



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN  
SUAMI DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA  
PASUTRI DI KELURAHAN UJUNG PANDANG BARU  
KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2009**

**ADE DEVRIANY  
K11106018**



19 - 2 - 10  
FKM  
Luh  
Hadis  
23  
SKK - KM10  
DEV  
F

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2010**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN  
SUAMI DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA  
PASUTRI DI KELURAHAN UJUNG PANDANG BARU  
KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2009**

**ADE DEVRIANY  
K11106018**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2010**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Februari 2010

**Tim Pembimbing,**

Pembimbing I

Pembimbing II

Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MScPH

Rismayanti, SKM, M.KM

Mengetahui  
Ketua Bagian Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin Makassar

Wahjuddin, SKM, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 15 Februari 2010.

Ketua : Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MScPH (.....)

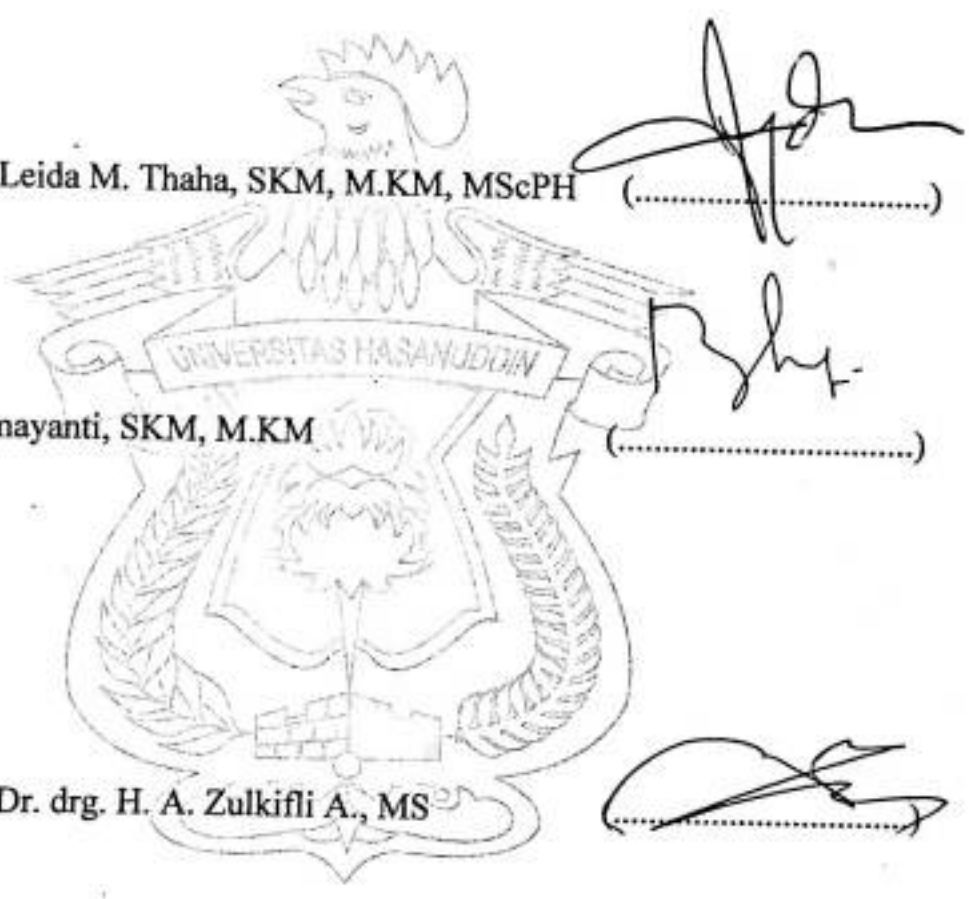
Sekretaris : Rismayanti, SKM, M.KM (.....)

Anggota :

1. Dr. drg. H. A. Zulkifli A., MS (.....)

2. dr. Mukhsen Sarake, MS (.....)

3. Indra Fajarwati, SKM, MA (.....)



## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
EPIDEMIOLOGI  
MAKASSAR, Februari 2010

ADE DEVRIANY

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN SUAMI DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASUTRI DI KELURAHAN UJUNG PANDANG BARU KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR TAHUN 2009”

(xiv + 111 halaman + 22 tabel + 10 lampiran)

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana. Namun, keberhasilan program KB di Indonesia yang telah diakui baik secara nasional maupun internasional tidak terlepas dari peran dan partisipasi perempuan. Terbukti dengan angka partisipasi pria hanya sekitar 1,3% secara nasional. Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan angka kesertaan KB pria di negara Islam, seperti di Pakistan(5,2%) dan Malaysia (16,8%). Bahkan di Jepang telah mencapai 80%. Selain itu, angka partisipasi penggunaan alat kontrasepsi pria di Indonesia ini masih jauh dari standar internasional berdasarkan ICPD yang mematok tingkat partisipasi pria dalam ber-KB bisa mencapai minimal 4,5 persen.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pria pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009.

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan "cross sectional study". Sampel adalah 178 suami dari pasangan suami istri terpilih yang terdaftar di PLKB sampai bulan Agustus 2009 dan pengambilan sampel ini dengan cara "proporsional stratified random sampling". Adapun analisis yang dilakukan adalah uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variable independen terhadap variable dependent dan uji *Koefisien phi* untuk melihat kekuatan hubungan yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang lemah (15,4%) antara kesepakatan suami istri ( $pValue=0,039$ ) dan terdapat hubungan yang sedang antara sikap (45,5%;  $pValue=0,000$ ), pemberian informasi dari petugas KB (22,7%;  $pValue=0,002$ ) serta adanya hubungan yang kuat antara ketersediaan alat kontrasepsi pria (62,7%;  $pValue=0,000$ ) dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Sedangkan tingkat pengetahuan ( $pValue=0,089$ ) dan jumlah anak ( $pValue=0,941$ ) tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Penelitian ini menyarankan peningkatan kualitas petugas KB dan perlunya penyuluhan serta penggunaan media massa dalam penyampaian informasi mengenai efek samping, keuntungan, kerugian, cara pakai dan kegagalan penggunaan alat kontrasepsi pada pria. Dengan demikian diharapkan terwujud peningkatan partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi pria.

Daftar bacaan : 50 (1991-2009)

Kata kunci : keikutsertaan suami, penggunaan alat kontrasepsi, pasutri.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hambaNYA. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda H. Ardedi Arsyad dan Ibunda Hj. Mariaty. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, dukungan, semangat, dan do'a restu di setiap langkah ini, yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan. Terima kasih juga penulis berikan kepada Adik-adikku tercinta Devi Noviany dan Alif Ramadhan yang telah banyak membantu serta segala dukungan yang diberikan kepada penulis.

Tidak lupa penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Prof.Dr.Siradjuddin BM,SKM selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini sejak awal mulai menginjakkan kaki di Fakultas tercinta ini. Serta tak lupa pula menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Ida Leida M. Thaha, SKM, MKM, MScPH selaku pembimbing I



dan Rismayanti SKM, MKM. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Melalui kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. dr. Veni Hadju sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes sebagai Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
3. Para Dosen FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
4. Bapak Dr.drg.H.A.Zulkifli Abdullah, MS, Bapak dr.H.Mukhsen Sarake, MS dan Ibu Indra Fajarwati, SKM. M.Kes; selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Walikota Makassar, Camat Tallo, Lurah Ujung Pandang Baru dan para Ketua RW di Kelurahan Ujung Pandang Baru yang telah memberikan bantuan dan izin penelitian kepada penulis.
6. Teman-teman angkatan 2006 (Rida, Ancha, Yus); teman-teman Epidholic (Ratna, Akbar, Ijonk, Ifon, Ayu, Dina, Jame, Ica, Adhy); teman-teman Biosholic (Indri, Syasya, Nita); teman-teman PBL Dusun Baji Areng Kab.Maros, teman-teman Magang Epidemiologi Dinas Kesehatan Kab.Maros, teman-teman KKN Kelurahan Lamalaka Kab. Bantaeng.



7. Saudaraku Mei, Citra, Ayie, Sarah, Dian dan Vivi atas kebersamaan dan motivasi yang selalu membuat penulis bersemangat menjalani hari-hari sebagai mahasiswa selama studi penulis di FKM-Unhas.
8. Teman-teman *Student Employee* Rektorat Unhas (K'eric, Zulfi, Qalby, Putri, Faisal, Cute, Iin, Nenna) dan BEM FKM terima kasih atas segala pengalaman berharga yang telah penulis dapatkan selama berproses di dalamnya.
9. Senior-senior, dan adik-adik Angkatan 2007, 2008, 2009 terima kasih atas kebersamaan dan keceriaannya yang membuat penulis selalu termotivasi untuk menjalani aktifitas kemahasiswaan.
10. Terkhusus kepada K'afha atas dukungan, motivasi, kesabaran serta cinta yang tulus kepada penulis yang tak terhingga nilainya.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat diselesaikan, semoga Allah SWT senantiasa memberikan imbalan pahala yang berlipat ganda.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya Kepada Allah SWT jualah penulis memohon doa dan berharap semoga kebaikan yang diberikan akan mendapat imbalan yang berlipat ganda dan semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi siapapun. Amin.

Makassar, Februari 2010

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pasangan Suami Istri (Pasutri) .....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi .....	15
D. Tinjauan Umum Tentang Beberapa Variabel yang Diteliti .....	25
BAB III KERANGKA KONSEP .....	44
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	44
B. Skema Kerangka Konsep Penelitian .....	51
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	52

D. Hipotesis Penelitian .....	56
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
A. Jenis Penelitian .....	57
B. Lokasi Penelitian .....	57
C. Populasi dan Sampel .....	58
D. Cara Pengumpulan Data .....	61
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	62
F. Penyajian Data .....	64
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
A. Hasil Penelitian .....	65
B. Pembahasan .....	92
C. Keterbatasan Penelitian .....	108
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>109</b>
A. Kesimpulan .....	109
B. Saran .....	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal (RW) di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009.....	67
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	68
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	69
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	70
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Ikutserta dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	71
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Ikutserta dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	72
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memilih Kondom dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	74
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	75
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	76
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kesepakatan Suami dan Istri Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	77

Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	78
Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	79
Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	80
Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	81
Tabel 15 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Terhadap Pertanyaan Mengenai Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	82
Tabel 16 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Informasi dari Petugas KB di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	83
Tabel 17 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	84
Tabel 18 Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	85
Tabel 19 Hubungan Kesepakatan Suami dan Istri dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	86
Tabel 20 Hubungan Jumlah Anak dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	88

Tabel 21 Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	89
Tabel 22 Hubungan Pemberian Informasi dari Petugas KB dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 .....	91

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
IUD	: <i>Intra Uterina Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIP	: Komunikasi Interpersonal Konseling
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera
PASUTRI	: Pasangan Suami Istri
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PNS	: Pegawai Neeri Sipil
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RW	: Rukun Warga
SDKI	: Survei Dasar Kesehatan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Siences</i>
VOC	: <i>Value Of Childreen</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM UNHAS
- Lampiran 5 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Provinsi Sulsel
- Lampiran 6 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Camat Tallo
- Lampiran 8 Surat Keterangan telah Selesai Meneliti dari Kantor Kelurahan  
Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi negara-negara di dunia khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar (237,5 juta jiwa) setelah China (1,34 miliar), India (1,19 miliar) dan Amerika Serikat (315 juta jiwa). Dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% per tahun, maka diperkirakan pada tahun 2050 jumlah penduduk Indonesia akan menjadi 337 juta jiwa (Depdagri, 2009).

Usaha untuk mengatasi pertambahan penduduk di Indonesia mulai dilakukan sejak tahun 1970 melalui pelaksanaan Program Keluarga Berencana disertai dengan pemindahan penduduk. Sejak penganjangan program keluarga berencana tersebut, berbagai catatan keberhasilan silih berganti mewarnai keberhasilannya hingga tiga dasawarsa kedepan (Rahmaliza, 2009).

Keberhasilan program KB di Indonesia tidak bisa lepas dari peran dan partisipasi perempuan, ibu rumah tangga. Dengan sukarela perempuan-perempuan Indonesia mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang ada dengan tujuan mengatur jarak kehamilan hingga menghentikan kehamilan (Arianty, 2006).

Kesetaraan ber-KB masih timpang antara pria dan wanita, dari data BKKBN pada tahun 2002 tercatat tingkat pemakaian kontrasepsi adalah 60,3%. Kontribusi perempuan terhadap angka tersebut adalah 59%, sementara partisipasi pria hanya sekitar 1,3%. Ini menimbulkan anggapan bahwa program KB selama ini mengarahkan sasaran pada perempuan, sebagian masyarakat masih menganggap KB dan kesehatan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak merupakan urusan perempuan dimana keputusan untuk ber-KB, pergi periksa kehamilan, imunisasi bayi diserahkan pada kaum perempuan/ibu (Ekasari, 2008).


Melihat minimnya angka partisipasi pria tentu saja tidak sejalan dengan salah satu butir hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) di Cairo, Mesir tahun 1994 yang menyebutkan perlunya peningkatan peran dan partisipasi pria dalam mensukseskan pelaksanaan Program Kependudukan dan Pembangunan. Selain itu, tingkat partisipasi pria ini masih jauh dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) pada tahun 2009 yang mematok tingkat partisipasi pria dalam ber-KB bisa mencapai minimal 4,5 persen (BKKBN, 2007).

Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan angka kesertaan KB pria di negara Islam, seperti di Pakistan mencapai 5,2%, Bangladesh 13,9% dan Malaysia sebesar 16,8%. Bahkan kaum pria di Jepang dan Amerika terbukti tidak sungkan lagi menjadi akseptor KB. Cakupan akseptor KB pria di Jepang berjumlah 80%, sedangkan di Amerika tercatat 35% (SDKI, 2003).

Berdasarkan SDKI, pada 1997 hanya 1,1 persen peserta KB pria secara nasional. Selanjutnya, pada 2003, pencapaiannya hanya naik sedikit yakni menjadi 1,3 persen. Bahkan hasil Mini Survey BKKBN menunjukkan kesertaan Pria dalam ber-KB semakin menurun yaitu 1,1 persen tahun 2004 dan turun menjadi 0,9 persen pada tahun 2005. Untuk itu perlu adanya upaya untuk memacu partisipasi para pria ikut aktif dalam kegiatan program KB (BKKBN,2007).

Propinsi Sulawesi Selatan, jumlah kaum pria (suami) peserta KB baru yang memilih kondom sebagai alat kontrasepsi pada periode 2001 adalah sebanyak 0,20%, tahun 2002 sebanyak 0,26%, tahun 2003 sebanyak 0,12% dan tahun 2004 sebanyak 0,65%. Sedangkan jumlah kaum pria (suami) peserta KB aktif yang memilih kondom sebagai alat kontrasepsi pada periode yang sama adalah masing-masing sebesar 0,11% pada tahun 2001, 0,08% pada tahun 2002, 0,12% pada tahun 2003 dan 0,10% pada tahun 2004. Data terbaru menunjukkan dari pencapaian peserta pria sebanyak 6,68% atau 17.880 terhadap peserta KB (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2004).

Di kota Makassar sampai dengan bulan Agustus 2009, diproyeksikan jumlah PUS sebanyak 202.288 dengan tingkat pencapaian akseptor KB sebanyak 59,31% dengan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 119.975 peserta dengan perincian penggunaan kontrasepsi masing-masing; 53.142 peserta menggunakan suntikan, 39.592 peserta menggunakan pil, 9.910 peserta menggunakan IUD,



9.833 peserta menggunakan implant, 3.938 peserta menggunakan MOW, 3.492 peserta menggunakan kondom, dan 68 peserta menggunakan MOP. Partisipasi pria jika dipersentasekan dengan realisasi menunjukkan hasil yang baik, yaitu sebesar 22,97%. Namun, dari hasil ini masih terdapat beberapa kecamatan dengan partisipasi pria yang masih dibawah satu persen (Badan KB Kota Makassar, 2009).

Keengganan pria ber-KB, banyak disebabkan faktor persepsi umum yang menyatakan bahwa urusan domestik seperti membesarkan anak, kelahiran anak, dan sebagainya adalah urusan wanita. Padahal dengan keaktifan pria dalam ber-KB berarti pula suami terlibat langsung dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, mulai dari melahirkan dan tumbuh kembang anak (Hatta, 2007 dalam Rosmalahsari, 2009).

Hasil penelitian Supardi (2005) mengungkapkan bahwa rendahnya partisipasi pria menjadi peserta KB secara langsung disebabkan terbatasnya macam dan jenis alat kontrasepsi pria, pengetahuan dan pemahaman tentang hak-hak kesehatan reproduksi. Selain itu, kurangnya komunikasi banyak mempengaruhi sikap dan sudut pandang yang keliru tentang seks dan keperkasaan pria. Anggapan yang salah tentang peranan kaum pria/suami dan kedudukan pria/suami dalam keluarga membuat pria jarang yang mau berkonsultasi mengenai masalah reproduksi, seks, serta tingkah laku seksualnya.



Selain dari pihak pasangan usia subur, petugas kesehatan juga jarang melibatkan suami dalam konsultasi kesehatan, terutama dalam perawatan kehamilan dan kelahiran anak. Mereka merasa cukup berinteraksi hanya dengan istri. Bahkan, dari 50 dokter yang mengirimkan laporan bulanan, kondom hanya ditawarkan kepada 16 % klien ibu rumah tangga penderita PMS.

Sejumlah variabel lain yang diduga berpengaruh terhadap keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi telah diteliti. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurfaidah terhadap suami yang menjadi akseptor KB di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo Tahun 2006, menyatakan bahwa terhadap hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nirwana menyatakan bahwa jumlah anak lahir hidup merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ber-KB pada pasangan usia subur (PUS) Keluarga Miskin Di Kecamatan Wara Kota Palopo pada tahun 2007.

Dari begitu banyak kendala yang menghadang dalam kaitannya dengan peningkatan peran pria ber-KB, kendala yang paling utama adalah seputar budaya patriarkis dalam masyarakat Indonesia. Pria dianggap paling berkuasa di banyak tempat di negeri ini, hingga pria pun berhak menentukan mau berKB atau tidak. Kebanyakan dari mereka hanya menginginkan istrinya saja yang ber-KB.



Di sisi lain, masih banyak perempuan yang justru merasa senang telah mengabdikan sedemikian rupa kepada sang suami. Keinginan untuk menentukan siapa dan bagaimana cara ber-KB yang terbaik pun kadang masih jauh dari pikiran kebanyakan perempuan, terutama yang hidup di pelosok-pelosok desa dengan kultur patriarki yang kental. Penelitian yang dilakukan Glasier (2000) menunjukkan bahwa lebih dari 65% wanita di Skotlandia, Cina dan Afrika Selatan beranggapan bahwa pilihan untuk berkontrasepsi adalah tanggung jawab wanita.

Berdasarkan survey yang dilakukan BKKBN (1997), tercatat sedikitnya 1 persen dari 667 istri yang mengaku terpaksa menggunakan alat kontrasepsi yang dipilihkan suami. Sementara 4,5 persen isteri telah memutuskan alat kontrasepsi apa yang hendak digunakan, namun tak disetujui suami. Bahkan, diantara isteri yang berusia 15-29 tahun, 16 persen diantaranya menyatakan tak akan memakai kontrasepsi karena ada penolakan dari suami (Dian, 2004).

Rendahnya penggunaan kontrasepsi kondom ditingkat nasional maupun daerah sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya disebabkan berbagai faktor. Untuk itulah peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih luas tentang masalah yang erat kaitannya dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam ber-KB di Kota Makassar dengan memilih kecamatan dengan tingkat pencapaian peserta KB pria yang terendah jika dibandingkan dengan

kecamatan lain, yakni Kecamatan Tallo sebesar 0,52% (Badan KB Kota Makassar, 2009).

Kecamatan Tallo sendiri terdiri atas 15 Kelurahan dengan tingkat pencapaian peserta KB pria yang tergolong rendah. Berdasarkan data yang diperoleh dari PLKB Kecamatan Tallo, pencapaian KB pria yang paling rendah diantara kelima belas kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Tallo adalah Kelurahan Ujung Pandang Baru, Kelurahan Wala-walaya dan Lakkang. Namun, peneliti memilih untuk memusatkan penelitian di wilayah Kelurahan Ujung Pandang Baru mengingat kelurahan ini merupakan pusat dari Kecamatan Tallo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang, masalah yang telah dijelaskan sebelumnya memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?
2. Apakah ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?

3. Apakah ada hubungan antara kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?
4. Apakah ada hubungan antara jumlah anak lahir hidup dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?
5. Apakah ada hubungan antara ketersediaan kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?
6. Apakah ada hubungan antara pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui fakto-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- c. Untuk mengetahui hubungan kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- d. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak lahir hidup dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- e. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- f. Untuk mengetahui hubungan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) atau Kantor Badan Keluarga Berencana (KB), Dinas Kesehatan (Dinkes) dan instansi terkait lainnya dalam rangka meningkatkan partisipasi suami ber-KB guna terwujudnya kesetaraan dalam program keluarga berencana.

## 2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan dapat bermanfaat bagi pembaca dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya masalah keluarga berencana.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO, Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu saat melahirkan dalam hubungannya dengan umur istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Hartanto, 2004).

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan usia subur dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB (BKKBN, 2001).

##### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Secara filosofi, tujuan KB adalah untuk melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Sedangkan tujuan demografis, adalah menurunkan tingkat kelahiran (total fertility rate) sebesar 50 persen pada tahun 1990 dibandingkan dengan tahun 1970. Awalnya tujuan KB adalah untuk kesejahteraan ibu dan anak, namun hingga saat ini terus berkembang dan menjadi salah satu kunci sukses bagi pembangunan bangsa dan negara. Bahkan, keberhasilan KB di Indonesia, kini telah membangun semangat bangsa lain di luar Indonesia. (Iskandar, 2006)

Ber-KB atau menggunakan kontrasepsi, bagi suami istri, sebenarnya tidak hanya bermanfaat untuk program yang berkaitan dengan keturunan, tetapi bisa juga bermanfaat untuk kesehatan seksual. Kondom, IUD, pil, suntik, adalah sebagian fasilitas KB yang dipilih oleh suami istri sebagai upaya mengatur kelahiran anak, atau mencegah kehamilan. Namun saat ini kondom bagi banyak suami istri ternyata sangat membantu mereka untuk menikmati kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan (Rubiyanti, 2008).

Penelitian memastikan (de Vincenzi, 1994) (Saracco et al., 1993) bahwa kondom yang dipakai pada hubungan heteroseksual sangat efektif mencegah penularan HIV. Kebanyakan sekarang ini pemakaian kondom untuk seks yang lebih aman dan sebagai metode kontrasepsi tambahan untuk mencegah kehamilan, suatu praktik yang disebut sebagai "double Dutch" (Everett, 2007).

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur



kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Bila ditilik lebih dalam, sebenarnya keluarga berencana bertujuan memperhatikan beberapa kepentingan manusia dan masyarakat antara lain (Mughtar, 2000 dalam Wibawa 2006) :

#### 1. Kepentingan orang tua

Orang tua (ayah dan ibu) bertanggung jawab atas keselamatan dirinya dan keluarganya (anak-anak). Karena itu, orang tua haruslah sadar akan batas-batas kemampuannya selama masa baktinya dalam mengurus kebutuhan anak-anaknya sampai menjadi orang yang berguna. Walaupun manusia dapat mengharapkan pertolongan dan rezeki dari Tuhan Yang Maha Esa, namun mereka sebagai makhluk insan diberi akal, ilmu dan pikiran sehat. Karena itu mereka wajib memakai akal, ilmu dan pikiran tersebut untuk mendapatkan jalan dan hidup yang sehat pula supaya jangan berbuat lebih dari kemampuan yang ada. Dengan demikian terciptalah keselamatan keluarga dan terbentuklah keluarga yang bahagia.

#### 2. Kepentingan anak

Anak adalah amanah dan karunia Tuhan yang harus dijunjung tinggi sebagai pemberian yang tidak ternilai harganya. Maka mengatur kelahiran merupakan salah satu cara dalam menghargai kepentingan anak-anak. Dengan demikian orang tua mempunyai persiapan yang matang agar dapat memberikan

kehidupan yang baik kepada anak-anaknya supaya mereka kelak menjadi anggota masyarakat yang berguna bagi orang tua dan bangsa.

### 3. Kepentingan masyarakat

Keluarga merupakan kumpulan terpadu dari suatu komunitas atau masyarakat. Kepentingan masyarakat meminta agar setiap orang tua sebagai kepala keluarga memelihara dengan baik keluarga dan anak-anaknya; dengan demikian dapat membantu terlaksananya kesejahteraan seluruh komunitas, sehingga secara makro telah ikut memelihara keseimbangan penduduk dan pelaksanaan pembangunan nasional. Tanpa bantuan dan kesungguhan keluarga-keluarga dalam menekan pertumbuhan penduduk yang cepat maka pembangunan tidak akan berarti. Orang tua lah yang menentukan jumlah anak yang ingin mereka miliki sesuai dengan kemampuannya dan tidak melupakan tanggung jawab terhadap anak-anak yang telah dilahirkan, begitu pula tanggung jawab terhadap masyarakat dan Negara dimana mereka hidup dan berbakti.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pasangan Suami Istri (Pasutri)**

Pasangan suami-istri biasanya disingkat pasutri. Pasangan suami-istri yang dimaksud adalah pasangan yang istrinya berumur antara 15 – 49 tahun dan masih haid (datang bulan) atau pasangan suami-istri, yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (BPS, 2009).

Pasangan suami-istri peserta KB adalah pasangan usia subur (suami ataupun istri) yang pada saat pendataan sedang memakai atau menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern. (tidak termasuk cara-cara kontrasepsi tradisional seperti pantang berkala/ sistim kalender, sanggama terputus/azla).


## **C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi**

### **1. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" artinya melawan atau mencegah dan "konsepsi" artinya pertemuan antara sperma (sel pria) dan ovum (sel telur wanita) yang menyebabkan kehamilan. Jadi, yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sperma dan sel telur yang sudah matang (BKKBN, 1999 dalam Mustary, 2003).

Ciri-ciri kontrasepsi yang ideal, yaitu:

1. Daya guna 100%
2. Aman pemakaiannya
3. Murah harganya
4. Estetik
5. Mudah didapat
6. Tidak perlu motivasi terus menerus
7. Efek samping minimal



Menurut Erlina (2008), kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak.

## **2. Manfaat Kontrasepsi**

Manfaat alat kontrasepsi mengacu pada tujuan pelayanan alat kontrasepsi. Adapun tujuan umum adanya pelayanan alat kontrasepsi adalah untuk memberikan dukungan dan memantapkan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sedangkan tujuan pokoknya adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna (Hartanto,2004).

Menurut Hartanto (2004), manfaat adanya alat kontrasepsi adalah untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, jumlah melahirkan yang terlalu banyak dan melahirkan pada usia tua.

## **3. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan intim. Alat ini atau cara ini sifatnya tidak permanen dan memungkinkan pasangan untuk mendapatkan anak apabila diinginkan. Ada berbagai macam jenis alat kontrasepsi yang tersedia di pasaran, yang dapat dibeli dengan bebas. Ada begitu banyak alat kontrasepsi. Secara garis besar, kontrasepsi

itu dibagi dalam tiga bagian besar. Yaitu kontrasepsi mekanik, hormonal, dan kontrasepsi mantap (Erlina, 2008).

#### 1. Kontrasepsi mekanik

Dinamakan mekanik karena sifatnya sebagai pelindung karena kontrasepsi ini mencegah bertemunya sperma dan sel telur dalam rahim. Ada beberapa kontrasepsi yang termasuk dalam golongan mekanik ini, yaitu kondom dan diafragma.

##### a. Kondom

Dulu kondom terbuat dari kulit atau usus binatang. Setiap akan digunakan direndam dulu. Kemudian terbuat dari linen. Kini kondom terbuat dari bahan karet yang tipis dan elastis. Bentuknya seperti kantong.

Fungsi kondom sebenarnya untuk menampung sperma sehingga tidak masuk ke dalam vagina. Perlindungan tersebut efektif 90 %. Terlebih jika dipakai bersama dengan spermisida (pembunuh sperma).

Kondom harganya murah, mudah didapat, tidak perlu resep dokter, tidak perlu pengawasan dan juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin. Tapi tidak selalu cocok terutama jika pemakai alergi terhadap bahan karet. Dan mungkin saja terjadi kebocoran, karena bahannya yang sangat tipis.

##### b. Diafragma

Kontrasepsi wanita yang mirip kondom. Bentuknya seperti topi yang menutupi mulut rahim. Terbuat dari bahan karet dan agak tebal.

Kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam vagina, semacam sekat yang dapat mencegah masuknya sperma ke dalam rahim.

Diafragma digunakan jika akan berhubungan seksual. Setelah itu bisa dilepas lagi atau tetap pada tempatnya. Karena bahannya lebih tebal dari kondom, kontrasepsi ini tidak mungkin bocor.

c. Alat Kontraspsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi dalam Rahim/AKDR/IUD lebih dikenal dengan nama spiral. Berbentuk alat kecil dan banyak macamnya. Ada yang terbuat dari plastik seperti bentuk huruf S (*Lippes Loop*). Ada pula yang terbuat dari logam tembaga berbentuk seperti angka tujuh (*Copper Seven*) dan mirip huruf T (*Copper T*). Selain itu, ada berbentuk sepatu kuda (*Multiload*). Kontrasepsi *Copper T* dan *Multiload* jadi pilihan karena kenyamanannya. Modifikasi terbaru *Copper T*, yaitu *Nova T* memiliki keunggulan lebih lembut.

Alat kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter dengan bantuan alat. Benda asing dalam rahim ini akan menimbulkan reaksi yang dapat mencegah bersarangnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Alat ini bisa bertahan dalam rahim selama 2-5 tahun, tergantung jenisnya dan dapat dibuka sebelum waktunya jika Anda ingin hamil lagi.

Keuntungannya, alat ini bisa dipakai untuk jangka panjang. Bahkan sama sekali tidak mengganggu produksi ASI, jika ibu sedang menyusui.

Efektifitas pemakaian kontrasepsi dalam rahim ini adalah dari seribu pasangan, sekitar 5 wanita dalam setahun akan hamil.

d. Spermisida

Kontrasepsi ini merupakan senyawa kimia yang dapat melumpuhkan sampai membunuh sperma. Bentuknya bisa busa, jeli, krim, tablet vagina, tablet, atau aerosol. Sebelum melakukan hubungan seksual, alat ini dimasukkan ke dalam vagina. Setelah kira-kira 5-10 menit hubungan seksual dapat dilakukan. Penggunaan spermisida ini kurang efektif bila tidak dikombinasi dengan alat lain, seperti kondom atau diafragma. Dari 100 pasangan dalam setahun, ada 3 perempuan yang hamil. Tapi karena sering salah dalam pemakaiannya, bisa terjadi sampai 30 kehamilan.

Banyak wanita merasa tak nyaman menggunakan spermisida. Selain itu, pemakaiannya agak merepotkan menjelang hubungan senggama. Pasangan pun sulit mencapai kepuasan.

2. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi ini menggunakan hormon, dari progesteron sampai kombinasi estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi ini dilakukan dalam bentuk pil, suntikan, atau susuk. Pada prinsipnya, mekanisme kerja hormon progesteron adalah mencegah pengeluaran sel telur dari indung telur, mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk tumbuhnya hasil



konsepsi, saluran telur jalannya jadi lambat sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur.

a. Pil atau tablet

Pil bertujuan meningkatkan efektifitas, mengurangi efek samping, dan meminimalkan keluhan. Sebagian besar perempuan dapat menerima kontrasepsi ini tanpa kesulitan. Di Indonesia, jenis ini menduduki jumlah kedua terbanyak dipakai setelah suntikan. Pil ini tersedia dalam berbagai variasi. Ada yang hanya mengandung hormon progesteron saja, ada pula kombinasi antara hormon progesteron dan estrogen.

Cara menggunakannya, diminum setiap hari secara teratur. Ada dua cara meminumnya yaitu sistem 28 dan sistem 22/21. Untuk sistem 28, pil diminum terus tanpa pernah berhenti (21 tablet pil kombinasi dan 7 tablet plasebo). Sedangkan sistem 22/21, minum pil terus-menerus, kemudian dihentikan selama 7-8 hari untuk mendapat kesempatan menstruasi. Jadi, dibuat dengan pola pengaturan haid (sekuensial).

Sifat khas kontrasepsi hormonal yang berkomponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, Sedangkan yang berkomponen progesteron menyebabkan payudara tegang, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram, liang senggama kering.

Penggunaan pil secara teratur dan dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium. Kerugian lainnya, mungkin berat badan bertambah, juga rasa mual sampai muntah, pusing, mudah lupa, dan ada bercak di kulit wajah seperti vlek hitam. Juga dapat mempengaruhi fungsi hati dan ginjal. Kecuali itu, kandungan hormon estrogen dapat mengganggu produksi ASI.

Keuntungannya, pil ini dapat meningkatkan libido, sekaligus untuk pengobatan penyakit endometriosis. Haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid, dan mengatur keluarnya darah haid. Efektifitas penggunaan pil ini 95-98 %. Jadi, ada sekitar 7 wanita yang hamil dari 1.000 pasangan dalam setahun.

b. Suntikan

Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (*Depoprovera*), setiap 10 minggu (*Nortgest*), dan setiap bulan (*Cyclofem*). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Salah satu kerugian alat kontrasepsi ini adalah bisa membuat badan jadi gemuk karena nafsu makan meningkat. Kemudian lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali. Perdarahan tidak menentu. Tingkat kegagalannya hanya 3-5 wanita hamil dari setiap 1.000 pasangan dalam setahun.

### c. Susuk

Disebut juga sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul. Kini sedang diuji coba susuk satu (kapsulimplanon). Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon atau *Levonorgestrel*. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon tersebut sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma.

Efek sampingnya berupa gangguan menstruasi, haid tidak teratur, bercak atau tidak haid sama sekali. Kecuali itu bisa menyebabkan kegemukan, ketegangan payudara, dan liang senggama terasa kering. Kendala lainnya dalam pencabutan susuk yaitu sulit dikeluarkan karena mungkin waktu pemasangannya terlalu dalam. Hal tersebut dapat menimbulkan infeksi.

### 3. Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap merupakan pencegahan kehamilan dengan metode operasi, yaitu mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi). Proses sterilisasi ini harus dilakukan oleh ginekolog (dokter kandungan), Efektif jika ingin melakukan pencegahan kehamilan secara permanen, misalnya karena faktor usia.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Kontrasepsi**

Partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia secara lengkap. Salah satu penyebab rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri (Suryono, 2008).

Beberapa hambatan keikutsertaan pria dalam ber-KB (Mustar, 2001 dalam Nurfaidah, 2006)

- a. Ketidakseimbangan hak (termasuk kekuasaan) antara suami istri. Pengambilan keputusan akhir dalam urusan reproduksi masih banyak ditentukan oleh suami, yakni dalam hal memutuskan ikut atau tidaknya istri ber-KB (suami yang ber-KB), jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan, maupun jumlah anak yang diinginkan.
- b. Kurang adanya komunikasi antara suami istri.  
Komunikasi antara suami istri yang baik merupakan faktor yang sangat menentukan dalam persetujuan/akseptasi suami (istri) ber-KB.

- c. Keterbatasan fasilitas KB baik berupa informasi maupun pelayanan bagi pria. Keterbatasan ini meliputi : pilihan kontrasepsi pria yang terbatas (kondom dan vasektomi), pelayanan KB hanya ditujukan bagi wanita.

Menurut Parwieningrum (2001), banyak faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam KB yang dapat dilihat dari berbagai aspek. Dari pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang diinginkan), faktor lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga/istri. Sekitar 70 persen istri tidak setuju suaminya ber-KB. Selain itu, keterbatasan informasi dan aksesabilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria dan masih ada persepsi dimasyarakat yang kurang menguntungkan.

Cara dan alat kontrasepsi yang banyak dipergunakan saat ini masih terbatas pada upaya mencegah bertemunya sperma dan ovum dengan atau mencegah keluarnya sperma pada waktu senggama. Kontrasepsi pria yang mencegah keluarnya sperma dan ovum adalah kondom, senggama terputus dan pantang berkala sedangkan cara kontrasepsi pria yang mencegah keluarnya sperma adalah vasektomi. Alat kontrasepsi pria yang sudah memasyarakat saat ini adalah kondom dan vasektomi.



## **E. Tinjauan Umum Tentang Beberapa Variabel yang diteliti**

### **1. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan Suami**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang berarti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami, sedangkan kata pengetahuan itu sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

#### **1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu 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.

## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

## 3. Aplikasi (*apllcatlon*)

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

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*synthests*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada



suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007)

Secara teoritis dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam mengubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Hasil penelitian Odu (2006) di Nigeria mengungkapkan bahwa pengetahuan yang terbatas dan sikap yang negatif dari para suami terhadap KB berpengaruh terhadap upaya peningkatan keterlibatan laki-laki dalam masalah reproduksi.

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam melaksanakan KB. Faktor-faktor tersebut antara lain budaya, pengetahuan suami/pria dan peran petugas kesehatan. Suatu penelitian menemukan bahwa dari 14% istri yang meminta suami untuk memakai metode kontrasepsi pria, hanya separuh yang bersedia dengan alasan bahwa vasektomi misalnya akan mengurangi kemampuan seksual sedangkan kondom membuat hubungan seksual menjadi hambar (BKKBN, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Seturah (2004) ingin melihat hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Rembun Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan. Adapun hasil yang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkahlaku terbuka (Notoadmojo,2007).

Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan, yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap merupakan hasil dari factor genetik dan proses belajar. Sikap biasanya memberikan penilaian (menerima atau menolak) terhadap obyek yang dihadapinya. Jadi, secara definitive sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek, yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung dan atau secara dinamis pada perilaku (Dharmmesta, 2008).

Para ahli perilaku mengembangkan 3 komponen pokok yang secara bersama – sama dapat membentuk sikap secara utuh, komponen tersebut yang dapat dilihat sebagai berikut :

1. Komponen Kognitif ialah pengetahuan (*cognition*) dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan obyek sikap (*attitude object*) dan informasi terkait yang didapat dari berbagai sumber. Komponen ini seringkali dikenal sebagai keyakinan/kepercayaan (*beliefs*).
2. Komponen Afektif ialah emosi atau perasaan terhadap suatu objek.
3. Komponen Konatif ialah kecenderungan seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dan perilaku dengan cara tertentu terhadap suatu obyek sikap (Prasetijo, 2004).

Selain komponen, sikap juga memiliki tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang ( subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Bila telah mampu menilai karena telah menghayati permasalahan dan melaksanakannya.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko (Notoadmojo, 2007).

Selain itu, masih menurut Notoadmodjo bahwa apabila penerimaan perilaku atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Penelitian yang dilakukan oleh Seturah (2004) ingin melihat hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Rembun Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan. Adapun hasil yang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi.

Salah satu efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi pria adalah menyangkut kenyamanan dalam berhubungan seksual. Banyak pria dan wanita berhenti memakai kondom dengan keluhan kehilangan sensitivitas karena kondom terlalu ketat. Selain itu terdapat beberapa kontraindikasi dari penggunaan kondom seperti timbulnya alergi terhadap lateks atau spermisida. Beberapa pria juga meragukan kemampuan mereka mempertahankan ereksi dan melakukan koitus setelah vasektomi (Everett, 2005).

Penelitian di Jakarta (2005), menyebutkan dari 400 pria yang melakukan vasektomi, 50% diantaranya menyatakan gairah bersenggama dengan istri

bertambah, 40% tidak merasakan perubahan, 7% tidak memperhatikan dan 3% mengatakan menurun (Anonim, 2005).

## **5. Tinjauan Umum Tentang Kesepakatan Suami dan Istri**

Kesepakatan berasal dari kata sepakat yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah setuju; semufakat; sependapat. Kesepakatan suami istri adalah kunci keberlangsungan rumah tangga yang bahagia. Hal ini dapat dicapai dengan komunikasi yang baik, saling pengertian, saling menghormati dan tanggung jawab terhadap peran masing-masing.

Dalam sebuah rumah tangga, suami sebagai kepala rumah tangga merupakan pengambil keputusan tertinggi. Peran perempuan sebagai istri terbatas pada pengambilan keputusan untuk urusan domestik keluarga, sedangkan suami masih tetap sebagai pengambil keputusan dominan yang harus dihormati dalam pengambilan keputusan karena sudah berlaku umum dalam masyarakat serta dianut secara turun temurun (Astuti, 2006)

Kesepakatan antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berfikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya ber KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta dalam ber-KB.

Hasil penelitian Petronustas (2001) yang dilakukan di Yordania menunjukkan 74 % dari responden (suami yang minimal mempunyai satu orang anak) melaporkan bahwa mereka telah mendiskusikan beberapa hal tentang KB dengan istri mereka. Namun, ternyata ini tidak berarti bahwa pasangan tersebut mencapai kesepakatan karena laki-laki di Yordania (seperti di sebagian besar negara-negara Arab) dipandang sebagai pembuat keputusan utama dalam keluarga.

Menurut UU RI No. 10 tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Dengan demikian, keluarga dengan sendirinya menjadi tanggung jawab suami dengan istri sebagai pendampingnya. Untuk itulah dalam penerimaan ber-KB pun haruslah merupakan kesepakatan bersama antar suami dan istri, dalam hal ini istri seharusnya tahu akan keikutsertaan suaminya sebagai akseptor bahkan aktif mendorongnya dan memberi dukungan.

#### **6. Tinjauan Umum Tentang Jumlah Anak**

Program KB harus dilaksanakan secara intensif untuk menurunkan angka fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Masalah yang timbul dalam mencapai NKKBS adalah menekankan dan menggiring jumlah ideal ke arah caturwarga ataupun keluarga dengan 2 anak. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.



Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki. Dari penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh proyek VOC (Value Of Children) menemukan bahwa keluargakeluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang banyak dengan alasan bahwa anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya.

Masri Singmimbun (1974) dalam Siregar (2003) melakukan penelitian pada penduduk di sekitar Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang sedikit dan nilai-nilai tentang anak merupakan aspek yang penting. Kadang-kadang jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik.

Sementara itu Arnold dan Fawcett (1975) sebagaimana dikutip oleh Siregar (2003) konsep anak memiliki dimensi :



a. Manfaat Positif Umum (Manfaat).

1. Manfaat Emosional.

Anak membawa kegembiraan dan kebahagiaan ke dalam hidup orang tuanya.

Anak adalah sasaran cinta kasih, dan sahabat bagi orang tuanya.

2. Manfaat Ekonomi dan Ketenagaan.

Anak dipandang sebagai tenaga kerja yang dapat membantu meningkatkan ekonomi keluarga sehingga mempunyai banyak anak akan banyak tambahan pendapatan yang akan diperoleh. Hal ini memang suatu kenyataan dan benar, tetapi belum diperkirakan nasib anak itu sendiri apakah anak itu memang bisa diharapkan pendidikannya dan masa depannya. Kalan hal ini dipertimbangkan, mempunyai banyak anak malah menjadi beban dan masalah.

3. Memperkaya dan Mengembangkan diri sendiri.

Memperkaya memelihara anak adalah suatu pengalaman belajar bagi orang tua. Anak membuat orang tua lebih matang, lebih bertanggungjawab. Tanpa anak, orang yang telah menikah tidak selalu dapat diterima sebagai orang dewasa dan anggota masyarakat sepenuhnya.

4. Mengenali Anak.

Orang tua memperoleh kebanggaan dan kegembiraan dari mengawasi anak-anak mereka tumbuh dan mengajari mereka hal-hal baru, mereka bangga kalau bisa memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

## 5. Kerukunan dan Kelanjutan Keluarga.

Anak bisa membantu memperkuat ikatan perkawinan antar suami istri dan mengisi kebutuhan suatu perkawinan. Mereka meneruskan garis keluarga, nama keluarga, dan tradisi keluarga.

### b. Nilai Negatif Umum (Biaya).

#### 1. Biaya Emosional.

Orang tua sangat mengkhawatirkan anak-anaknya terutama tentang perilaku anak-anaknya, keamanan dan kesehatan mereka. Dengan adanya anak-anak, rumah akan ramai dan kurang rapi.

#### 2. Biaya Ekonomi.

Biaya yang harus dikeluarkan untuk memberi makan dan pakaian anak-anak cukup besar.

#### 3. Keterbatasan dan Biaya Alternatif

Setelah mempunyai anak kebebasan orang tua akan berkurang.

#### 4. Kebutuhan Fisik.

Begitu banyak pekerjaan rumah tambahan yang diperlukan untuk mengasuh anak.

#### 5. Pengorbanan kehidupan pribadi suami istri.

Waktu untuk dinikmati oleh orang tua sendiri berkurang dan orang tua berdebat tentang pengasuhan anak.

### c. Nilai Keluarga Besar.

#### 1. Hubungan Sanak Saudara.

Anak membutuhkan kakak dan adik, begitu pula sebaliknya anak tunggal biasanya cenderung sering merasa kesepian.

#### 2. Pilihan jenis kelamin.

Adanya adat kebiasaan atau adat dari suatu masyarakat yang memberikan nilai anak laki-laki lebih dari anak perempuan atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan satu keluarga mempunyai banyak anak. Bagaimana kalau keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki atau perempuan tidak terpenuhi mungkin akan menceraikan istrinya dan kawin lagi agar terpenuhi keinginan memiliki anak laki-laki ataupun anak perempuan. Disini norma adat istiadat perlu diluruskan karena tidak banyak menguntungkan bahkan banyak bertentangan dengan kemanusiaan.

#### 3. Kelangsungan Hidup Anak.

Orang tua membutuhkan banyak anak untuk menjamin agar beberapa anak akan hidup terus sampai dewasa dan membantu mereka pada masa tua.

### d. Nilai Keluarga Kecil.

#### 1. Kesehatan Ibu.

Terlalu sering hamil dan melahirkan tidak baik untuk kesehatan ibu.

## 2. Beban masyarakat.

Dunia ini menjadi terlalu padat. Terlalu banyak anak merupakan beban masyarakat. Sementara itu Hoffman (1973) dalam studinya tentang hal-hal yang memotivasi seseorang sehingga ingin memiliki anak antara lain:

1. Ingin membuktikan bahwa ia seorang dewasa.
2. Memiliki beberapa perluasan pribadi dan mungkin dari seorang leluhur yang akan berakhir pada suatu waktu.
3. Memuaskan sejumlah standar yang pasti oleh keluarganya sendiri maupun religi.
4. Menciptakan suatu kemesraan, afeksi dalam kehidupan kelompok melebihi dari sekedar keluarganya sendiri.
5. Mengalami petualangan dari kemampuan memiliki anak & membesarkan anak.
6. Menciptakan manusia baru.
7. Memiliki seseorang untuk bergantung dan merawat.
8. Untuk memunjukkan bahwa seseorang mampu melakukan sesuatu dibanding orang lain.
9. Memiliki anggota keluarga yang lain untuk berbagai kerja dan untuk menjamin di hari tua (Siregar, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirwana menunjukkan bahwa jumlah anak lahir hidup merupakan salah satu faktor yang berhubungan

dengan keikutsertaan ber-KB pada pasangan usia subur keluarga miskin di Kecamatan Wara Kota Palopo pada tahun 2007.

## **7. Tinjauan Umum Tentang Ketersediaan Kontrasepsi**

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah sebagai pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada peserta KB dan peserta KB lah yang menggunakannya. Pelayanan kontrasepsi dilakukan oleh para pelaksana KB, baik pemerintah maupun swasta (BKKBN, 1992).

Keikutsertaan seseorang ber-KB juga dipengaruhi oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang dapat dilakukan secara mudah, murah dan terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai jenis sesuai dengan keinginan, harga yang murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat yang dikenal dengan penyediaan alat kontrasepsi dengan system kafetaria. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

Ketersediaan alat kontrasepsi yang cukup, memberikan kesempatan kepada penggunanya untuk memilih atau mengadopsi suatu kontrasepsi yang baik dan cocok bagi kondisi kesehatannya serta dapat memberikan daya guna efektif dan efisien dalam menanggulangi masalah fertilitas. Disamping ketersediaan alat kontrasepsi, kemudahan untuk mendapatkannya juga sangat berperan dalam proses pemilihan akseptor (BKKBN, 1996).

Ketersediaan alat kontrasepsi merupakan faktor yang sangat berperan dan berpengaruh terhadap pemilihan akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Hal tersebut juga dipertegas oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Nurfaidah terhadap suami yang menjadi akseptor KB di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo Tahun 2006 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami untuk menjadi akseptor KB.

#### **8. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Informasi mengenai Kontrasepsi Pria**

Pemberian informasi dalam program keluarga berencana (KB) dikenal dengan istilah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). KIE KB adalah suatu kegiatan yang mendorong masyarakat untuk secara sadar menerima konsep keluarga kecil sebagai perilaku bijak dan bertanggung jawab. Dengan demikian KIE merupakan suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat (BKKBN, 1991).

Komunikasi diartikan sebagai proses berbagi informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga pada akhirnya tercapai suatu persepsi yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Informasi adalah semua data, fakta, rumusan serta acuan yang perlu diketahui, difahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan KB. Edukasi diartikan sebagai kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat tentang

KB secara wajar sehingga masyarakat mantap melaksanakannya sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab (Gribenck dan Lucas, 1987 dalam Muhajirah, 2004).

Secara umum KIE KB bertujuan untuk : 1) meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, 2) membina kelestarian peserta KB, 3) meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang menjamin keberlangsungannya proses penerimaan KB.

Kegiatan KIE KB antara lain dilaksanakan melalui penyuluhan dan konseling. Penyuluhan sebagai suatu pendidikan non-formal yang dimaksudkan untuk mengajak orang untuk menjadi sadar atau mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat diambil tiga yang terpenting yaitu; pendidikan, mengajak orang lain menjadi sadar dan melaksanakan ide-ide baru. Ketiga hal tersebut memang senantiasa melekat dalam tiap kegiatan penyuluhan, karena penyuluhan pada hekekatnya merupakan suatu langkah dalam mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penyuluhan dimaksud sebagai kegiatan member penerangan atau penjelasan kepada mereka yang disuluh, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah.

Bentuk pelayanan KIE KB lainnya adalah pelayanan KIP (Komunikasi Interpersonal Konseling) kontrasepsi. KIP Kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan



pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya.

Adapun informasi pertama yang diperlukan, misalnya mengenai sifat dan efek samping yang akan timbul dari tiap jenis kontrasepsi, agar akseptor yang akan memakai kontrasepsi tersebut pada saat menentukan pilihannya sudah mengetahui sebaik-baiknya kemungkinan efek samping yang akan timbul dari kontrasepsi yang akan dipakainya serta kemungkinan risiko yang akan dialami bila mereka tidak mengikuti petunjuk-petunjuk yang telah diberikan oleh petugas klinik. Jika pilihan mereka dilakukan setelah mendapat informasi tersebut, maka pendirian dan pilihannya adalah mantap dan tidak mudah tergoyahkan isu-isu yang disebarkan oleh pihak-pihak tertentu. Jika dengan sadar dan atas kemauannya sendiri akan beralih ke kontrasepsi yang lain, mereka pun sudah mengetahui kontrasepsi mana yang menurut pendapatnya lebih cocok dan aman bagi dirinya.

Informasi kedua adalah mengenai pemakaian kontrasepsi menurut kurun reproduksi sehat, yang dalam hal ini kontrasepsi dibedakan dalam tiga jenis, yaitu: kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama sampai ibu berumur 20 tahun lebih, kontrasepsi untuk menjarangkan anak pertama dan anak kedua selama empat tahun, kontrasepsi untuk memantapkan besarnya keluarga yang

telah dicapai, yaitu pada waktu ibu berumur 30 tahun lebih sampai mencapai umur mandul alami menopause (BKKBN, 1991).

Pemberian informasi ini penting mengingat belum semua orang mengetahui jenis-jenis kontrasepsi yang ada saat ini yang dapat dipakai sebagai pilihan cara KBnya. Oleh karena itu pilihan penggunaan kontrasepsi sebaiknya ditentukan oleh calon pemakainya sendiri. Calon pemakai seharusnya mengetahui jenis kontrasepsi apa saja yang dapat dipertimbangkan untuk dipilih yang kiranya cocok bagi dirinya. Untuk itu, calon peserta KB yang bersangkutan harus memahami benar alat/metode kontrasepsi yang dipilihnya, kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegagalan. Dengan kata lain, pilihannya tersebut benar-benar sudah dipertimbangkan sehingga akan lebih mantap memakai dan juga lebih siap dalam menghadapi segala kemungkinan negatifnya.

Dampak dari pemberian informasi dapat diklasifikasikan, yaitu: 1) efek kognitif yakni akibat yang timbul pada komunikan dimana dia menjadi tahu, 2) efek efektif ditujukan bukan hanya sekedar memberi tahu, tetapi komunikan tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu misalnya perasaan iba, terharu dan gembira, 3) efek behavioral yaitu dampak yang timbul pada komunikan dalam bentuk perilaku, tindakan atau kegiatan. Dengan pemberian informasi diharapkan dapat memberikan perubahan atau pengaruh kepada orang yang menerimanya. Pengaruh tersebut tidak hanya pada perubahan kognitif yaitu menjadi tahu dan perubahan efektif dimana informasi tersebut memberikan

perasaan tertentu, tetapi juga pada perubahan behavioral yaitu dapat merubah perilaku dan tindakan dalam rangka menjadi peserta KB.

Hal ini dipertegas dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurfaidah terhadap suami yang menjadi akseptor KB di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo Tahun 2006 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami untuk menjadi akseptor KB di wilayah tersebut.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Rendahnya keikutsertaan pria dalam menggunakan alat kontrasepsi mulai menjadi pusat perhatian dalam keberhasilan program KB karena tidak bisa dipungkiri bahwa pria mempunyai kontribusi yang cukup tinggi demi tercapainya kesehatan reproduksi keluarga. Dulu, masalah KB dan kesehatan reproduksi masih dipandang sebagai tanggung jawab perempuan. Untuk itu, perlu kiranya untuk meningkatkan kesadaran pria dalam menyukseskan program KB. Dalam kondisi tertentu, pria sudah seharusnya menggantikan istrinya dalam ber-KB seperti istri yang mendapat pendarahan ketika ikut KB suntik, sakit jantung, hepatitis atau tidak memungkinkan secara medis mendapatkan hormonal. Keberhasilan dalam melaksanakan program KB secara tidak langsung juga akan membawa peningkatan pada indeks pembangunan. Karena dengan melahirkan jumlah anak ideal, berarti telah memberikan kesempatan pada si anak untuk mendapatkan pendidikan lebih baik, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Pengembangan metode kontrasepsi pria masih jauh tertinggal karena adanya hambatan-hambatan yang ditemukan antara lain kesulitan dalam memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi, hambatan medis yang berupa ketersediaan alat

maupun ketersediaan tenaga kesehatan, selain itu juga adanya rumor negatif yang beredar di masyarakat mengenai alat kontrasepsi sehingga hal ini menjadi faktor penghambat dalam pengembangan metode kontrasepsi pria (BKKBN, 2001).

Keikutsertaan suami dalam ber KB dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang diuraikan sebagai variabel dalam penelitian ini. Adapun variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

### **I. Tingkat Pengetahuan**

Salah satu yang turut memberikan peranan dalam menghambat keberhasilan program KB Nasional adalah seputar sumber daya manusia dimana masih terdapat kenyataan bahwa tingkat pendidikan masyarakat masih relatif rendah jika dihitung secara nasional (Iskandar, 2009).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui akseptor KB mengenai segala hal yang berkaitan dengan kontrasepsi seperti jenis, efek samping, maupun risiko-risiko yang dapat timbul jika dalam menggunakan kontrasepsi tidak mematuhi aturan. Jika akseptor tahu dan mengerti tentang hal-hal yang disebutkan diatas, maka ia jelas akan memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dengan demikian diasumsikan pula bahwa pengetahuan akan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian BKKBN menemukan bahwa suami-suami yang melarang pemakaian IUD sebagai alat kontrasepsi pilihan istri beranggapan dan yakin bahwa IUD atau spiral akan mengurangi kenikmatan hubungan seksual. Sedangkan dari 14% istri yang meminta suami untuk memakai

metode kontrasepsi pria, hanya separuh yang bersedia dengan alasan bahwa vasektomi misalnya akan mengurangi kemampuan seksual sedangkan kondom membuat hubungan seksual menjadi hambar. Rendahnya pengetahuan kaum pria/suami tentang jenis alat kontrasepsi ini akan menyebabkan bias dalam persepsi sehingga aspek-aspek negatif tentang alat kontrasepsi pria saja yang lebih dalam mengakar dalam pemikiran kaum pria/suami (BKKBN, 2006).

## **2. Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Menurut Dharmmesta (2008) sikap seseorang biasanya memberikan penilaian (menerima atau menolak) terhadap obyek yang dihadapinya. Demikain pula halnya dengan sikap penggunaan alat kontrasepsi pria pada suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi pria seringkali digeneralisasi akan menyebabkan berkurangnya kenikmatan hubungan seksual bagi pasangan yang menggunakannya. Anggapan ini sebenarnya merupakan anggapan yang keliru yang disebabkan oleh kekurangtahuan dalam penggunaan alat kontrasepsi yang baik dan benar. Oleh karena anggapan negatif tersebut di atas maka cakupan penggunaan kontrasepsi pria kurang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Selain itu, satu efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi pria merupakan salah satu pertimbangan dalam penentuan sikap pengguna KB

untuk berkontrasepsi. Misalnya, menyangkut kenyamanan dalam berhubungan seksual.

Dalam menentukan kapan dan metode kontrasepsi yang akan digunakan, seseorang akan mempertimbangkan pengaruh metode kontrasepsi tersebut terhadap fungsi reproduksi, sekaligus kesejahteraan umum mereka. Salah satu alasan yang paling banyak disebutkan dalam penghentian kontrasepsi adalah efek samping yang dirasakan (Wesserhest et.al,1989 dalam Jumriyanti,2006).

### **3. Kesepakatan Suami dan Istri**

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan isteri. Suami dan isteri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria/wanita saja (Suryono,2009).

Demi kelancaran dan suksesnya pelaksanaan Program Keluarga Berencana maka partisipasi aktif suami/istri sangat diharapkan. Dengan adanya kesepakatan anatar keduanya mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh suami/istri menyebabkan pemakaian alat kontrasepsi dapat berlangsung secara terus menerus yang merupakan usaha penurunan tingkat fertilitas.



### **3. Jumlah Anak**

Jumlah anak lahir hidup adalah banyaknya yang dilahirkan hidup oleh responden dari hasil perkawinan dengan pasangan yang sah. Sumo dkk (1995) dalam Nurfaidah (2006) mengemukakan bahwa jumlah anak lahir hidup pada dasarnya adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita dari hasil perkawinannya dan masih hidup serta menjadi tanggungan keluarga.

Banyaknya jumlah anak yg dimiliki oleh pasangan suami-istri sangat menentukan jenis kontrasepsi apa yang akan dipilih. Secara ekonomi, jumlah anak yang sedikit berarti mempengaruhi beban keluarga. Setidaknya beban keluarga akan lebih ringan dibandingkan memiliki anak yang lebih banyak. Oleh karena itu, semakin banyak anak yang dimiliki, maka semakin besar kemungkinan untuk memilih kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang sangat tinggi dan jangka waktu yang panjang. Suatu keluarga pada umumnya mempunyai rencana mengenai jumlah anak yang dimiliki. Bila harapan tersebut belum terpenuhi maka mereka yang telah memiliki anak yang cukup akan menggunakan metode kontrasepsi (Siregar, 2003).

### **5. Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria**

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah sebagai pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada peserta KB dan peserta KB lah yang menggunakannya. Pelayanan kontrasepsi dilakukan oleh para pelaksana KB, baik pemerintah maupun swasta (BKKBN, 2009).

Keikutsertaan seseorang ber-KB juga dipengaruhi oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang dapat dilakukan secara mudah, murah dan terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai jenis sesuai dengan keinginan, harga yang murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Tersedianya alat kontrasepsi yang diinginkan akan membuat pasangan suami-istri merasa puas dan terlindungi, sebaliknya jika alat kontrasepsi tidak tersedia berakibat pada wanita tidak terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan dan memungkinkan terjadinya pemaksaan pemakaian karena kontrasepsi yang tidak tersedia tidak sesuai dengan kondisi klien. Berdasarkan hal tersebut maka ketersediaan alat kontrasepsi dianggap berpengaruh dalam hal pemilihan alat kontrasepsi.

#### **6. Pemberian Informasi dari Petugas KB**

Petugas kesehatan sebagai ujung tombak terdepan dalam upaya peningkatan cakupan keluarga berencana pada umumnya dan cakupan peningkatan pemanfaatan alat kontrasepsi pada khususnya memegang peranan yang sangat vital (BKKBN, 1991).

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa sangat sedikit petugas kesehatan yang melibatkan suami dalam konsultasi kesehatan dan keluarga berencana. Banyak petugas kesehatan, bahkan dokter sendiri kurang proaktif

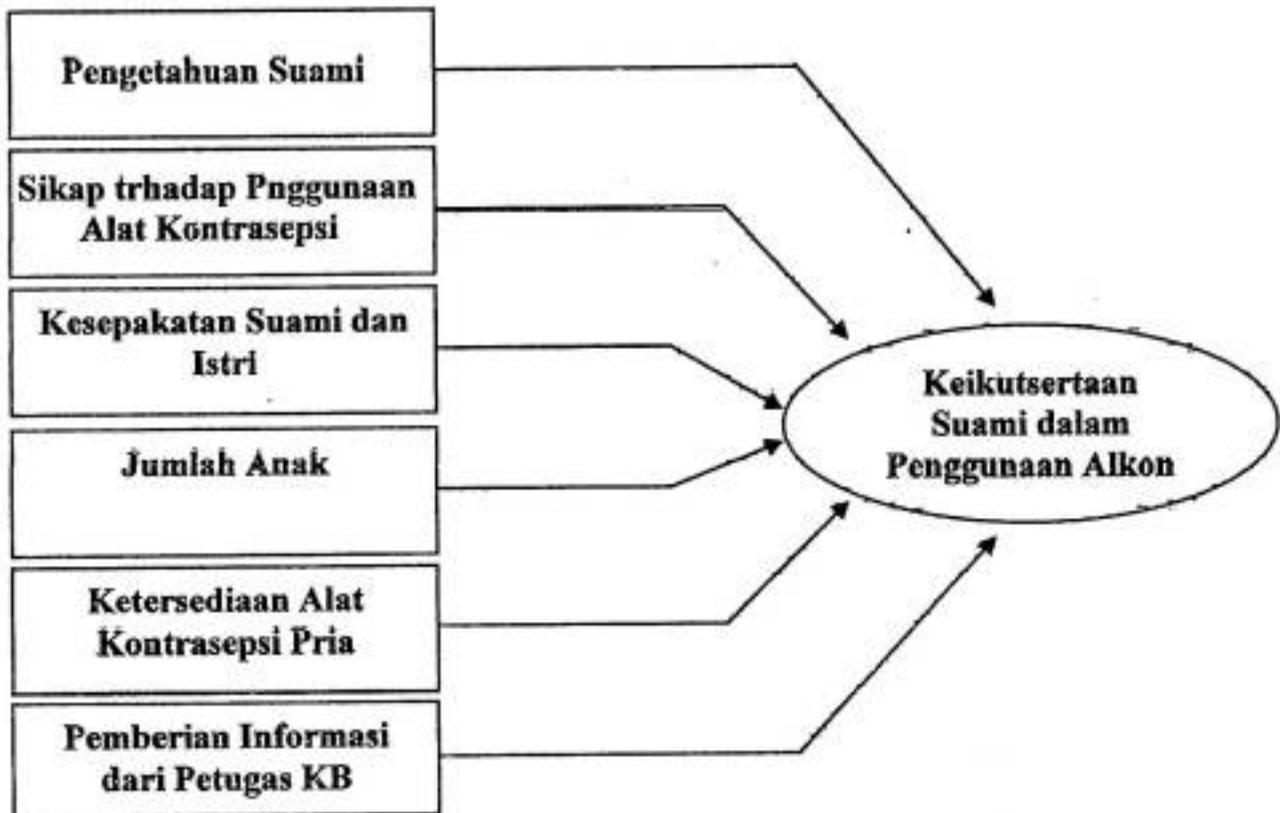
dalam memberikan informasi dan menawarkan penggunaan alat kontrasepsi pria misalnya vasektomi dan kondom kepada para suami (BKKBN, 2006).

Pemberian informasi dalam program keluarga berencana (KB) melalui interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan provider (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program Keluarga Berencana (KB). *Klien* yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan hal tersebut maka diasumsikan bahwa pemberian informasi juga turut berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

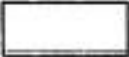


Pengguna akseptor KB dapat memperoleh informasi dari petugas KB yang berada di tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit umum, rumah/klinik bersalin dan Puskesmas. Dengan pemberian informasi diharapkan dapat memberikan perubahan atau pengaruh kepada orang yang menerimanya. Pengaruh tersebut tidak hanya pada perubahan kognitif yaitu menjadi tahu dan perubahan afektif dimana informasi tersebut memberikan perasaan tertentu, tetapi juga pada perubahan behavioral yaitu dapat merubah perilaku dan tindakan suami/pria untuk menjadi peserta KB.

## B. Skema Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan konsep berpikir yang dikemukakan di atas maka skema pola pikir adalah sebagai berikut :



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang diteliti

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel yang Diteliti

#### 1. Keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi

Keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya partisipasi dari suami secara langsung, yakni dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi (kondom atau vasektomi) pada saat penelitian ini.

#### Kriteria Obyektif :

Ya : Apabila suami menggunakan salah satu alat kontrasepsi (kondom ataupun vasektomi)

Tidak : Apabila suami tidak menggunakan salah satu alat kontrasepsi (kondom ataupun vasektomi)

#### 2. Tingkat Pengetahuan Suami

Tingkat pengetahuan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana pemahaman pengetahuan suami mengenai pentingnya menggunakan kontrasepsi dan hal-hal yang berkaitan dengan kontrasepsi, mulai dari definisi, manfaat, jenis-jenis, dan efek samping dari alat kontrasepsi pria. Pengukuran pada variabel ini menggunakan "skala *guttman*" yaitu dengan menggunakan dua kategori agar perbedaan intensitas antar individu lebih jelas, dimana jawaban yang tepat diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.

**Kriteria obyektif :**

Cukup : Apabila total skor yang diperoleh responden  $\geq$  nilai median skor pengetahuan

Kurang : Apabila total skor yang diperoleh responden  $<$  nilai median skor pengetahuan

3. Sikap Suami terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria

Yang dimaksud dengan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam penelitian ini adalah respon atau tanggapan dari responden tentang pengaruh yang ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi terhadap kenyamanan hubungan seksual antara suami dan istri. Pengukuran pada variable ini menggunakan "skala *likert*", yaitu dengan memberikan *scoring* pada jawaban responden. Dimana untuk pertanyaan kalimat positif, jawaban sangat setuju (SS)=5, setuju (S)=4, ragu (R)=3, tidak setuju (TS)=2, sangat tidak setuju (STS)=1. Sedangkan untuk pertanyaan kalimat negative, jawaban sangat setuju (SS)=1, setuju (S)=2, ragu (R)=3, tidak setuju (TS)=4, sangat tidak setuju (STS)=5.

**Kriteria obyektif :**

Positif : Apabila total skor yang diperoleh responden  $\geq$  nilai median skor kenyamanan hubungan seksual

Negatif : Apabila total skor yang diperoleh responden  $<$  nilai median skor kenyamanan hubungan seksual

#### 4. Kesepakatan Suami dan Istri

Kesepakatan suami dan istri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya kesepakatan antara suami dan istri mengenai penggunaan alat kontrasepsi pada suami.

**Kriteria obyektif :**

Sepakat : Apabila keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ataupun tidak merupakan hasil kesepakatan bersama antara suami dan istri.

Tidak Sepakat : Apabila keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ataupun tidak bukan merupakan hasil kesepakatan bersama antara suami dan istri.

#### 5. Jumlah Anak

Jumlah anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah anak hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian menurut pengakuannya. Jumlah anak lahir hidup ini diketahui melalui pertanyaan yang dikemukakan oleh responden dengan menggunakan kuesioner

**Kriteria obyektif :**

Cukup : Apabila jumlah anak hidup  $\leq 2$  orang

Banyak : Apabila jumlah anak hidup  $> 2$  orang



## 6. Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria

Ketersediaan alat kontrasepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya alat/tindakan kontrasepsi untuk pria (kondom/vasektomi) di tempat pelayanan kesehatan, apotek-apotek maupun toko-toko terdekat menurut pengakuannya.

### **Kriteria obyektif :**

**Tersedia** : Apabila alat/tindakan kontrasepsi ada di tempat pelayanan kesehatan, apotek-apotek maupun toko-toko terdekat.

**Tidak Tersedia** : Apabila alat/tindakan kontrasepsi tidak ada di tempat pelayanan kesehatan, apotek-apotek maupun toko-toko terdekat.

## 7. Pemberian Informasi dari Petugas KB

Pemberian informasi dari petugas KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah diberikannya informasi dari petugas KB mengenai manfaat KB serta hal-hal yang berhubungan dengan alat/tindakan kontrasepsi menurut pengakuannya.

### **Kriteria obyektif :**

**Diberikan** : Apabila responden pernah memperoleh salah satu informasi informasi dari petugas KB mengenai jenis, manfaat dan efek samping dari kontrsepsi pria serta kontrasepsi yang cocok bagi responden.

Tidak Diberikan : Apabila responden tidak pernah memperoleh informasi dari petugas KB mengenai jenis, manfaat dan efek samping dari kontrasepsi pria serta kontrasepsi yang cocok bagi responden.

### **C. Hipotesis Penelitian**

#### Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- b. Tidak ada hubungan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- c. Tidak ada hubungan kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- d. Tidak ada hubungan jumlah anak lahir hidup dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- e. Tidak ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- f. Tidak ada hubungan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan suatu rancangan yang mengkaji dinamika korelasi/hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan suami, sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi, kesepakatan suami dan istri, lama perkawinan, ketersediaan alat kontrasepsi pria dan pemberian informasi dari petugas KB) dengan variabel dependen (keikutsertaan suami dalam ber-KB) pada waktu yang bersamaan (*the time approach*).

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar karena kelurahan tersebut merupakan salah satu dari tiga kelurahan dengan persentase peserta KB pria terendah yang terdapat di Kecamatan Tallo pada Agustus 2009.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami pasangan suami istri di Kelurahan Ujung Pandang Baru yang tercatat sampai bulan Agustus 2009 berdasarkan data yang diperoleh dari Petugas Lapangan KB (PLKB) yang berada di Kantor Kecamatan Tallo Kota Makassar, yaitu sebanyak 333 pasangan usia subur.

### **2. Sampel**

#### **a. Unit observasi**

Unit observasi dalam penelitian ini adalah suami dari pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009.

#### **b. Unit analisis**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi seperti pengetahuan suami, sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi, kesepakatan suami istri, jumlah anak, ketersediaan alat kontrasepsi pria dan pemberian informasi dari petugas KB.

#### **c. Besar sampel**

Sampel penelitian adalah suami dari pasangan suami istri yang masih subur di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar yang terpilih. Sampel dalam penelitian sebanyak 178

responden yang diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

(Lameshow, 1997).

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

N = Jumlah populasi

p = perkiraan populasi variabel penelitian (0,5)

q = 1- p = 1-0,5 = 0,5

Z = derajat kepercayaan (1,96)

d = tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{333.(1,96)^2 .0,5.0,5}{(0,05)^2 .(333-1) + (1,96)^2 .0,5.0,5}$$

$$n = \frac{319,813}{0,83 + 0,9604}$$

$$n = \frac{319,813}{1,7904} = 178 \text{ sampel}$$

#### d. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *proporsional stratified random sampling*, yaitu teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang

tidak homogen dan berstrata secara proporsional. (Sugiyono, 2009b).

Cara menentukan jumlah sampel masing-masing kelas dengan *proportional stratified random sampling*, dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

$n_i$  = Besar sampel untuk strata ke-i

$N_i$  = Populasi untuk strata ke-i

$n$  = Besar sampel penelitian

$N$  = Populasi Total

Sehingga besar sampel pada masing-masing RW adalah :

$$1. \text{ RW 1} = \frac{N_1}{N} n = \frac{93}{333} \times 178 = 50$$

$$2. \text{ RW 2} = \frac{N_2}{N} n = \frac{157}{333} \times 178 = 85$$

$$3. \text{ RW 3} = \frac{N_3}{N} n = \frac{27}{333} \times 178 = 14$$

$$4. \text{ RW 4} = \frac{N_4}{N} n = \frac{16}{333} \times 178 = 10$$

$$5. \text{ RW 5} = \frac{N_5}{N} n = \frac{35}{333} \times 178 = 19$$

## **D. Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dari responden melalui wawancara berdasarkan instrumen penelitian (kuesioner) yang telah dipersiapkan. Adapun tahapan dalam mendapatkan data primer adalah sebagai berikut:

- a. Meyediakan kerangka seluruh jumlah pasangan suami istri dengan mendata nama-nama pasangan suami istri pada masing-masing RW yang terdaftar di PLKB Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar sampai bulan Agustus 2009.
- b. Melakukan perhitungan sampel untuk masing-masing RW.
- c. Melakukan random pada setiap sampel untuk mencari responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah dihitung dalam setiap kelompoknya.
- d. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga di Kelurahan Ujung Pandang Baru berdasarkan prosedur teknik pengambilan sampel.
- e. Menanyakan kembali kebenaran tentang status Pasangan Usia Subur di rumah tangga tersebut.
- f. Peneliti tidak lupa untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- g. Meminta kesediaan kepala keluarga dalam hal ini suami untuk memberikan informasi.
- h. Meyakinkan responden bahwa kerahasiaan jawaban akan terjamin.



- i. Kuesioner dibagikan /diberikan dan diisi sendiri oleh responden, setiap kuesioner telah diberi amplop agar kerahasiaan jawaban responden terjamin.
- j. Setelah diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan
- k. Demikian seterusnya hingga tercapai jumlah responden yang diharapkan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui berbagai prosedur perizinan. Dimulai dari perizinan pada Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar kemudian setelah itu peneliti melakukan kunjungan ke Badan KB Kota Makassar dan Kantor Camat Tallo. Peneliti melakukan observasi terhadap dokumen maupun laporan yang telah ada sebelumnya terutama berkaitan dengan data jumlah PUS dan tingkat pencapaian partisipasi pria dalam ber-KB di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.

## E. Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer program SPSS versi 16 serta analisis data dilakukan analisis univariat yaitu analisis distribusi frekuensi dan persentase tunggal terkait dengan dengan tujuan penelitian dan analisis bivariat.

menggunakan sistem kumputerisasi program SPSS (*Statistical Package and Social Siences*) dengan uji statistik *Chi-Square* jika tak satu selpun memiliki frekuensi yang diharapkan (E) kurang dari 5 dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(o - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2$  : Ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi yang diobservasi dengan yang diharapkan.

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen jika frekuensi yang diharapkan (E) lebih atau sama dengan 5 dipergunakan *Chi-Square* dengan *Yates's Corection* menggunakan tabel kontigensi 2x2 dengan rumus:

Tabel 1  
Tabel kontigensi

Sampel	Frekuensi pada		Jumlah sampel
	Objek I	Objek II	
Sampel A	A	B	a + b
Sampel B	C	D	c + d
Jumlah	a + c	b + d	N

Sumber: Sugiyono, 2009a

$$X^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a - b)(a - c)(b - d)(c - d)}$$

$$X^2 = \frac{n(ad - bc) - \frac{n^2}{2})^2}{(a-b)(a-c)(b-d)(c-d)}$$

Jika terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5 maka menggunakan

*Fisher Test* dengan rumus:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Interpretasi:  $H_0$  ditolak bila  $p < 0,05$  dan  $H_a$  diterima.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil uji chi-square ( $X^2$ ) dan Test Fisher untuk tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien  $\phi$  (Phi)

$$R\phi = \frac{|ad - bc|}{\sqrt{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}}$$

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Hubungan lemah : 0,01- 0,25  | 3. Hubungan kuat : 0,51 - 0,75        |
| 2. Hubungan sedang : 0,26 - 0,5 | 4. Hubungan sangat kuat : 0,76 – 1,00 |

## F. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar dan berlangsung selama 40 hari terhitung mulai tanggal 12 Desember 2009 hingga 17 Januari 2010 mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan kontrasepsi pada pasangan suami istri (Pasutri). Jumlah sampel penelitian sebanyak 178 suami dari pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru yang terbagi atas lima RW.

Data diperoleh dari hasil pembagian kuesioner secara langsung kepada responden, dimana responden diberikan kesempatan untuk menjawab sendiri pertanyaan pada lembar kuesioner yang dibagikan. Data tersebut kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *crosstab* (tabulasi silang) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan dari tabel. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Kelurahan Ujung Pandang Baru memiliki luas wilayah yaitu 41,34 ha/m<sup>2</sup>, dan jumlah penduduk sebanyak 3.945 jiwa atau 791 Rumah Tangga yang terdiri dari 5 RW. Berdasarkan

data sekunder yang diperoleh dari Profil Kelurahan Ujung Pandang Baru, mayoritas penduduk di Kelurahan ini berjenis kelamin perempuan dan menganut agama Islam. Penduduknya sebagian besar (45,14%) berada pada usia produktif yaitu 20 – 45 tahun. Mata pencaharian penduduk di Kelurahan ini adalah sebagai wiraswasta dan pegawai negeri sipil maupun karyawan perusahaan pemerintah.

Adapun batas wilayah dari Kelurahan Ujung Pndang Baru adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Kaluku Bodoa
- Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Suangga
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Wala-walaya
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan La'latang

Di kelurahan ini terdapat 1 orang PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang telah dipilih untuk satu Kelurahan. Jumlah pasangan suami istri (pasutri) yang tercatat sampai bulan Agustus 2009 oleh PLKB adalah sebanyak 333 pasangan.

## **2. Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian**

Karakteristik umum dalam penelitian ini mencakup umur, status pernikahan dan jenis pekerjaan.

### **a. Ditsibusi Responden Berdasarkan RW**

Kelurahan Ujung Pandang Bari dibagi menjadi menjadi lima RW. Adapun karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal (RW) dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal (RW)**  
**di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo**  
**Kota Makassar Tahun 2009**

Tempat Tinggal (RW)	Keikutsertaan				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
RW 1	11	22,0	39	78,0	50	100,0
RW 2	18	21,2	67	78,8	85	100,0
RW 3	4	28,6	10	71,4	14	100,0
RW 4	3	30,0	7	70,0	10	100,0
RW 5	2	10,5	17	89,5	19	100,0
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tempat tinggal yang terbanyak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria adalah pada wilayah RW 4 yaitu sebesar 30%, sedangkan distribusi terendah dalam keikutsertaannya dalam penggunaan alat kontrasepsi berada di rw 4 sebesar 89,5%.

**b. Ditsibusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur**

Kelompok umur responden dibagi menjadi 6 kelas/kategori, dengan interval kelas masing-masing lima. Adapun karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

**Tabel 2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur  
di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo  
Kota Makassar Tahun 2009**

Kelompok Umur (Tahun)	Keikutsertaan				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
20 – 24	0	0	3	100,0	3	100,0
25 – 29	2	6,7	28	93,3	30	100,0
30 – 34	8	22,9	27	77,1	35	100,0
35 – 39	9	20,5	35	79,5	44	100,0
40 – 45	16	34,8	30	65,2	46	100,0
>45	3	15,0	17	85,0	20	100,0
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur dengan keikutsertaan tertinggi dalam penggunaan alat kontrasepsi berada pada kelompok umur 40 – 44 tahun yaitu sebesar 34,8%, sedangkan distribusi kelompok umur dengan keikutsertaan terendah dalam penggunaan alat kontrasepsi berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun yaitu tidak ada.

**c. Ditrtribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan responden dibagi menjadi 12 kategori. Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:



Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan  
di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo  
Kota Makassar Tahun 2009

Jenis Pekerjaan	Keikutsertaan				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
PNS	2	15,4	11	84,6	12	100,0
Pegawai Swasta	9	17,3	43	82,7	52	100,0
TNI/POLRI	1	100,0	0	0	1	100,0
Wiraswasta	22	26,2	62	73,8	84	100,0
Petani	0	0	1	100,0	1	100,0
Buruh Harian	2	18,2	9	81,8	11	100,0
Tukang Becak	0	0	5	100,0	5	100,0
Tukang Jahit	0	0	1	100,0	1	100,0
Tukang Batu/Kayu	0	0	3	100,0	3	100,0
Sopir	1	20,0	4	80,0	5	100,0
Rohaniawan	1	100,0	0	0	1	100,0
Nelayan	0	0	1	100,0	1	100,0
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 3 menunjukkan bahwa keikutsertaan responden (suami) dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan jenis pekerjaan tertinggi adalah cenderung pada responden (suami) dengan pekerjaan sebagai wiraswasta, PNS, TNI/POLRI, dan Pegawai swasta.

Sementara keikutsertaan responden (suami) dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan jenis pekerjaan yang terendah cenderung pada responden (suami) dengan pekerjaan seperti Petani, Tukang Becak, Tukang Jahit, dan Nelayan.

d. Keikutsertaan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaannya dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan dalam Penggunaan Alkon di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Keikutsertaan	Jumlah (n)	Persen (%)
Ya	38	21,3
Tidak	140	78,7
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang tidak ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria yaitu 140 responden (78,7%), sedangkan responden yang ikut serta sebanyak 38 responden (21,3%).

c. Alasan Ikutserta dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria

Alasan responden ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 5

**Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Ikutserta dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Alasan Ikutseta dlm Penggunaan Alkon	Jumlah (n)	Persen (%)
Ingin coba-coba	19	50,0
Menjarangkan Kelahiran Anak	2	5,3
Ingin Menunda Kehamilan Istri	3	7,9
Kesadaran Diri	5	13,2
Mendukung Prog.Pemerintah	1	2,6
Meringankan Beban Istri	8	21,0
Jumlah	38	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 5 menunjukkan bahwa alasan responden ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi lebih banyak karena ingin coba-coba yaitu 19 responden (50%), sedangkan alasan terendah adalah mendukung proram pemerintah sebanyak 1 responden (2,6%).

f. Alasan Tidak Ikutserta dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria

Alasan responden tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Ikutserta**  
**dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kel.Ujung**  
**Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar**  
**Tahun 2009**

Alasan Tidak Ikutseta dalam Penggunaan Alkon	Jumlah (n)	Persen (%)
Dilarang Istri	8	5,7
Istri sdh menggunakan alkon	51	36,4
Masih Ingin Punya Anak	28	20,0
Memilih KB Alami	5	3,6
Kurang Nyaman	9	6,4
Tidak Terbiasa	11	7,9
Tidak Cocok	6	4,3
Tidak Suka	15	10,7
Urusan Wanita	7	5,0
Jumlah	140	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 6 menunjukkan bahwa alasan terbanyak responden tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria adalah karena istri mereka telah menggunakan alat kontrasepsi yaitu 51 responden

(36,4%), sedangkan alasan terendah adalah memilih KB alami sebanyak 5 responden (3,6%).



g. Jenis Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi pria terdiri atas kondom dan vasektomi. Pemilihan responden di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo yang diperoleh bahwa seluruhnya, yakni 38 responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi memilih jenis kondom dan tidak ditemukan responden yang mengaku telah memasang vasektomi sebagai pilihan alat kontrasepsi pria.

h. Alasan Memilih Alat Kontrasepsi Kondom

Alasan responden memilih kondom sebagai alat kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini:

**Tabel 7**

**Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memilih Kondom dalam Penggunaan Alkon di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Alasan Memilih Kondom	Jumlah (n)	Persen (%)
Harga Murah	3	7,9
Lebih Aman	8	21,1
Lebih Praktis	11	28,9
Mudah Diperoleh	12	31,5
Tdk Ada Pilihan Lain	2	5,3
Tdk Ada Efek Samping	2	5,3
Jumlah	38	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 7 menunjukkan bahwa alasan terbanyak responden memilih kondom sebagai alat kontrasepsi pria adalah karena kondom mudah diperoleh yaitu sebanyak 12 responden (31,5%), sedangkan alasan terendah adalah karena tidak ada pilihan lain dan kondom tidak menimbulkan efek samping masing-masing sebanyak 2 responden (5,3%).

i. **Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif dengan

median 24. Berdasarkan kategori tersebut dibuat distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden seperti pada Tabel 8.

**Tabel 8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**  
**di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo**  
**Kota Makassar Tahun 2009**

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	115	64,6
Kurang	63	35,4
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan kontrasepsi adalah 115 responden (64,6%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 63 responden (35,4%).

j. Sikap

Sikap responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif dengan median 22. Berdasarkan kategori tersebut dibuat distribusi responden berdasarkan sikap responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi seperti pada Tabel 9.



**Tabel 9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap terhadap**  
**Penggunaan Alkon di Kel.Ujung Pandang Baru**  
**Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Sikap	Jumlah (n)	Persen (%)
Positif	38	21,3
Negatif	140	78,7
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai mempunyai sikap negatif mengenai penggunaan alat kontrasepsi adalah 140 responden (78,7%), sedangkan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 38 responden (21,3%).

k. Kesepakatan Suami Istri

Kesepakatan antara suami dan istri dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Berdasarkan kategori tersebut dibuat distribusi responden berdasarkan kesepakatan suami istri seperti pada Tabel 10.

**Tabel 10**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kesepakatan Suami Istri  
dalam Penggunaan Alkon di Kel.Ujung Pandang Baru  
Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Kesepakatan Suami&Istri	Jumlah (n)	Persen (%)
Sepakat	135	75,8
Tidak Sepakat	43	24,2
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 10 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang membuat kesepakatan bersama istri dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu 135 responden (75,8%), sedangkan yang mengaku tidak sepakat sebanyak 43 responden (24,2%).

#### 1. Pengambil Keputusan

Karakteristik responden berdasarkan pengambil keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini:

**Tabel 11**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan dalam Penggunaan Alkon di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Pengambil Keputusan	Jumlah (n)	Persen (%)
Suami	19	44,2
Istri	24	55,8
Jumlah	43	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang tidak sepakat dalam pengambilan keputusan untuk penggunaan alat kontrasepsi, terdapat 24 responden (55,8%) yang pengambilan keputusannya ditentukan oleh istri dan sebanyak 19 responden (44,2%) yang ditentukan oleh suami.

**m. Jumlah Anak**

Jumlah anak responden dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif yaitu cukup dan banyak. Berdasarkan kategori tersebut dibuat distribusi responden berdasarkan jumlah anak seperti pada Tabel 12.

**Tabel 12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak**  
**Di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo**  
**Kota Makassar Tahun 2009**

Jumlah Anak	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	118	66,3
Banyak	60	33,7
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai jumlah anak yang tergolong cukup adalah 118 responden (66,3%), sedangkan responden yang mempunyai jumlah anak yang tergolong banyak sebanyak 60 responden (33,7%).

n. **Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria**

Ketersediaan alat kontrasepsi pria dikelompokkan menjadi dua kategori sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Berdasarkan kategori tersebut dibuat distribusi responden berdasarkan ketersediaan alat kontrasepsi pria seperti pada Tabel 13.

**Tabel 13**

**Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria diKelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Ketersediaan Alkon	Jumlah	Persen (%)
Tersedia	69	38,8
Tidak Tersedia	109	61,2
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 13 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi pria tidak tersedia di sekitar lingkungannya yaitu 109 responden (61,2%), sedangkan yang menyatakan tersedia adalah 69 responden (38,8%).

o. **Sumber Informasi Mengenai Alat Kontrasepsi Pria**

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi mengenai alat kontrasepsi pria dapat dilihat pada Tabel 14 berikut ini:

**Tabel 14**

**Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.TalloKota Makassar Tahun 2009**

Keikutsertaan	Jumlah (n)	Persen (%)
Dokter	9	5,1
Bidan	7	3,9
PLKB	5	2,8
Media Cetak	34	19,1
Media Elektronik	116	65,2
Lainnya	7	3,9
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 14 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sumber informasi mengenai alat kontrasepsi pria terbanyak adalah melalui media elektronik sebanyak 116 responden (65,2%), sedangkan distribusi terendah adalah melalui bidan yaitu sebanyak sebanyak 7 responden (3,9%).

p. **Pemberian Informasi**

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan mengenai pemberian informasi mengenai alat kontrasepsi dari petugas KB dapat dilihat pada Tabel 15 berikut ini:

Tabel 15

Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Terhadap  
Pertanyaan Mengenai Alat Kontrasepsi Pria  
di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo  
Kota Makassar Tahun 2009

Pernyataan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Pernah mendapat informasi mengenai jenis kontrasepsi pria yang ada saat ini	38	21,3	140	78,7
Pernah mendapat informasi mengenai kontrasepsi yang cocok dengan kondisi Anda	12	6,7	166	93,3
Pernah mendapat informasi mengenai manfaat menggunakan alat kontrasepsi pria	27	15,2	151	84,8
Pernah mendapat informasi mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi pria	15	8,4	163	91,6

Sumber: *Data primer, 2009*

Tabel 15 menunjukkan bahwa pada umumnya responden mengaku tidak pernah mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas KB. Hanya sebanyak 38 responden (21,3%) yang pernah mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi pria yang ada saat ini, 12 responden (6,7%) yang pernah mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi yang cocok dengan keadaan responden, 27 responden (15,2%) yang pernah mendapatkan informasi mengenai manfaat menggunakan alat kontrasepsi bagi pria dan hanya 15 responden (8,4%) yang pernah mendapatkan informasi mengenai efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi pria.



Pemberian informasi dari petugas KB ini dikelompokkan menjadi dua kategori, sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif. Distribusi responden berdasarkan pemberian informasi dapat dilihat pada Tabel 16 berikut ini:

**Tabel 16**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Informasi dari**  
**Petugas KB di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo**  
**Kota Makassar Tahun 2009**

Keikutsertaan	Jumlah	Persen (%)
Diberikan	42	23,6
Tidak Diberikan	136	76,4
Jumlah	178	100.0

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 16 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan telah mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas KB adalah sebanyak 136 responden (76,4%), sedangkan yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi adalah 42 responden (23,6%).

### 3. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan tabulasi silang dan kemudian dilanjutkan dengan analisis *chi square*.

**a. Hubungan tingkat pengetahuan suami dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada table 17 berikut ini:

**Tabel 17**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Tingkat Pengetahuan	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	29	25,2	86	74,8	115	100,0	$X^2=2,897$ $p=0,089$
Kurang	9	14,3	54	85,7	63	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 17 menunjukkan bahwa terdapat 25,2% responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 85,7% responden dengan tingkat pengetahuan negatif dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,089$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami

dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung  
Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009.

**b. Hubungan sikap suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 18 berikut ini:

**Tabel 18**

**Hubungan Sikap terhadap Penggunaan Alkon Dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Sikap	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Positif	36	39,6	55	60,4	91	100,0	$X^2=36,778$ $p=0,000$
Negatif	2	2,3	85	97,7	87	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 18 menunjukkan bahwa terdapat 39,6% responden dengan sikap positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 97,7% responden dengan sikap negatif terhadap penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan sikap suami dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru. Hasil uji statistik dengan koefisien  $\phi$  (Phi) diperoleh nilai  $\text{Phi} = 0,455$ . Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara sikap suami dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009.

**c. Hubungan kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 19 berikut ini:

**Tabel 19**

**Hubungan Kesepakatan Suami dan Istri Dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Kesepakatan Suami dan Istri	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Sepakat	24	17,8	111	82,2	135	100,0	$X^2=4,243$ $p=0,039$
Tidak Sepakat	14	32,6	29	67,4	43	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 19 menunjukkan bahwa terdapat 17,8% responden telah sepakat dengan istri untuk penggunaan alat kontrasepsi dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 67,4% responden yang tidak sepakat dengan istri mereka untuk penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru. Hasil uji statistik dengan koefisien  $\phi$  (Phi) diperoleh nilai  $\Phi = 0,154$ . Hal ini berarti terdapat hubungan lemah antara kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009.

**d. Hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 20 berikut ini:

Tabel 20

Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009

Jumlah Anak	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	25	21,2	93	78,8	118	100,0	$\chi^2=0.05$ $p=0,941$
Banyak	13	21,7	47	78,3	60	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 20 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa terdapat 21,2% responden dengan jumlah anak yang tergolong cukup dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 78,3% responden memiliki jumlah anak yang tergolong banyak dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,941$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009. Hal ini didukung dengan melihat nilai  $p$  Value sebesar 0,941, dan nilai ini mendekati nilai 1 yang berarti sama sekali tidak ada hubungan antara keduanya. Selain itu, nilai proporsi untuk jumlah anak terhadap keikutsertaan maupun

ketidakikutsertaan responden (suami) dalam penggunaan alat kontrasepsi terlihat tidak begitu berbeda.

**e. Hubungan ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 21 berikut ini:

**Tabel 21**

**Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria Dengan Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kel.Ujung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Ketersediaan Alkon Pria	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tersedia	37	53,6	32	46,4	69	100,0	$\chi^2=69,904$ $p=0,000$
Tdk Tersedia	1	0,9	108	99,1	109	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 21 menunjukkan bahwa terdapat 53,6% responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dan menyatakan alat kontrasepsi pria tersedia di lingkungan sekitarnya, dan sebanyak 99,1% responden yang tidak ikutserta dalam penggunaan alat



kontrasepsi pria dan menyatakan alat kontrasepsi pria tidak tersedia di lingkungan sekitarnya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru. Hasil uji statistik dengan koefisien  $\phi$  (Phi) diperoleh nilai  $\phi = 0,627$ . Hal ini berarti terdapat hubungan kuat antara ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009.

**f. Hubungan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi**

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 22 berikut ini:

Tabel 22

**Hubungan Pemberian Informasi dari Petugas KB dgn Keikutsertaan Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di KelUjung Pandang Baru Kec.Tallo Kota Makassar Tahun 2009**

Pemberian Informasi dari Petugas KB	Keikutsertaan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Diberikan	16	38,1	26	61,9	42	100,0	$X^2=9,182$ $p=0,002$
Tdk Diberikan	22	16,2	114	83,8	136	100,0	
Jumlah	38	21,3	140	78,7	178	100,0	

Sumber : *Data Primer, 2009*

Tabel 22 menunjukkan bahwa terdapat 38,1% responden yang mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas KB dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 83,8% responden yang tidak mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas KB dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru. Hasil uji statistik dengan koefisien  $\phi$  (Phi) diperoleh nilai  $\Phi = 0,227$ . Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam

penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2009.

## B. Pembahasan

Rendahnya prevalensi pengguna kontrasepsi pria merupakan salah satu permasalahan yang perlu diperhatikan. Kurangnya sosialisasi dilapangan serta pengaruh budaya, kondisi lingkungan masyarakat dan keluarga menjadi penghalang pria untuk berkontrasepsi. Masalah kontrasepsi dan kesehatan reproduksi masih dipandang sebagai tanggung jawab perempuan. Terbatasnya pilihan jenis kontrasepsi pria, pengetahuan dan efek samping atau dampak penggunaan kontrasepsi sering disebut sebagai penyebab mengapa pria enggan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini seakan mendukung fakta rendahnya keikutsertaan pria dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari 178 pasangan suami istri (pasutri) yang dijadikan sampel, hanya 21,3% atau 38 orang yang menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan sisanya tidak menggunakan kontrasepsi. Responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi seluruhnya memilih jenis kondom (100%). Responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi ini lebih banyak bekerja sebagai wiraswasta (26,2%) dan berumur 40 - 44 tahun pada saat penelitian ini dilakukan (34,8%).

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang diperoleh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam

penggunaan alat kontrasepsi di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2009, maka akan dibahas secara sistematis sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 1. Tingkat Pengetahuan

Secara teoritis diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam mengubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memungkinkan orang tersebut melakukan hal-hal yang menguntungkan dan mendatangkan manfaat bagi dirinya dari informasi yang didupatkannya. Dengan pengetahuan yang cukup tentang KB, manfaat, jenis dan efek samping dari alat kontrasepsi pria akan berpengaruh terhadap diterimanya atau tidaknya penggunaan kontrasepsi pria tersebut.

Hasil penelitian yan dituangkan pada tabel 17 menunjukkan bahwa terdapat 25,2% responden dengan tingkat pengetahuan cukup mengenai KB, manfaat, jenis dan efek samping dari alat kontrasepsi pria dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 85,7% responden dengan tingkat pengetahuan negatif mengenai KB, manfaat, jenis dan efek samping dari alat kontrasepsi pria dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Analisis yang dilakukan dengan uji statistic *Chi-Square* yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi pria dengan nilai  $p=0,089$ .

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden akan kontrasepsi pria tidak begitu berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi atau ikutsertanya pria untuk menggunakan kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang cukup belum tentu bisa menjadi alasan yang kuat bagi pria untuk berniat dan menggunakan alat kontrasepsi. Ini terlihat dari banyaknya responden sebesar 74,8% yang memiliki pengetahuan cukup namun tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan hanya 25,2% yang berpengetahuan cukup dan menggunakan alat kontrasepsi. Sementara hanya sebagian kecil dari mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yaitu 35,4% dari seluruh responden.

Berdasarkan gambaran diatas, dapat dilihat bahwa dengan tingkat pengetahuan yang cukup tidak memberikan dorongan kepada kaum pria untuk ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria. Pengetahuan responden yang tergolong cukup, tidak teraplikasikan dalam tindakan yang nyata. Salah satu yang menyebabkan hal ini terjadi adalah karena masih adanya pemahaman dari para responden (suami) bahwa menggunakan alat kontrasepsi adalah urusan wanita (istri), yakni sebesar 5% persen dari responden yang menjadikan hal tersebut sebagai alasan mereka tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Meskipun pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, akan tetapi sekedar tahu saja belum dapat memberikan jaminan bahwa seseorang akan menerima hal-hal baru serta mengadopsi hal-hal baru tersebut dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2003), diungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan setidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, (yakni berarti subyek mulai mencoba melakukan sesuatu).
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dalam konteks penggunaan alat kontrasepsi dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan responden di wilayah Kelurahan Ujung Pandang Baru baru sebatas pada tahap *Awareness* (kesadaran) dan belum menuju kepada tahap-tahap selanjutnya sehingga ketertarikan masyarakat untuk memanfaatkan kondom sebagai alat kontrasepsi belum dapat tercapai.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessy Jumriyanti pada tahun 2006 bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Seturah (2004) bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Rembun Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan.

## 2. Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan produk dari pre sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesadaran untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap biasanya memberikan penilaian (menerima atau menolak) terhadap obyek yang dihadapinya.

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana respon atau tanggapan suami mengenai pengaruh yang ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi terhadap kenyamanan hubungan seksual. Adanya sikap yang negatif terhadap penggunaan alat kontrasepsi pria akan berpengaruh terhadap keikutsertaan pria untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 39,6% responden dengan sikap positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 97,7% responden dengan sikap negatif terhadap penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.



Hasil analisis dengan uji statistic *Chi-Square* diperoleh ada hubungan antara sikap suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,000$ . Hubungan antara sikap dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi bermakna, maka untuk melihat kuat hubungannya dengan menghitung nilai koefisien phi diperoleh nilai  $R \phi = 0,455$  yang berarti kuat hubungannya sedang (sebesar 45%).

Menurut Presetijo (2004), dikemukakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu komponen yang membentuk sikap. Selanjutnya menurut Notoadmodjo (2007) bahwa penerimaan perilaku atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif. Namun, kedua teori ini tidak sejalan dengan penelitian ini terbukti dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Akan tetapi hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa sikap mempunyai hubungan yang sedang terhadap keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil analisis dengan uji statistic *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki responden terhadap sikapnya terhadap penggunaan alat kontrsepsi memang memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keduanya. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut diperoleh nilai  $p = 0,080$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan responden terhadap sikapnya. Dengan

demikian hubungan antara kedua variabel independen terhadap variabel dependen yakni keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pria berbanding terbalik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Seturah (2004) ingin melihat hubungan sikap akseptor KB dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Rembun Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan. Adapun hasil yang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi.

### 3. Kesepakatan Suami dan Istri

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan isteri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja. Dengan adanya kesepakatan antara keduanya mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh suami/istri menyebabkan pemakaian alat kontrasepsi dapat berlangsung secara terus menerus yang merupakan usaha penurunan tingkat fertilitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 17,8% responden telah sepakat dengan istri untuk penggunaan alat kontrasepsi dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 67,4%

responden yang tidak sepakat dengan istri mereka untuk penggunaan alat kontrasepsi dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Selanjutnya hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh ada hubungan kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dengan nilai  $p = 0,039$ . Hasil uji statistik dengan koefisien  $\phi$  (Phi) diperoleh nilai  $\Phi = 0,154$ . Hal ini berarti terdapat hubungan lemah antara kesepakatan suami dan istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hal yang menarik dari hasil penelitian ini adalah terdapat 32,6% suami yang ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi dan hal tersebut bukan merupakan kesepakatannya dengan istri. Hal ini terbukti lebih dari separuh istri responden (59%) yang tidak menyetujui apabila suami mereka menggunakan alat kontrasepsi pria. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keikutsertaan suami tidak dipengaruhi oleh persetujuan istri, melainkan sepenuhnya ditentukan oleh suami sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Petronustas (2001) yang dilakukan di Yordania menunjukkan 74 % dari responden (suami yang minimal mempunyai satu orang anak) melaporkan bahwa mereka telah mendiskusikan beberapa hal tentang KB dengan istri mereka. Namun, ternyata ini tidak berarti bahwa pasangan tersebut mencapai kesepakatan karena laki-laki di Yordania (seperti di sebagian besar negara-negara Arab) dipandang sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga, termasuk penggunaan alat kontrasepsi.

Selanjutnya pada tabel 19 juga dapat dilihat bahwa terdapat 82,8% suami yang tidak ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi dan hal tersebut merupakan kesepakatannya dengan istri. Dalam artian pasangan tersebut bersepakat bahwa suami tidak menggunakan alat kontrasepsi pria. Dari 78,7% suami yang tidak ikutserta, pada umumnya (36,4%) memberikan alasan bahwa mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi karena istri yang menggunakan. Dengan demikian dapat dikatakan mereka telah bersepakat bahwa jika istri telah menggunakan alat kontrasepsi maka suami tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi.

#### 4. Jumlah Anak

Menurut visi dan misi program KB Nasional, jumlah anak yang ideal adalah jumlah anak dalam keluarga yang diinginkan dan dianggap sesuai dengan kemampuan keluarga, namun tetap memperhatikan kepentingan sosial. Akibat telah memasyarakatnya Keluarga Berencana, masyarakat cenderung memilih keluarga kecil dengan jumlah anak sedikit. Namun masih ada beberapa pria yang memiliki anak lelaki saja dia berusaha untuk mendapatkan anak lagi yang perempuan begitu pula sebaliknya mereka yang hanya memiliki anak perempuan sudah lebih dari dua anak masih menginginkan lagi anak laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21,2% responden memiliki jumlah anak yang tergolong cukup dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 78,3% responden memiliki jumlah anak yang tergolong banyak dan tidak ikutserta dalam penggunaan

Selanjutnya pada tabel 19 juga dapat dilihat bahwa terdapat 82,8% suami yang tidak ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi dan hal tersebut merupakan kesepakatannya dengan istri. Dalam artian pasangan tersebut bersepakat bahwa suami tidak menggunakan alat kontrasepsi pria. Dari 78,7% suami yang tidak ikutserta, pada umumnya (36,4%) memberikan alasan bahwa mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi karena istri yang menggunakan. Dengan demikian dapat dikatakan mereka telah bersepakat bahwa jika istri telah menggunakan alat kontrasepsi maka suami tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi.

#### 4. Jumlah Anak

Menurut visi dan misi program KB Nasional, jumlah anak yang ideal adalah jumlah anak dalam keluarga yang diinginkan dan dianggap sesuai dengan kemampuan keluarga, namun tetap memperhatikan kepentingan sosial. Akibat telah memasyarakatnya Keluarga Berencana, masyarakat cenderung memilih keluarga kecil dengan jumlah anak sedikit. Namun masih ada beberapa pria yang memiliki anak lelaki saja dia berusaha untuk mendapatkan anak lagi yang perempuan begitu pula sebaliknya mereka yang hanya memiliki anak perempuan sudah lebih dari dua anak masih menginginkan lagi anak laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21,2% responden memiliki jumlah anak yang tergolong cukup dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 78,3% responden memiliki jumlah anak yang tergolong banyak dan tidak ikutserta dalam penggunaan

alat kontrasepsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,941$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya suami yang baru menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai banyak anak.

Selain itu, terdapat beberapa pria yang masih cenderung ingin memiliki banyak anak. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh keluarga besar atau pengaruh masyarakat yang termasuk didalamnya anggapan seperti banyak anak banyak rezeki atau setiap anak memiliki rezeki masing-masing. Faktor lainnya adalah jenis kelamin anak; jika anaknya lelaki semua maka orang tua akan menginginkan anak laki-laki sehingga pasangan tersebut tidak berkontrasepsi, begitu juga sebaliknya jika anaknya semua perempuan maka orang tua akan berusaha agar memperoleh anak laki-laki (Siregar, 2003).

Selanjutnya, menurut Arnold dan Fawcett (1975) dalam Siregar (2003) bahwa dari segi ekonomi anak dapat berguna bagi keluarga sebagai tenaga yang dapat diperbantukan untuk menambah penghasilan orang tua. Orang tua yang menganggap anak sebagai faktor produksi memperoleh kecenderungan untuk memiliki anak yang lebih banyak.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka diketahui bahwa baik responden yang memiliki jumlah anak yang cukup ataupun banyak



cenderung tidak menggunakan alat kontrasepsi pria. Hal ini dapat disebabkan karena hanya sebagian kecil dari responden yang menggunakan alat kontrasepsi dengan orientasi untuk menunda ataupun menjarangkan kehamilan istri. Hal ini terbukti dari alasan para suami untuk ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi yang hanya ingin coba-coba (50%) dan meringankan beban istri (21%).

Jika ditinjau dari jenis pekerjaan responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, maka diketahui bahwa terbanyak adalah pada responden yang bekerja sebagai wiraswasta (26,2%). Sedangkan yang bekerja sebagai PNS hanya sebesar 15,4% yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dapat dikaitkan dengan adanya aturan tanggungan anak pada PNS, yakni dua orang anak. Hal ini cenderung akan membatasi mereka yang bekerja sebagai PNS untuk memiliki banyak anak, sementara wiraswasta tidak demikian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfaidah di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo tahun 2006 yang menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

#### 5. Ketersediaan Alat Kontrasepsi Pria

Ketersediaan alat kontrasepsi merupakan hal yang sangat mendukung program keluarga berencana dalam mengatur dan merencanakan jumlah kelahiran. Menurut teori Green dalam Notoatmojo (2003), dijelaskan bahwa untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan




sarana dan prasarana pendukung. Dengan ketersediaan alat kontrasepsi maka dapat memberikan peluang kepada semua pasangan suami istri untuk memilih dan menggunakan metode kontrasepsi mana yang sesuai dan cocok serta memberikan rasa nyaman serta tingkat kegagalan yang rendah.

Hasil penelitian pada tabel 21 memperlihatkan bahwa terdapat 53,6% responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dan menyatakan alat kontrasepsi pria tersedia di lingkungan sekitarnya, dan sebanyak 99,1% responden yang tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria dan menyatakan alat kontrasepsi pria tidak tersedia di lingkungan sekitarnya.

Hasil analisis dengan uji statistic *Chi-Square* diperoleh ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,000$ . Nilai koefisien phi diperoleh nilai  $R \phi = 0,627$  yang berarti hubungan keduanya kuat (sebesar 62,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang baik, mudah, murah dan terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia sesuai dengan keinginan.

Responden biasanya mendapatkan alat kontrasepsi di Apotek/Toko Obat (75,4%), Puskesmas (14,4%), Rumah sakit (5%) dan teman (5%).



Selanjutnya hampir seluruh responden yang mengaku pernah menggunakan alat kontrasepsi pria (98,6% ) menyatakan bahwa alat kontrasepsi tersebut selalu tersedia pada saat dibutuhkan.

Selanjutnya, berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebesar 31,5% alasan responden memilih jenis kondom adalah karena merasa jenis kontrsepsi pria tersebut mudah diperoleh. Jadi terbukti bahwa ketersediaan alat kontrasepsi memberikan suatu peluang dan kesempatan kepada pasangan suami istri untuk dapat memilih metode kontrasepsi mana yang cocok untuk kenyamanan dan kesehatan dirinya (BKKBN, 1996).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nurfaidah (2006) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo.

#### 6. Pemberian Informasi dari Petugas KB

Pemberian informasi merupakan suatu kegiatan dimana terjadi proses mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat. Pemberian informasi yang salah satunya melalui interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (petugas KB) juga tak kalah pentingnya karena merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan keberhasilan program keluarga berencana. Responden yang menerima informasi yang cukup dari petugas KB, memberikan kontribusi terhadap penggunaan kontrasepsi pria. Aktivitas petugas dalam melaksanakan tugasnya di bidang Keluarga Berencana sangat

mempengaruhi masyarakat untuk menjadi peserta KB. Hal ini termasuk cara memberikan pelayanan, memberikan informasi, penyuluhan serta hal-hal lainnya.

Penyuluhan dapat memberikan informasi kepada calon atau peserta KB dari keuntungan dan kerugiannya, sehingga calon atau peserta KB dalam menentukan pilihannya benar-benar penuh pertimbangan serta dapat lebih siap dalam menghadapi segala kemungkinan negatifnya. Penerimaan informasi tersebut tercakup pula tentang jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi calon pengguna KB.

Berdasarkan tabel 16, responden yang tidak diberikan informasi lebih banyak dibandingkan dengan yang diberikan informasi. Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat pengetahuan setiap orang berbeda-beda tentang KB. Dengan pemberian informasi ini setidaknya menambah pengetahuan masyarakat untuk melakukan tindakan dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.

Adapun informasi yang diberikan hanya berupa informasi umum seperti jenis kontrasepsi pria yang ada saat ini (21,3%) dan manfaat dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut (15,2%). Sedangkan informasi mengenai efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi pria dan jenis yang cocok dengan kondisi responden masih tergolong rendah, yakni hanya 8,4% dan 6,7%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 38,1% responden yang mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas

KB dan ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi, dan sebanyak 83,8% responden yang tidak mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari petugas KB dan tidak ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  dan nilai  $\Phi = 0,227$ , yang berarti terdapat hubungan sedang antara kedua variabel ini. Dari hasil uji statistik tersebut yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerimaan informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan kontrasepsi pria. Hal ini disebabkan, karena petugas KB mampu memberikan penyuluhan tentang KB dengan baik kepada para pasangan suami istri dengan bahasa yang mudah mereka pahami dan isi dari penyuluhan tersebut juga mengandung unsur-unsur mengajak dan mempengaruhi para pasangan suami istri untuk menjadi peserta KB. Hal ini terbukti dari 42 responden yang telah diberikan informasi, sebesar 85,7% yang menyatakan bahwa informasi yang mereka peroleh menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Dengan demikian wajarlah apabila ketertarikan mereka untuk menggunakan alat kontrasepsi timbul setelah mendapatkan informasi dari petugas KB. Terlihat bahwa 54,8% dari responden yang kemudian tertarik untuk ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi pria setelah mendapatkan informasi dari petugas KB.

Selain itu, faktor peran serta masyarakat untuk ikut ber-KB turut berperan dalam hal tersebut. Karena meskipun informasi tentang KB telah disampaikan dengan baik kepada pasangan suami istri, tanpa didukung

oleh kesadaran dari diri sendiri untuk ikut ber-KB, maka informasi itupun tidak ada gunanya.

Namun, jika ditinjau dari sumber informasi responden mengenai alat kontrasepsi pria terdapat 65,2% responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik dan hanya 2,8% yang mendapatkan informasi dari PLKB. Hal ini tentunya penting mengingat informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan responden. Jika kembali ditinjau tabel 16 diketahui bahwa 84,3% responden mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi pria dari media cetak maupun elektronik. Dengan demikian para responden tersebut hanya mendapatkan informasi satu arah dari media. Berbeda halnya dengan informasi yang diperoleh dari PLKB ataupun tenaga kesehatan lainnya yang mana responden dapat mendapatkan informasi secara dua arah. Dengan demikian, kedua pihak bisa berinteraksi, berkomunikasi dan bertukar pikiran mengenai alat kontrasepsi pria. Selanjutnya, jika dilakukan tabulasi silang, maka paling banyak responden yang ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi pria dari media cetak (38,2%).

Hasil penelitian mengenai hubungan pemberian informasi dari petugas KB dan keikutsertaan suami sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfaidah terhadap suami yang menjadi akseptor KB di Kecamatan Maniangpajo, Kabupaten Wajo tahun 2006 yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi dengan keikutsertaan suami untuk menjadi akseptor KB.

### C. Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang memungkinkan menjadi kelemahan dan keterbatasan pada penelitian ini dalam memperoleh hasil yang lebih tepat dan akurat, antara lain:

1. Didalam pengisian kuesioner, bisa saja responden tidak memberikan tanggapan yang sebenarnya sehingga dapat memberikan bias pada jawaban yang diberikan.
2. Seluruh responden yang pernah menggunakan alat kontrasepsi pria seluruhnya memilih jenis kondom sehingga pembahasan cenderung terfokus pada satu jenis alat kontrasepsi pria saja, yaitu kondom.
3. Dalam keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi tidak diketahui intensitas penggunaannya karena hanya dengan sekali penggunaan telah dinyatakan pernah ikutserta dalam penggunaan alat kontrasepsi meskipun tidak secara rutin.
4. Dalam pembahasan variabel mengenai kesepakatan suami istri, penulis tidak menggali mengenai siapa yang tidak sepakat dalam penggunaan alat kontrasepsi pria tersebut.
5. Sulitnya menemui responden mengingat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah suami yang merupakan tulang punggung keluarga dimana kebanyakan bekerja diluar rumah.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar ( $p\text{Value} = 0,089$  dan  $p > 0,05$ ).
2. Ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar ( $p\text{Value} = 0,000$  dan  $p < 0,05$ ) sementara kekuatan hubungan keduanya sedang dengan nilai  $R\phi = 0,455$  (45,5%).
3. Ada hubungan antara kesepakatan suami istri dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar ( $p\text{Value} = 0,039$  dan  $p < 0,05$ ) sementara kekuatan hubungan keduanya lemah dengan nilai  $R\phi = 0,154$  (15,4%).



4. Tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar (pValue = 0,941 dan  $p > 0,05$ ).
5. Ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi pria dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar (pValue = 0,000 dan  $p < 0,05$ ) sementara kekuatan hubungan keduanya kuat dengan nilai  $R\phi = 0,627$  (62,7%).
6. Ada hubungan antara pemberian informasi mengenai alat kontrasepsi dari petugas KB dengan keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasutri di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar (pValue = 0,002 dan  $p < 0,05$ ) sementara kekuatan hubungan keduanya sedang dengan nilai  $R\phi = 0,227$  (22,7%).

## B. Saran

1. Demi meningkatkan pengetahuan dan meminimalisir persepsi yang negatif tentang alat kontrasepsi pria maka dengan memberikan informasi-informasi melalui penyuluhan dan media massa seperti menggunakan brosur atau bulletin kesehatan mengenai efek samping, keuntungan, kerugian, cara pakai dan kegagalan penggunaan alat kontrasepsi pada pria akan meningkatkan partisipasi atas dasar inisiatif sendiri.

2. KB merupakan tanggung jawab keluarga artinya suami memiliki tanggung jawab yang sama besarnya dengan istri. Untuk itu diharapkan partisipasi dalam program Keluarga Berencana dari pasangan suami istri dengan jumlah anak yang tergolong banyak dan usia istri telah memasuki masa berisiko untuk hamil dan melahirkan.
3. Pasangan yang memiliki anak cukup ( $\leq 2$  orang) sebaiknya menerapkan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan mengontrol jarak kelahiran (seperti kondom, pil, susuk, pantang berkala, senggama terputus) sedangkan pasangan yang telah memiliki banyak anak ( $>2$  orang) dan tidak menginginkan anak lagi sebaiknya memilih sterilisasi.
4. Diharapkan agar di tempat pelayanan KB tersedia sistem konseling kontrasepsi baik pria maupun wanita yang memberikan informasi yang benar dan lengkap terhadap pola penggunaan kontrasepsi serta masalah efek samping.
5. Pemberian informasi yang jelas dan memadai akan mempengaruhi keikutsertaan pria untuk berkontrasepsi maka dari itu diharapkan adanya perbaikan metode penyuluhan dari petugas KB khususnya petugas KB lapangan yang turun langsung ke masyarakat.

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N