *Angka Kelahiran Hidup Di Indonesia*. <http://smeelmiank.co.id>
- Laporan Puskesmas Baitussalam Bulanan tahun*. 2011
- Sianturi. (2001). *Partisipasi Pria Dalam Lingkungan Masyarakat Untuk Menggunakan Kontrasepsi*. <http://digilib.itb.ac.id>
- Suparyanto, dr. 2010. *Konsep Keluarga Berencana*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com>
- Suratun, (2008). *Fase Mengakhiri Kesuburan Pada Pria*. <http://suspended.hawkhost.com/>

SMB Ekarini, 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana*. <http://undip.ac.id>

C. Pengetahuan

1. Keluarga berenana adalah?
 - a. Perencanaan kehamilan sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu diinginkan
 - b. Upaya untuk membunuh janin
 - c. Upaya untuk pelancar hormon
2. Tujuan ber KB adalah :
 - a. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
 - b. Merencanakan jarak kelahiran anak
 - c. Menurunkan angka kemiskinan
3. Tujuan kontrasepsi adalah:
 - a. Untuk mempertemukan sel telur dan sel sperma
 - b. Untuk membunuh sel telur dan sel sperma
 - c. Untuk mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma
4. Manfaat KB bagi keluarga adalah :
 - a. Untuk memperoleh banyak anak
 - b. Untuk mengatur dan merencanakan jumlah anak
 - c. Untuk bisa hidup sehat
5. Berapa tahunkah minimal jarak kelahiran anak seseorang
 - a. 8 bulan
 - b. 5 tahun
 - c. 2 tahun

6. Siapa saja yang perlu ber KB
 - a. Seluruh keluarga yang ingin mengatur jumlah anak
 - b. Seluruh keluarga yang mempunyai anak lebih dari 3 orang
 - c. Seluruh keluarga yang keadaan ekonominya sehat
7. Siapa yang berhak ikut terlibat dalam ber KB
 - a. Suami istri
 - b. Istri saja
 - c. Suami saja
8. Program keluarga berencana merupakan idaman masyarakat untuk meningkatkan?
 - a. Hidup yang sehat
 - b. Mencegah kematian
 - c. Mencegah kesakitan
9. Yang di berikan untuk pelayanan KB adalah?
 - a. Pelayanan kontrasepsi
 - b. Penyuluhan
 - c. Konseling
10. Apakah suami perlu menggunakan kontrasepsi
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

D.Tindakan

1. Apakah saudara menggunakan kondom untuk mencegah kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan maka perlu dilakukan?
 - a. Tindakan dari suami istri
 - b. Menemani ibu memeriksa ke dokter
 - c. Membuat jarak kehamilan
3. Apakah mengontrol kontrasepsi yang digunakan istri setiap saat merupakan suatu tindakan yang baik?
 - a. Ya
 - b. Kadang-Kadang
 - c. Tidak
4. Apakah untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan seorang pria perlu menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Kadang-Kadang
 - c. Tidak

E. PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

1. Salah satu cara yang dilakukan oleh pria untuk mencegah kehamilan adalah?
 - a. Menggunakan kondom
 - b. Mendukung dalam berKB
 - c. Sebagai motivator
2. Apakah menggunakan metode kontrasepsi pria merupakan suatu bentuk partisipasi pria secara tidak langsung?
 - a. Ya
 - b. Kadang -kadang
 - c. Tidak
3. Bagaimanakah pengaturan kelahiran bagi seorang pria?
 - a. Senggama terputus
 - b. Pil
 - c. Suntikan
4. Apakah menghitung waktu subur merupakan partisipasi pria dalam berKB?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

*Lampiran***TABEL SKORE**

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
1.	Sikap	1	1	0				(0– 7) - Positif ≥ 3 - Negatif < 3
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
2.	Pengetahuan	1	2	1	0			(0– 20) - Tinggi ≥ 10 - Rendah < 10
		2	2	1	0			
		3	2	1	0			
		4	2	1	0			
		5	2	1	0			
		6	2	1	0			
		7	2	1	0			
		8	2	1	0			
		9	2	1	0			
		10	2	1	0			
3.	Tindakan	1	2	1	0			(0– 8) - Dilakukan ≥ 4 - Tidak dilakukan < 4
		2	2	1	0			
		3	2	1	0			
		4	2	1	0			
4.	Partisipasi	1	2	1	0			(0– 8) - Baik ≥ 4 - Kurang baik < 4
		2	2	1	0			
		3	2	1	0			
		4	2	1	0			

