

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI SUAMI SEBAGAI  
AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGSE  
KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2016**

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



**OLEH :**  
**AFZAL**  
**NPM : 1216010002**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2017**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI SUAMI SEBAGAI  
AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGSE  
KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2016**



**OLEH :  
AFZAL  
NPM : 1216010002**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2017**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI SUAMI  
SEBAGAI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TANGSE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016**

**Oleh :**

**AFZAL  
NPM :1216010002**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 4 Maret 2017

Pembimbing,

**(Burhanuddin Syam , SKM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

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

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI SUAMI**  
**SEBAGAI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**TANGSE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016**

**OLEH :**  
**AFZAL**  
**NPM : 1216010002**

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

Banda Aceh, 4 Maret 2017  
TANDA TANGAN

Pembimbing : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S. Pd, M.Kes ( )

Penguji II : Nurul Sakdah, SKM, M.Kes ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**DEKAN,**

**(Dr. H. Said Usman S.Pd, M. kes)**

## BIODATA

Nama : Afzal  
Tempat / Tanggal lahir : Pidie, 01 Desember 1992  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Pulo Mesjid 1 Kecamatan  
Tangse Kabupaten Pidie

Nama Orang Tua  
Nama Ayah : Saidi Daruh

Pekerjaan : Tani  
Nama Ibu : Salbiah

Pekerjaan : IRT  
Alamat orang tua : Desa Pulo Mesjid 1 Kecamatan  
Tangse  
Kabupaten Pidie

Pendidikan yang telah di tempuh

1. SD Negeri 1 Tangse : Tamat 2004
2. SMP Negeri 1 Tangse : Tamat 2007
3. SMA Negeri 1 Tangse : Tamat 2010
4. FKM Serambi Mekkah : 2012 Sampai Tahun 2017

### Karya Tulis

“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”

Tertanda

( Afzal )

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”** Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah. Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.H.Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes sebagai pembimbing yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan dan dukungan dari awal penulisan Skripsil ini.

4. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

*Amin ya rabbal a'lamin.....*

Banda Aceh, 22 Agustus 2016  
Penulis,

**( AFZAL )**

## *Kata Mutiara*

*Barang siapa yang menginginkan kebahagiaan dunia maka ia harus memiliki ilmunya, barang siapa menginginkan kebahagiaan akhirat maka ia harus memiliki ilmunya dan barang siapa menginginkan keduanya ia harus memiliki ilmunya (ilmu dunia dan ilmu akhirat )*  
( Al Hadist )

*Ya ALLAH.....*

*Segala sesuatu terjadi karena takdirMU manis pahit kehidupan telah kurasakan air mata menjadi saksi dan teman setiaku*

*Hanya Ridha dan Rahmat-Mu yang membuatku bertahan kepada Ayah dan Ibu.....*

*Seperti embun pagi senyumanmu kupungut dan kutaruh dalam cahanya batinku. Kulihat dan kutatap kilaunya hingga ananda tetap tersenyum meski terjungkal diterjang kehidupan Tiada kuperjuangkan cita-cita melainkan hanya untuk berbakti kepadamu. Dalam pengorbananmu dan dalam langkah-langkahku ada doa untukmu.*

*Persembahkan.....*

*Kupersambahkan kepada Ayahanda Saidi Daruh dan Ibunda tercinta Salbiah serta seluruh keluarga besar dan kepada teman-teman seperjuanganku. Semoga skripsi ini bermamfaat bagi penulis dan pembacanya.*

*Wassalam*

*Afzal*



## DAFTAR ISI

Halaman ;

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA MUTIARA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
 <b>BAB I    PENDAHULUAN</b> .....	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
 <b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	 <b>6</b>
2.1. Konsep Partisipasi/ keikutsertaan .....	6
2.1.1 Pengertian partisipasi/ keikutsertaan.....	6
2.1.2 Bentuk Partisipasi Pria Dalam Ber-KB.....	7
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan rendahnya keikutsertaan pria dalam ber-KB .....	8
2.2.1 Pengetahuan.....	9
2.2.2 Dukungan Keluarga.....	11
2.2.3 Informasi.....	14
2.3 Konsep Kontrasepsi .....	15
2.4 Konsep Kontrasepsi Pria .....	16
2.5 Kerangka Teori.....	19
 <b>BAB III    KARANGKA KONSEP PENELITIAN</b> .....	 <b>20</b>
3.1. Karangka Konsep Penelitian .....	20
3.2. Variabel Penelitian .....	20
3.3. Definisi Operasional.....	21
3.4. Cara Pengumpulan Variabel .....	21
3.5. Hipotesa Penelitian.....	22
 <b>BAB IV    METODELOGI PENELITIAN</b> .....	 <b>23</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	23
4.2. Populasi Dan Sampel .....	23

4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	24
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	24
4.5. Pengolahan Data.....	25
4.6. Analisa Data .....	26
4.7. Penyajian Data .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	29
5.2. Hasil Penelitian .....	32
5.3. Pembahasan.....	37
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>43</b>
6.1. Kesimpulan .....	43
6.2. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	20

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 3.1	Definisi Operasion .....	21
Tabel 5.1	Nama Desa dan Jumlah responden .....	29
Tabel 5.2	karakteristik Responden .....	31
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	32
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	33
Table 5.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	33
Table 5.6	Distribusi Frekuensi Informasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	34
Tabel 5.7	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	34
Tabel 5.8	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	35
Tabel 5.9	Pengaruh Informasi Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	36

## ABSTRAK

**NAMA : AFZAL**  
**NPM : 1216010002**

**“Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”**

xiii + 44 Halaman; 10 Tabel, 10 Lampiran

Berdasarkan hasil penelitian awal bahwa jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas sebanyak 26.139 penduduk sedangkan jumlah PUS sebanyak 4.765 orang dan lelaki usia produktif 2.382 orang dimana akseptor pria hanya menggunakan kontrasepsi kondom sebanyak 23. hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pria masih sangat rendah dengan alasan tidak nyaman saat berhubungan dan 3orang akseptor KB pria mengatakan bahwa penggunaan kondom beresiko akan bocor. Sedangkan penggunaan alat KB vasektomi, ke 7 akseptor KB tidak mengetahui tentang vasektomi. Hal ini disebabkan kurang lengkap informasi yang dimiliki akseptor KB pria tentang alat kontrasepsi kondom dan vasektomi, baik dari manfaat dan keuntungan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi suami sebagai akseptor KB di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016, Penelitian ini dilakukan pada tanggal pada tanggal 29 Juni s/d 11 juli 2016, tempat penelitian di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie.

Desain penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 2.382, dengan sampel 96 orang, pengambilan sampel dengan menggunakan *propotional sampling*

Dari hasil uji statistik *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB ( $P. Value 0,003 < \alpha = 0,05$ ), pengaruh antara dukungan keluarga dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB ( $P. Value 0,009 < \alpha = 0,05$ ), di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”, pengaruh antara informasi dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB ( $P. Value 0,027 < \alpha = 0,05$ ), di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Diharapkan kepada kepala puskesmas untuk memberi penyuluhan dan juga melakukan penerapan agar meningkatkan partisipasi suami sebagai akseptor KB di di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”.

Kata kunci : Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

Daftar Bacaan : 23 Buku (2003-2015)

Serambi Mekkah University  
of Public Health Faculty  
Reproductive Health of specialisation  
Thesis, August 01, 2016

## ABSTRACT

**NAME : AFZAL**  
**NPM : 1216010002**

### **"Factors Affecting Participation Husband As Acceptor Of Family Planning Health Center Tangse In Pidie Regency Year 2016"**

xiii + 50 Pages; 10 Tables, 10 Appendix

Based on the preliminary findings that the number of health centers work area as much as 26 139 inhabitants while the amount of EFA as many as 4,765 people and men of reproductive age in which 2,382 people acceptor man only using condoms as contraception 23. This case shows that the use of male contraception is still very low by reason of discomfort while related and 3orang acceptors men say that the use of condoms are at risk of leaking. While the use of birth control vasectomy, to 7 acceptors do not know about vasectomy. This is due to a complete lack of family planning acceptors information held by men about condoms and vasectomy contraception, both of benefits and advantages.

The purpose of this study was to determine the factors that affect the participation of the husband as acceptors of family planning at the health center Tangse Pidie District 2016, research was conducted on a date on Juni 29, s / d July 11, 2016, a study in health center Tangse Pidie district.

Descriptive analytic design with cross sectional design, population in this study is totaled 2,382, with a sample of 96 people, the sampling using the proportional sampling.

From the test results of chi-square statistic can be concluded that there is a relationship between knowledge and participation of the husband as acceptors (P.Value 0,003  $< \alpha = 0.05$ ), the relationship between family support with the participation of the husband as acceptors (P. Value 0.009  $< \alpha = 0.05$ ), in the Work Area Pidie district health center Tangse 2016 ", realations between the information of the participation of the husband as acceptors (P. Value 0,027  $< \alpha = 0,05$ ), in the Work Area Pidie district health center Tangse 2016.

It is expected to head for the health centers provide counseling and also applied in order to increase the participation of the husband as acceptors in the health center in the Work Area Tangse Pidie District 2016 ".

**Keywords:** Participation Husband As Acceptor KB  
The reading list: 26 Books ( 2003-2015)

## BIODATA

Nama : Afzal  
Tempat / Tanggal lahir : Pidie, 01 Desember 1992  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Pulo Mesjid 1 Kecamatan  
Tangse Kabupaten Pidie  
  
Nama Orang Tua  
Nama Ayah : Saidi Daruh  
  
Pekerjaan : Tani  
Nama Ibu : Salbiah  
  
Pekerjaan : IRT  
Alamat orang tua : Desa Pulo Mesjid 1 Kecamatan Tangse  
Kabupaten Pidie  
  
Pendidikan yang telah di tempuh  
  
1. SD Negeri 1 Tangse : Tamat 2004  
2. SMP Negeri 1 Tangse : Tamat 2007  
3. SMA Negeri 1 Tangse : Tamat 2010  
4. FKM Serambi Mekkah : 2012 Sampai Tahun 2017

### Karya Tulis

“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB  
di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016”

Tertanda

( Afzal )

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Tabel Sekor.....	48
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	49
Lampiran 3. Output SPSS .....	50
Lampiran 4. Master Tabel .....	51
Lampiran 5. Surat Keputusan Pembimbing .....	52
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	53
Lampiran 8. Surat Balasan Telah Selesai Penelitian.....	54
Lampiran 9. Daftar Konsul .....	55
Lampiran 10. Foto Copy Lembaran Kendali Buku.....	56



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasion .....	21
Tabel 5.1 Nama Desa dan Jumlah responden .....	29
Tabel 5.2 karakteristik Responden .....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	32
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	33
Table 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	33
Table 5.6 Distribusi Frekuensi Informasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	34
Tabel 5.7 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	34
Tabel 5.8 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 .....	35
Tabel 5.9 Pengaruh Informasi Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	36

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Visi Program Keluarga Berencana adalah Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Visi ini juga di maksudkan untuk mewujudkan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan Reproduksi.

Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan Kesehatan Reproduksi karena pria adalah (partner) dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan berperan secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan di pakai dan digunakan istrinya serta member dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya (BKKBN,2004).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan , mengatur kehamilan, melalui promo perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2011).

Indonesia merupakan Negara yang memiliki banyak masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bias diatasi. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus adalah sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.509.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan

penduduk Indonesia sebesar 1,49% pertahun (Sensus Penduduk, 2010). Berdasarkan jumlah tersebut, maka setiap hari penduduk Indonesia bertambah sebesar 9.027 jiwa dan setiap jam terjadi pertambahan penduduk sebanyak 377 jiwa, bahwa setiap detik jumlah pertambahan penduduk di Indonesia umumnya bias dikatakan 90% disebabkan oleh kelahiran serta sisanya berupa migrasi masuk dan lain-lain (Badan Pusat Statistik, 2010).

Rendahnya keikutsertaan suami dalam praktek penggunaan kontrasepsi pria pada dasarnya tidak terlepas dari persepsi atau anggapan yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab ber-KB kepada istri atau perempuan hal ini terbukti dengan prevalensi KB menurut alat atau cara ber-KB berdasarkan pengambilan data peserta KB aktif pada bulan Januari 2010 menunjukkan bahwa prevalensi KB di Indonesia adalah 75,5% dan akseptor pria sebanyak 1,6% (BKKBN, 2011).

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi pria masih sangat rendah di bandingkan pemakaian kontrasepsi perempuan. Ini sangat berpengaruh terhadap penyelenggaraan penggarapan KB dan Kesehatan Reproduksi yang bersetaraan dan berkeadilan gender di Indonesia. Hal ini terkait dengan kesepakatan konferensi Internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD, 1994), yaitu adanya kesepakatan pendekatan program dari pendekatan kuantitatif demilgratis menjadi Kesehatan Reproduksi, dengan mempertimbangkan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender.

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan bahwa kesertaan KB suami masih sangat rendah, Berdasarkan data bulanan Badan Kesejahteraan Keluarga (BKK) Kabupaten Bantul juni 2007, partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah yaitu 4,3% dari total peserta aktif, yang terdiri dari Metode Operasi Pria (MOP) 0.6% dan Kondom 3,7%. Kecamatan Jetis merupakan kecamatan yang paling tinggi kesertaan KB nya, data bulan Juni 2007 dari 9.074 pasangan usia subur (PUS), 370 orang (4%) pengguna kondom sedangkan MOP 181 orang (2%). Selain itu Kecamatan Jetis merupakan Kecamatan yang paling baik dalam partisipasi pria dalam KB. Hal ini terbukti Kecamatan Jetis menjadi juara 1 tingkat Nasional dalam partisipasi pria dalam KB (Budisantoso, 2009).

Menurut BKKBN, hambatan keluarga atau istri, juga menjadi penghalang perkembangan partisipasi pria terutama di perdesaan. Sedangkan di perkotaan seperti DKI tidak menjadi permasalahan. Sekitar 70% menurut penaturan suami bahwa istri tidak setuju atau tidak rela suami ikut KB dengan alasan seperti kasihan kepada suami, karena mencari nafkah merasa khawatir suami menyeleweng, takut efek samping penurunan libido (Budisantoso, 2009).

Menurut data yang di peroleh dari Dinkes Provinsi Aceh (2010), jumlah PUS yaitu 737.091 jiwa, PUS yang menggunakan akseptor KB meliputi suntik 50%, pil 30%, kondom 31, UID 2.3%, obat vagina 2%, Metode Operasi Pria (MOP) 0,3% dan Metode Operasi Wanita 0.0% ( Indrima, 2013).

Data dari Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie periode 2015 s/d 2016, jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas sebanyak 26.139 penduduk sedangkan jumlah PUS sebanyak 4.765 orang dan lelaki usia produktif 2.382 orang dimana

akseptor pria hanya menggunakan kontrasepsi kondom sebanyak 23 hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pria masih sangat rendah.

Hasil wawancara dengan 7 orang akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie diperoleh bahwa 4 dari 7 akseptor KB pria enggan menggunakan kondom, dengan alasan tidak nyaman saat berhubungan dan 3 orang akseptor KB pria mengatakan bahwa penggunaan kondom beresiko akan bocor. Sedangkan penggunaan alat KB vasektomi, ke 7 akseptor KB tidak mengetahui tentang vasektomi. Hal ini disebabkan kurang lengkap informasi yang dimiliki akseptor KB pria tentang alat kontrasepsi kondom dan vasektomi, baik dari manfaat dan keuntungan, dari segi dukungan ke-7 akseptor KB pria mendapat dukungan keluarga terutama dari sang istri, namun akseptor KB pria menganggap dukungan keluarga masih kurang.

## **1.2 Perumusan masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi suami sebagai akseptor KB di Puskesmas Tangse Kabupaten pidie tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui pengaruh informasi terhadap partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie tahun 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan faktor penghambat partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi.

##### **1.4.2 Bagi tempat penelitian**

Diharapkan peneliti ini dapat memberi informasi yang baik dalam membantu faktor penghambat rendahnya partisipasi suami menjadi akseptor KB.

##### **1.4.3 Responden**

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi informasi bagi suami serta pasangan usia subur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Partisipasi/ keikutsertaan**

##### **2.1.1. Pengertian partisipasi/ keikutsertaan**

Partisipasi pria adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria/ suami dalam pelaksanaan program KB dan Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2011).

Partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria, keterlibatan dan keikutsertaan ber-KB dan Kesehatan Reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi diri, pasangan, dan keluarga (BKKBN, 2005).

Partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah mengikutsertakan masyarakat dalam proses pembangunan.

Dalam hal ini dinyatakan bahwa keterlibatan pria dalam ber-KB dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung. Penggunaan metode kontrasepsi pria merupakan salah 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.

Bentuk partisipasi pria dalam ber-KB dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (BKKBN, 2005) antara lain :

1. Partisipasi pria secara langsung adalah sebagai peserta KB pria dengan menggunakan salah satu cara atau metode kontrasepsi seperti Kondom, Vasektomi, Senggama Terputus.
2. Partisipasi pria secara tidak langsung adalah dalam hal mendukung dalam ber-KB dan sebagai motivator sesuai dengan pengetahuan tentang KB yang dimilikinya

Sebagai motivator, selain sebagai peserta KB, suami juga dapat berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberi motivasi kepada anggota keluarganya atau saudaranya.

### **2.1.2 Bentuk Partisipasi pria dalam ber-KB**

BKKBN (2011) mengemukakan partisipasi pria tersebut dalam ber-KB meliputi :

- a. Sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara / metode pencegahan kehamilan seperti kondom dan vasektomi, disamping metode senggama terputus dan pantang berkala
- b. Mendukung istri dalam ber-KB
- c. Sebagai motivator
- d. Merencanakan jumlah anak dan jarak kelahirkan anak
- e. Membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil



- f. Merencanakan persalinan yang aman dan bersih oleh tenaga kesehatan terlatih
  - g. Menghindari keterlibatan dalam mencari pertolongan medis
  - h. Membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan
  - i. Menjadi suami yang bertanggung jawab
  - j. Menghindari dan mengakhiri kekerasan terhadap perempuan
  - k. Mencegah penularan PMS termasuk HIV/AIDS
  - l. Menjadi calon pasangan yang bertanggung jawab
  - m. Akseptor adalah orang yang menerima dan mengikuti program KB
- (Susila, 2011).

## **2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan rendahnya keikutsertaan pria dalam ber KB**

Rendahnya keikutsertaan suami dalam program KB dan kesehatan Reproduksi pada prinsipnya berhubungan dengan faktor yaitu kondisi lingkungan sosial, budaya dan masyarakat yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria serta dukungan keluarga dalam ber KB rendah, dan keterbatasan penerimaan serta aksesibilitas terhadap pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pria (BKKBN, 2005).

Dalam penelitian ini peneliti hanya membahas faktor-faktor yang mempengaruhi dengan rendahnya partisipasi pria dalam ber KB ditinjau dari :

### 2.2.1 Pengetahuan

Secara umum pengetahuan tentang kontrasepsi modern sudah meningkat pada tahun 2003, tingkat pengetahuan wanita pernah kawin dan berstatus kawin mencapai 98,5%, sedangkan pria sebesar 96,5%, namun demikian pengetahuan mereka tentang kontrasepsi pria masih rendah. Pengetahuan wanita pernah kawin dan berstatus kawin tentang vasektomi 39%, sedangkan pria 31,9% (BKKBN, 2004).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengenderaan terhadap suatu objek tertentu, pengenderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan ada 2 macam yaitu pengetahuan umum dan pengetahuan khusus, dimana keduanya menjadi milik manusia berdasarkan pengalaman, baik pengalaman sendiri atau orang lain, yang amat penting adalah pengetahuan ini harus sesuai dengan dengan aspek objek yang diketahui, persesuaian pengetahuan objek adalah pengetahuan objektif dalam pengetahuan benar (Notoatmodjo, 2007).

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasarkan oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka

perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan langsung bertemu.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang diinginkan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebut, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Setelah orang mendapat pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu.

Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuan di dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dengan adanya pengetahuan dalam diri seseorang, merupakan suatu kemampuan untuk menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi diri sendiri, dimana pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan khususnya tentang KB (BKKBN, 2004).

### **2.2.2 Dukungan keluarga**

Dukungan merupakan proses transaksi sumber-sumber antara individu yang satu dengan individu yang lain dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Proses transaksi sumber-sumber tersebut diharapkan dapat

memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Dalam dukungan akan tercipta saling pengertian antara individu sehingga mereka dapat saling bekerja sama dan tukar menukar sumber-sumber yang diperlukan (Indrayani, 2014)

Dukungan adalah dorongan moril yang diberikan oleh salah satu anggota keluarga kepada keluarga yang lain untuk mencapai tujuan tertentu (KKBI, 2000).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul di suatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan dan antara anggota saling berinteraksi dan komunikasi satu sama lain (Notoatmodjo, 2003).

Keluarga menurut undang-undang no. 1 tahun 1974 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anak, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (BKKBN, 2005).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga yang satu dengan yang lainnya saling bergantung dan berinteraksi, (Wahit, 2009).

kebutuhandasar manusia merupakan sumber kekuatan yang mendorong kearah tujuan tertentu secara disadari maupun tidak disadari. Dorongan itu disebut dengan motivasi, motivasi bisa timbul dari dalam diri individu itu sendiri maupun datang dari lingkungan sekitarnya khususnya dukungan suami atau keluarga terdekat.

Suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istri, maka kewajiban suami terhadap istri adalah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafka lahir dan batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik.

Peran keluarga adalah menunjukkan kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen yang didefinisikan diharapkan secara normative seseorang dalam situasi tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Peran keluarga terbagi menjadi :

1. Peran formal
2. Peran informal

Macam-macam peran informal meliputi :

- a. Pendorong
- b. Inisiator
- c. Dominator
- d. Sahabat
- e. Koordinator.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam pemilihan alat kontrasepsi. Masih minimnya dukungan keluarga disebabkan oleh aspek sosial budaya masyarakat Indonesia, yang juga menjadi faktor penyebab rendahnya kesadaran pria untuk berperan menyukseskan program KB (Issac, 2012).

Peran serta suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi. Dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapatkan dan akses terhadap pelayanan KB yang aman, efektif,

terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran lain yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial (BKKBN, 2004).

### **2.2.3 Informasi**

Informasi adalah data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi penerima dan mempunyai nilai-nilai dan teras bagi keputusan saat ini atau keputusan yang akan mendatang (Indrayani, 2014).

Informasi adalah suatu keterangan, penerangan, atau data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan masa yang akan datang, Jajang dalam Ruswati (2015).

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tergantung pada 3 hal, yaitu keakuratan berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan/ informasi harus jelas mencerminkan maksudnya, tepat pada waktunya, berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terhambat dan relevan, berarti informasi tersebut mempunyai mamfaat untuk pemakaiannya (Indrima, 2013).

Pengetahuan seseorang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidika karena pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap

dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi paham (Notoatmodjo, 2007).

Peran petugas kesehatan adalah memberi informasi yang adekuat kepada masyarakat sehingga seseorang mempunyai pengetahuan yang meningkat, hal ini akan mendukung seseorang untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo, 2003).

### **2.3 Konsep Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan persepsi adalah pertemuan antara sel telur yang telah matang sperma yang mengakibatkan kehamilan (Arum, 2011).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu tidak bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Pengguna kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2005). Suratun (2008) juga mengemukakan bahwa KB adalah tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval terhadap kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur ibu serta menentukan jumlah dalam keluarga.

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan yang bertujuan untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran (Mochtar, 2002).



## 2.4 Konsep Kontrasepsi Pria

Pinem (2014), mengemukakan kontrasepsi untuk pria yang paling banyak dikenal orang kondom, tetapi selain itu masih ada beberapa pilihan kontrasepsi lain untuk pria, yaitu :

### 2.4.1. *Koitus Interruptus* (senggama terputus)

**2.4.2. Koitus Interruptus** adalah suatu metode kontrasepsi dimana diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksternal wanita. Cara kerja : alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara *spermatozoa* dengan *ovum* sehingga kehamilan dapat dicegah (Pinem, 2014).

#### 1. Keuntungan

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak memerlukan alat, murah
- 6) Selalu tersedia setiap saat

#### 2. Keterbatasan

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 kehamilan per 100 perempuan  
Pertahun
- 2) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis

- 3) Memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual.

#### **2.4.2 Kondom**

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastic (vinil), atau bahan alami yang dipasang di penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digunakan berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambah pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya penahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual, Pinem (2014).

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/ lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi dengan kantung untuk menampung sperma (BKKBN, 2011).

##### **1. Cara kerja**

Kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam reproduksi wanita.

##### **2. Efektifitas**

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten, secara ilmiah hanya didapatkan sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

##### **3. Keuntungan**

Kondom memiliki beberapa keuntungan, antara lain : mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PHS), dapat diandalkan, relatif murah, sederhana, ringan, tidak memerlukan pemeriksaan medik, *supervise atau follow up*, *reversible* dan pria ikut serta pogram KB.

#### 4. Kerugian

1. Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seksual guna memasang kondom.
2. Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus-menerus pada saat senggama.

#### 5. Indikator Kondom Pria

- a. Penyakit genetalia
- b. Sensitifitas penis terhadap secret vagina
- c. Ejakulasi premature

### 2.4.3 Vasektomi

Vasektomi adalah produser klinik untuk menghenti kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi pasa deferensia sehingga jalurnya tranportasi sperma terhambat dan proses fertilitas penyatuan dengan ovalum tidak terjadi (Arum, 2011).

kontrasepsi mantap pria merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi pria dan wanita, tidak memiliki efek samping klinis karena bersifat non hormonal, pengaruhnya jangka lama dengan sekali tindakan saja (Arum, 2011).

### 1) Cara kerja kontrasepsi Vasektomi

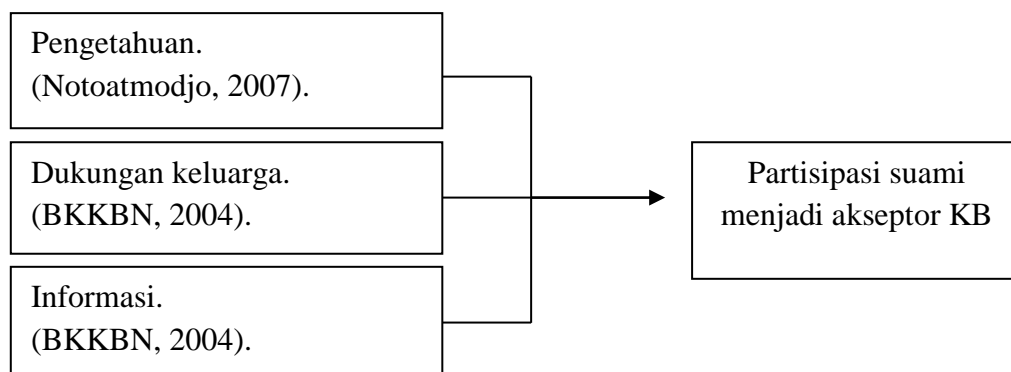
(Arum, 2011). mengemukakan cara kerja kontrasepsi vasektomi, yaitu :

- a. Sangat efektif
- b. Tidak ada efek samping jangka panjang
- c. Tindak bedah yang aman dan sederhana
- d. Efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan
- e. Konseling dan *informed consent* mutlak diperlukan

### 2) Indikasi

Vasektomi merupakan upaya menghentikan fertilitas di manafungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangan serta melemahnya ketahanan dan kualitas keluarga.

## 2.5 Kerangka teori



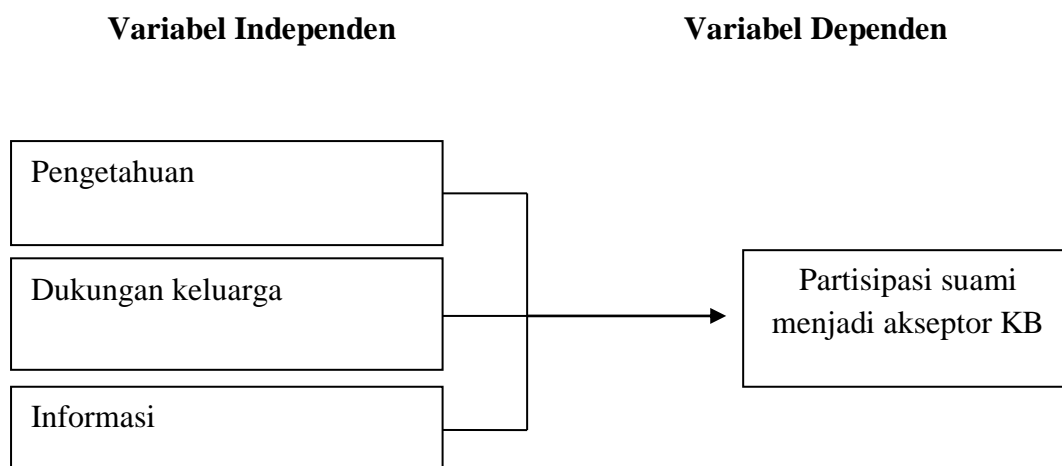
( Sumber: Indrayani 2014, Notoatmodjo, 2007, BKKBN, 2004).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan teori tersebut, maka secara skematis kerangka teori penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### **3.2 Variabel Penelitian**

3.2.1 Variabel Dependen adalah partisipasi suami menjadi akseptor KB

3.2.2 Variabel Independena dalah Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Informasi.

### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Ala tukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Dependen</b>						
1.	Partisipasi suami	Keikutsertaan suami sebagai akseptor KB	Membagikan Kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Ada $x \geq 3$ , 29 2. Tidak Ada $x < 3$ , 29	Ordinal
<b>Independen</b>						
1.	pengetahuan	Pemahaman responden tentang partisipasi Sebagai akseptor KB	Membagikan Kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Baik $x \geq 13$ , 90 2. Kurang $x < 13$ , 90	Ordinal
2.	Dukungan keluarga	Dukungan adalah dorongan moril yang diberikan oleh salah satu anggota keluarga kepada keluarga yang lain untuk berpartisipasi sebagai akeptor KB	Membagikan Kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Ya $x \geq 14$ , 59 2. Tidak $x < 14$ , 59	Ordinal
3.	Informasi	Segala informasi yang didapat tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan suami	Membagikan Kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Pernah $x \geq 7$ , 47 2. Tidak Pernah $x < 7$ , 47	Ordinal

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

### 3.4. Cara pengukuran variabel

#### 3.4.1 Variabel Dependen

##### 1. Partisipasi suami

a. Ada, jika nilai  $\geq 3$ , 29

b. Tidak ada, jika nilai  $< 3$ , 29

### 3.4.2 Variabel Independen

1. Pengetahuan
  - a. Baik, Jika nilai  $\geq 13$ , 90
  - b. Kurang, Jik nilai  $< 13$ , 90
2. Dukungan keluarga
  - a. Ya, jika nilai  $\geq 14$ , 59
  - b. Tidak, Jika nilai  $< 14$ , 59
3. Informasi
  - a. Pernah, Jika nilai  $\geq 7$ , 47
  - b. Tidak pernah, jika nilai  $< 7$ , 47

### 3.5 Hipotesis penelitian

- 3.5.1 Ada pengaruh pengetahuan terhadap partisipasi suami menjadi kseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten PidieTahun 2016.
- 3.5.2 Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap partisipasi suami menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.
- 3.5.3 Ada pengaruh informasi terhadap partisipasi suami menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Suami sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie tahun 2016.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua suami dari Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 sejumlah 2.382 orang

##### **4.2.2 Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh dari populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keteranga :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan (ketepatan yang diinginkan) sebesar 90%



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

$$n = \frac{2.382}{1 + 2.382(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.382}{1 + 2.382(0,01)}$$

$$n = \frac{2.382}{24.82} = 95,9 \text{ dibulatkan menjadi } 96 \text{ responden}$$

Supaya sampel lebih *propotional*, maka dalam penelitian ini menggunakan teknik *propotional sampling*.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Dapat membaca dan menulis

### **4.3 Tempat dan Waktu penelitian**

4.3.1 Tempat Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie.

4.3.2 Waktu penelitian telah dilakukan pada tanggal 29 Juni s/d 11 juli 2016.

### **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

#### **4.4.1 Data Primer**

Data yang langsung diperoleh dari lapangan dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data yang mengenai variabel penelitian.

#### **4.4.2 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari laporan/catatan Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie, tinjauan kepustakaan dan berbagai informasi dan buku-buku perpustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini.

#### **4.5 Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut.

##### *4.5.1 Editing*

Yaitu melakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu ataupun buku register, yang dilakukan pada kegiatan pemeriksaan data adalah menjumlahka data dan melakukan pengoreksian, dengan memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi dan apakah jawaban sesuai dengan pertanyaan.

##### *4.5.2 Coding*

Yaitu memberikan kode untuk semua variabel berupa nomor pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden pada saat penelitian.

##### *4.5.3 Transferring*

Yaitu memindahkan data dari kuesioner kedalam tabel pengolahan data secara berurutan sesuai dengan variabel penelitian.

##### *4.5.4 Tabulating*

Yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudahdapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.

## 4.6 Analisa Data

### 4.6.1 Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel Independen maupun Dependen, dengan kriteria untuk Penilaian masing-masing. Untuk variabel pengalaman, digunakan nilai mean atau rata-rata ( $\bar{x}$ ) dengan rumus Arikunto (2002) yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata

$\sum x$  = Hasil penjumlahan observasi

$N$  = Jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dan ditentukan persentase perolehan untuk setiap kategori dengan menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

$P$  = Presentase

$f_i$  = frekuensi teramati

$n$  = jumlah sampel

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa ini ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *chi-square*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik antara 2 variabel digunakan batas kemaknaan (CI) 0,05% (95%).

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\bar{\chi}$  : *Chi-Square*

O : Frekuensi obserfasi

E : Frekuensi harapan

Untuk statistik dalam penelitian ini diolah dengan komputer menggunakan SPSS, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *Chi-Square*, untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik antara 2 variabel digunakan batas kemaknaan (CI) 0,05 (Arikunto, 2006), dengan ketentuan bila nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara variable terikat dengan variable bebas. Untuk menentukan nilai p-value pada *Chi-Square* table, memiliki ketentuan sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai  $E/Expected$ (harapan)kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher Exact*.
- 2) Bila pada tabel 2x2 dan tidak dijumpai nilai *Expected* kurang dari 5, maka nilai yang digunakan adalah *Countinuity Correction*.
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya table 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka digunakan uji *pearson Chi-Square*.

#### **4.7 Penyajian Data**

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi, tabulasi silang dan hasil uji statistik.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Geografis**

Secara Geografis Puskesmas Kecamatan tangse kabupaten pidie yang memiliki jumlah penduduk 26, 139 jiwa. Batas – batas Wilayah Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie adalah sebagai berikut.

1. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Kecamatan Keumala
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Kecamatan Geumpang
3. Sebelah Utara Berbatasan Dengan Kecamatan Kabupaten Aceh Barat
4. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Kecamatan Meurdu

##### **5.1.2 Data Demografi**

Secara Demografi Kecamatan tangse adalah salah satu Kecamatan yang berada di Wilayah Kabupaten Pidie dengan luas wilayah 30,29 Ha. Dengan Jumlah desa 28 desa diwilayah kecamatan tangse kabupaten pidie terdiri dari yaitu:

No	Nama Desa	Jumlah Responden
1	Keude Tangse	3
2	Pulo Mesjid 1	5
3	Pulo Mesjid 2	5
4	Pulo Seunong	3
5	Pulo Kawa	3
6	Neubok Badek	3

7	Pulo Sejahtera	3
8	Pulo Baro958	3
9	Blang Jeurat	3
10	Layan	3
11	Blang Dalam	3
12	Blang Teungeh	5
13	Peunalom 1	3
14	Peunalom 2	5
15	Krueng Meuriam	4
16	Blang Malo	3
17	Paya Guci	4
18	Ule Gunong	3
19	Keubon Nilam	3
20	Blang Dhod	3
21	Blang Bungong	3
22	Blang Pandak	3
23	Ranto Payang	3
24	Beungga	5
25	Pulo Ie	3
26	Alue Calong	2
27	Krueng Seukek	3
28	Lhok Tapang	4

**Tabel 5. 1 Nama Desa dan Jumlah Responden**

### 5.1.3 Usia Responden

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Usia Responden**

No	Usia Responden	Frekuensi
1	19-25	55
2	26-37	41
Jumlah		96

Sumber : Data Primer( Diolah, 2016)

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 96 responden terdapat 55 responden yang usianya dari 19-25 dan 41 responden yang usianya dari 26-37.

### 5.1.4 Pekerjaan Responden

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Pekerjaan Responden**

No	Pekerjaan	Frekuensi
1	PNS	11
2	Wiraswasta	23
3	Pedagang	8
4	Tani	54
Jumlah		96

Sumber: Data Primer(Diolah, 2016)

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 96 responden terdapat 54 yang pekerjaan Tani, 23 responden yang pekerjaan wiraswasta, 11 yang pekerjaan PNS, dan 8 yang pekerjaan pedagang.



#### 5.1.4 Pendidikan responden

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Pendidikan Responden**

No	Pendidikan	Frekuensi
1	Tinggi	23
2	Menengah	52
3	Dasar	21
Jumlah		96

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 23 responden yg pendidikannya tinggi, 52 responden yang pendidikannya menengah, dan 21 responden yang pendidikan dasar.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

#### 5.2.1.1 Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

No	Partisipasi	Frekuensi (f)	%
1	Ada	62	64.6
2	Tidak ada	34	35.4
Jumlah		96	100

*Sumber: Data Primer (Diolah, 2016)*

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 62 responden (64,6%) yang berpartisipasi dengan kategori ada dan 34 responden (35,4%) yang tidak berpartisipasi.

#### 5.2.1.2 Pengetahuan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suami Sebagai Akseptor KB**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	%
1	Baik	49	51,0
2	Kurang	47	49,0
Jumlah		96	100

*Sumber: Data Primer (Diolah, 2016)*

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 49 responden (51,0%) yang memiliki frekuensi pengetahuan baik dan 47 responden (49,0%) yang pengetahuan kurang.

#### 5.2.1.3 Dukungan Keluarga

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Suami Sebagai Akseptor KB**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	%
1	Ya	63	65,6
2	Tidak	33	34,4
Jumlah		96	100

*Sumber: Data Primer (Diolah, 2016)*

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 63 responden (65,6%) yang memiliki dukungan keluarga ya dan 33 responden (34,4%) yang tidak.

#### 5.2.1.4 Informasi

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Informasi Suami Sebagai Akseptor KB**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

No	Informasi	Frekuensi (f)	%
1	Pernah	29	30,2
2	Tidak Pernah	67	69,8
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 29 responden (30,2%) yang pernah mendapat informasi dan 67 responden (69,8%) yang tidak pernah mendapat informasi.

#### 5.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *chi-square* ( $X^2$ ).

##### 5.2.2.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

**Tabel 5.7**  
**Pengaruh Pengetahuan Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2016**

Pengetahuan	Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB				Total		P Value	α
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	N	%	n	%	0,003	0,05
Baik	39	79,6	10	20,4	49	100		
Kurang	23	48,9	24	51,1	47	100		
Jumlah	62	64,6	34	35,4	96	100		

Sumber: Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat kita lihat bahwa dari 49 responden yang memiliki frekuensi pengetahuan dengan kategori baik terdapat 39 responden (79,6%) dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB yang ada, dan 47 responden yang pengetahuan kurang didapatkan bahwa 23 responden (48,9%) dengan partisipasi suami sebagai akseptor tidak ada.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,003 > \alpha = 0,05$  yang berarti hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

#### 5.2.2.2 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

**Tabel 5.8**  
**Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

Dukungan Keluarga	Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB				Total		P Value	α
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	N	%	n	%	0,009	0,05
Ya	47	74,6	16	25,4	63	100		
Tidak	15	45,5	18	54,5	33	100		
Jumlah	62	64,6	34	35,4	96	100		

Sumber: Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat kita lihat bahwa dari 63 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori ya terdapat 47 responden (74,6%)

memiliki partisipasi suami sebagai akseptor KB ada, dan 33 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga didapatkan 15 (45,5%) partisipasi suami sebagai akseptor yang tidak ada.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,008 < \alpha = 0,009$  yang berarti hipotesis  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

#### 5.2.2.3 Pengaruh Informasi Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

**Tabel 5.9**  
**Pengaruh Informasi Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016**

Informasi	Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB				Total		<i>P Value</i>	<b>α</b>
	Ada		Tidak Ada					
	n	%	N	%	n	%		
Pernah	24	82,8	5	17,2	29	100	0,027	0,05
Tidak Pernah	38	56,7	29	43,3	67	100		
Jumlah	62	64,6	34	35,4	96	100		

Sumber: Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat kita lihat bahwa dari 29 responden yang pernah mendapat informasi 24 responden (82,8%) pada partisipasi suami sebagai akseptor KB dalam kategori ada, dan terdapat 67 responden tidak pernah mendapat informasi 38 (56,7%) pada partisipasi suami sebagai akseptor KB dalam katagori ada.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,027 > \alpha = 0,05$  yang berarti hipotesis  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara informasi dengan Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden yang memiliki frekuensi pengetahuani dengan kategori benar terdapat 39 responden (79,6%) partisipasi suami sebagai akseptor KB yang benar, dan 47 responden yang pengetahuan salah didapatkan bahwa 23 responden (48,9%) partisipasi suami sebagai akseptor tidak.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,003 > \alpha = 0,05$  yang berarti hipotesis  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, 2003 yang menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizka Ayu Setyani(2012) yang terdapat nilai *Hasil dari uji analisis Chi-Square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung = 164,262,  $p = 0,000$ .  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel dan harga  $p$  kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh positif antara pengetahuan dengan partisipasi suami, dan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang KB pria maka semakin tinggi status penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya dapat terbukti kebenarannya. terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB dengan Partisipasi pria dalam Keluarga Berencana.

Berdasarkan tinjauan teori menurut BKKBN (2007) telah dijelaskan bahwa permasalahan status penggunaan alat kontrasepsi yang rendah dikarenakan oleh kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga mengenai KB relatif masih rendah, keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi pria, serta permasalahan lain yang turut mendukung seperti peran tokoh agama yang masih kurang, sarana pelayanan KB bagi pria yang masih perlu ditingkatkan, dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia.

Berdasarkan penelitian diatas bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

### 5.3.2 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dapat kita lihat bahwa dari 63 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori ya terdapat 47 responden (74,6%) memiliki partisipasi suami sebagai akseptor KB ya, dan 33 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga didapatkan 15 (45,5%) partisipasi suami sebagai akseptor yang tidak.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,008 < \alpha = 0,009$  yang berarti hipotesis  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Dukungan keluarga menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi keikutsertaan masyarakat dalam KB. Seorang akseptor akan membutuhkan persetujuan dari suami, orang tua, mertua, saudara dalam mengambil keputusan untuk menjadi akseptor.

Hal ini juga didukung oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Rafidah Ida & Wibowo A (2012), Dilakukan perhitungan menggunakan analisis



*regresi logistic* didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,011$  dengan  $\alpha = 0,05$  bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kepatuhan akseptor melakukan Keluarga Berencana (KB) suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Aisyah Amd.Keb Kendangsari Surabaya. Dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat istrinya untuk melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) suntik sesuai jadwal. Hal tersebut terbukti pada hasil penelitian yang membuktikan hipotesis bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik, namun yang perlu diperhatikan adalah dukungan suami tersebut tidak dapat diberikan secara setengah-setengah seperti hanya memberikan dukungan instrumental saja, informatif saja, emosional saja atau penghargaan saja sebaiknya dukungan suami diberikan secara sepenuhnya mencakup semua aspek didalamnya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulakn bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

### **5.3.3 Pengaruh Informasi Terhadap Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 responden yang pernah mendapat informasi 24 responden (82,8%) pada partisipasi suami sebagai akseptor KB dalam kategori ada, dan terdapat 67 responden tidak pernah mendapat informasi 38 (56,7%) pada partisipasi suami sebagai akseptor KB dalam katagori ada.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P.value = 0,027 > \alpha = 0,05$  yang berarti hipotesis  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, hal ini

menunjukkan bahwa ada pengaruh antara informasi dengan Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Suatu informasi dirasa penting dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Minimnya informasi kontrasepsi bagi aseptor KB terlebih aseptor pria dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi menjadi kendala bagi mereka untuk dapat berpartisipasi aktif dalam program keluarga berencana. Padahal, merencanakan keluarga seharusnya merupakan tanggung jawab bersama antara lakilaki dan perempuan sebagai pasangan suami istri. Kebijakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) diarahkan untuk menjalin pasangan suami istri agar memperoleh pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, bebas dari paksaan, berorientasi terhadap permintaan aseptor, pemberian pelayanan dan informasi yang dijalin kerahasiannya, serta memilih jenis-jenis pelayanan sesuai dengan keinginan mereka (Wilopo, 2004).

Dukungan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Masro Nasution, Dien GAN, Meri Ramadani (2012), Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square, menyatakan pengaruh yang bermakna antara informasi dengan partisipasi akseptor KB pria ( $p=0.000$ ,  $p<0.05$ ), sedangkan nilai OR = 7,9 artinya responden yang member informasi akseptor KB pria berpeluang 7,9 kali dibandingkan dengan responden yang tidak member informasi akseptor KB pria. Dan Peran petugas mendukung dalam memberi informasi partisipasi suami untuk menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang dapat diketahui bahwa akseptor KB pria menyatakan bahwa petugas kesehatan memberikan informasi

yang lengkap tentang pelayanan KB baik itu jenis pilihan metode KB begitu juga dengan efek samping dari metode KB tersebut. Selain komunikasi yang baik tentang informasi KB yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden, peran petugas ini juga didukung dengan tersedianya petugas kesehatan yang berkompeten dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa ada pengaruh antara informasi dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB berdasarkan dari informasi atau Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap aseptor KB peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kurang informasi terhadap aseptor KB untuk menggunakan atau menentukan alat kontrasepsi apa yang harus digunakan terlebih bagi aseptor KB laki-laki yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dari dinas terkait.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

6.1.2 Ada pengaruh antara pengetahuan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 dimana diperoleh nilai *P. Value* sebesar 0,003.

6.1.3 Ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 dimana diperoleh nilai *P. Value* sebesar 0,009.

7.1.3 Ada pengaruh antara informasi dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie Tahun 2016 dimana diperoleh nilai *P. Value* sebesar 0,027.

#### **6.2 Saran**

6.2.1 Bagi instansi terkait (Puskesmas)

Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan untuk memotivasi masyarakat dalam partisipasi suami sebagai akseptor KB agar program yang akan di laksanakan bias mencapai target.

6.2.2 Bagi responden

- a. Diharapkan kepada pihak responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya partisipasi suami sebagai akseptor KB untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.

- b. Diharapkan kepada pihak responden untuk melakukan dukungan keluarga terhadap partisipasi suami sebagai akseptor KB untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.
- c. Diharapkan kepada pihak responden untuk mencari informasi tentang partisipasi suami sebagai akseptor KB untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.

#### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam lagi penyebab kurangnya partisipasi suami sebagai akseptor KB.

## KUESIONER

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Suami Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pedie Tahun 2016

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :  
Usia :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :

Petunjuk

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (x) pada salah satu jawaban yang benar.

#### I. Partisipasi

1. Apakah anda ikut serta dalam kegiatan ber-KB sebagai akseptor (peserta) KB ?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada

#### II. Pengetahuan

- a. Isilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban sesuai dengan jawaban anda
- b. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sehingga tidak ada yang terlupakan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang memiliki keuntungan untuk mengatasi penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PHS)		
2	Keuntungan kontrasepsi kondom adalah dapat diandalkan dan relatif murah		
3	Mudah bocor merupakan keuntungan dari kontrasepsi kondom		
4	Memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan merupakan keuntungan kondom		
5	Penggunaan kondom dapat menunda atau menjarangkan kehamilan		
6	Kondom berperan mencegah penyakit terjadinya kanker serviks pada wanita		

7	Penggunaan kondom tidak mengganggu produksi Asi		
8	Tidak harus tersedia pada saat berhubungan merupakan keuntungan kondom		
9	Apakah kondom itu hanya untuk para lelaki saja		
10	Tidak perlu dipasang secara terus menerus pada saat senggama merupakan kerugian kontrasepsi kondom		

### III. Dukungan keluarga

1. Apakah istri mendukung anda untuk menggunakan alat kontrasepsi pria?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah istri ikut menemani anda ke fasilitas kesehatan untuk ber-KB?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah istri memberi dukungan dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi pria?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah istri pernah menyarankan kontrasepsi tertentu untuk anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah orang tua anda memberi solusi tentang kontrasepsi pria?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah istri anda mengeluh apabila anda menggunakan kontrasepsi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah istri anda melarang anda untuk menjadi akseptor KB?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah istri anda hanya mendukung untuk ber-Kb alami?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah keluarga juga mendukung anda untuk menjadi akseptor KB?
  - a. Ya
  - b. Tidak

10. Apakah istri anda pernah menganjurkan anda untuk ber KB?

- a. Ya
- b. Tidak

#### **IV. Informasi**

1. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang kontrasepsi pria?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
2. Apakah di kampung anda pernah diberikan penyuluhan KB oleh tenaga kesehatan?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
3. Apakah anda pernah mendapatkan bimbingan dan konseling tentang alat kontrasepsi dari petugas puskesmas?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
4. Apakah petugas kesehatan menanyakan kepada anda bila ada efek samping selama penggunaan alat kontrasepsi Pria?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
5. Apakah petugas KB di Puskesmas menjelaskan kepada anda keuntungan dari alat kontrasepsi pria?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
6. Apakah petugas kesehatan menyarankan anda untuk menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi pria?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah



[illegible]

40	23	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
41	23	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah
42	23	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
43	23	Pedagang	TINGGI	2	2	4	Ada	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
44	23	Pedagang	TINGGI	2	2	4	Ada	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	17	Baik	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
45	26	Pedagang	DASAR	2	2	4	Ada	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	Baik	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
46	27	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17	Baik	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
47	22	PNS	TINGGI	2	2	4	Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
48	33	Tani	DASAR	2	2	4	Ada	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	17	Baik	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
49	32	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
50	34	Tani	DASAR	2	2	4	Ada	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
51	21	Tani	DASAR	2	2	4	Ada	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Baik	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
52	22	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	Baik	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
53	26	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	17	Baik	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	Ya	2	2	1	1	2	2	10	Pernah	
54	27	PNS	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Ya	2	2	1	2	2	2	11	Pernah
55	28	PNS	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ya	2	2	1	2	2	2	11	Pernah
56	35	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	17	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Ya	2	2	1	2	2	2	11	Pernah
57	35	Pedagang	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	2	2	1	2	1	2	10	Pernah
58	31	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	Baik	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
59	34	PNS	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
60	34	PNS	DASAR	2	2	4	Ada	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	17	Baik	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
61	35	Tani	TINGGI	2	2	4	Ada	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
62	36	Wiraswasta	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	15	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
63	37	Wiraswasta	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	2	2	1	2	2	2	11	Pernah
64	19	Tani	DASAR	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
65	20	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
66	20	Wiraswasta	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
67	19	Tani	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
68	23	Wiraswasta	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
69	24	Tani	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Ya	1	1	1	2	2	2	9	Pernah
70	25	Tani	TINGGI	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	17	Ya	2	2	2	2	2	2	12	Pernah
71	27	Wiraswasta	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
72	28	Wiraswasta	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
73	29	Tani	DASAR	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
74	30	Wiraswasta	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
75	20	Tani	DASAR	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
76	33	Pedagang	DASAR	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
77	32	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	17	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
78	29	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	17	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
79	21	Wiraswasta	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
80	30	PNS	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	16	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
81	33	PNS	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	18	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	
82	23	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Ya	1	1	1	1	1	6	Tidak pernah	

83	21	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Ya	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
84	22	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ya	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
85	24	Tani	DASAR	2	2	4	Ada	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Ya	1	2	2	2	2	2	11	Pernah
86	25	Wiraswasta	TINGGI	2	2	4	Ada	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	18	Ya	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
87	24	Tani	DASAR	2	2	4	Ada	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
88	33	Wiraswasta	TINGGI	2	2	4	Ada	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
89	23	Pedagang	DASAR	1	1	2	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
90	42	Wiraswasta	TINGGI	1	1	2	Tidak Ada	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
91	32	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	2	2	2	2	2	11	Pernah
92	31	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
93	24	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	2	2	2	2	1	1	10	Pernah
94	29	Tani	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
95	30	Tani	MENENGAH	2	2	4	Ada	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	17	Baik	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	17	Ya	1	1	1	1	1	1	6	Tidak_pernah
96	28	Wiraswasta	MENENGAH	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak	1	2	1	2	2	2	10	Pernah

316	.	1335	1401	718
3,29167	.	13,9063	14,5938	7,47917
$\bar{X}$ = 3,29	.	$\bar{X}$ = 13, 90	$\bar{X}$ = 14, 59	$\bar{X}$ =7, 47
Ya, jika $x \geq 3,2$	.	Baik, jika $x \geq 13, 90$	Ya, jika $x \geq 14, 59$	Pernah, jika $x \geq 7, 47$
Tidak, jika $x \leq 3,29$	.	Kurang, jika $x \leq 13, 90$	Tidak, jika $x \leq 14, 59$	Tidak pernah, jika $x \leq 7, 47$
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.

## TABEL SKOR

### I. Partisipasi

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1.	Partisipasi	1	2	1	- Ada, jika $\geq 3, 29$  - Tidak Ada, jika $< 3, 29$

### II. Pengetahuan

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1.	pengetahuan	1	2	1	- Baik, jika $\geq 13, 90$  - Kurang, jika $< 13, 90$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

### III. Dukungan Keluarga

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1.	Dukungan Keluarga	1	2	1	- Ya, jika $\geq 13, 18$  - Tidak, jika $< 13, 18$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

### IV. Informasi

NO	Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1.	Informasi	1	2	1	- Pernah , jika $\geq 7, 42$  - Tidak Pernah, jika $< 7, 42$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	

### Statistics

		Partisipasi	Pendidikan	Pengetahuan	Dukungan_keluarga	Informasi
N	Valid	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Partisipasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	62	64.6	64.6	64.6
	Tidak Ada	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	51.0	51.0	51.0
	Kurang	47	49.0	49.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### Dukungan\_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	63	65.6	65.6	65.6
	Tidak	33	34.4	34.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Pernah	29	30.2	30.2	30.2
	Tidak_pernah	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Partisipasi	96	91.4%	9	8.6%	105	100.0%

### Pengetahuan \* Partisipasi Crosstabulation

			Partisipasi		Total
			Ada	Tidak Ada	Ya
Pengetahuan	Baik	Count	39	10	49
		Expected Count	31.6	17.4	49.0
		% within Pengetahuan	79.6%	20.4%	100.0%
		% within Partisipasi	62.9%	29.4%	51.0%
		% of Total	40.6%	10.4%	51.0%
	Kurang	Count	23	24	47
		Expected Count	30.4	16.6	47.0
		% within Pengetahuan	48.9%	51.1%	100.0%
		% within Partisipasi	37.1%	70.6%	49.0%
		% of Total	24.0%	25.0%	49.0%
Total	Count		62	34	96
	Expected Count		62.0	34.0	96.0
	% within Pengetahuan		64.6%	35.4%	100.0%
	% within Partisipasi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		64.6%	35.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.856(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.562	1	.003		
Likelihood Ratio	10.074	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.754	1	.002		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.65.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_keluarga * Partisipasi	96	91.4%	9	8.6%	105	100.0%

### Dukungan\_keluarga \* Partisipasi Crosstabulation

			Partisipasi		Total
			Ada	Tidak Ada	Ya
Dukungan_keluarga	Ya	Count	47	16	63
		Expected Count	40.7	22.3	63.0
		% within Dukungan_keluarga	74.6%	25.4%	100.0%
		% within Partisipasi	75.8%	47.1%	65.6%
		% of Total	49.0%	16.7%	65.6%
	Tidak	Count	15	18	33
		Expected Count	21.3	11.7	33.0
		% within Dukungan_keluarga	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Partisipasi	24.2%	52.9%	34.4%
		% of Total	15.6%	18.8%	34.4%
	Total	Count	62	34	96
		Expected Count	62.0	34.0	96.0
		% within Dukungan_keluarga	64.6%	35.4%	100.0%
		% within Partisipasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.044(b)	1	.005		
Continuity Correction(a)	6.820	1	.009		
Likelihood Ratio	7.925	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.961	1	.005		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.69.



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Partisipasi	96	91.4%	9	8.6%	105	100.0%

### Informasi \* Partisipasi Crosstabulation

			Partisipasi		Total
			Ada	Tidak Ada	Ya
Informasi	Pernah	Count	24	5	29
		Expected Count	18.7	10.3	29.0
		% within Informasi	82.8%	17.2%	100.0%
		% within Partisipasi	38.7%	14.7%	30.2%
		% of Total	25.0%	5.2%	30.2%
	Tidak_pernah	Count	38	29	67
		Expected Count	43.3	23.7	67.0
		% within Informasi	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Partisipasi	61.3%	85.3%	69.8%
		% of Total	39.6%	30.2%	69.8%
	Total	Count	62	34	96
		Expected Count	62.0	34.0	96.0
		% within Informasi	64.6%	35.4%	100.0%
		% within Partisipasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.001(b)	1	.014	.019	.011
Continuity Correction(a)	4.917	1	.027		
Likelihood Ratio	6.466	1	.011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.939	1	.015		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.27.