

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI PRIA DALAM KELUARGA BERENCANA
DI KECAMATAN JETIS KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2008**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2
Magister Promosi Kesehatan**

**SAPTONO IMAN BUDISANTOSO
E4C006138**

**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA
DALAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN JETIS
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2008

Disusun Oleh:

Saptono Iman Budisantoso

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Maret 2009
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Dewan Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. VG Tinuk Istiarti, Mkes
NIP. 131 764 483

Dr. Laksmono Widagdo, SKM, MH PED
NIP. 130 422 787

Penguji I

Penguji II

Drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH, PhD
NIP. 131 627 954

dr. Harbandinah Pietojo, SKM
NIP. 130 354 865

Program Studi
Magister Promosi Kesehatan
Program Pascasarjana UNDIP
Ketua,

Drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH, PhD
NIP. 131 627 954

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan atau daftar pustaka

Semarang, Maret 2009

Saptono Iman Budisantoso

**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
KONSENTRASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN HIV/AIDS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

ABSTRAK

SAPTONO IMAN BUDISANTOSO

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA
DALAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN JETIS KABUPATEN
BANTUL TAHUN 2008

115 hal + 42 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Partisipasi pria dalam KB di Indonesia sampai saat ini masih sangat rendah. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 menyatakan bahwa partisipasi pria dalam KB sebagai akseptor hanya 4,4%. Sedangkan di Kabupaten Bantul partisipasi pria dalam ber-KB hanya 4,3%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul dengan menggunakan pendekatan *study cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Besar sampel untuk pendekatan kuantitatif adalah 100 pria PUS dari populasi 9.074 PUS yang diambil secara *multistage random sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square*, multivariat dengan regresi logistik. Sedangkan untuk pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui FGD.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB (p value 0,009), sikap terhadap partisipasi pria dalam KB (p value 0,009), persepsi tentang partisipasi pria dalam KB (p value 0,007), sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB (p value 0,027), praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB (p value 0,020), sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB (p value 0,020), praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB (p value 0,001) dengan partisipasi pria dalam KB. Sedangkan variabel tingkat pendidikan, dan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tidak berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB. Masih ada hambatan faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB seperti KB pria hukumnya haram, urusan KB adalah urusan wanita, nilai anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan, faktor malu terhadap lingkungan.

Adapun variabel bebas yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan nilai adjusted OR atau $\exp(B)=13,213$.

Kata kunci : Partisipasi, Pria, Keluarga Berencana
Kepustakaan : 47, 1958 -2007

**SEXUAL REPRODUCTIVE HEALTH AND HIV & AIDS
MASTER PROGRAM OF HEALTH PROMOTION
DIPONEGORO UNIVERSITY
SEMARANG
2008**

ABSTRACT

SAPTONO IMAN BUDISANTOSO

FACTORS RELATED MALE PARTICIPATION IN FAMILY PLANNING PROGRAM, IN JETIS SUB DISTRICT, BANTUL, 2008.

116 pages + 42 tables + 3 pictures + 9 appendixes

Male participation in Family Planning in Indonesia was still low. Indonesian Demographic Health Survey 2002 showed 4.4% man participation in family planning acceptors and only 4.3% in Bantul.

The aim of this research was to know factors related man participation in family planning program, in Jetis Sub District, Bantul, 2008. This study was a cross sectional approach using quantitative and qualitative methods. The samples of this study were 100 participants of reproductive age from 9.074 of reproductive age chosen by multistage random sampling. Data analyses of this study were univariate, bivariate by chi square and multivariate by logistic regression for quantitative method and Focus Group Discussion (FGD) used for qualitative method.

The result of this study showed there were relation between knowledge of man participation in family planning (p value = 0.009), attitude for man participation in family planning (p value = 0.009), perceived of man participation in family planning (p value = 0,007), wife attitude for man participation in family planning (p value =0,027), wife practice for man participation in family planning (p value =0,020), friend attitude for man participation in family planning (p value = 0.020), friend practice for man participation in family planning (p value =0,001) with man participation in family planning . Variables of education and service access for man participation in family planning not related with man participation in family planning. The obstacle in social value related with man participation in family planning, like family planning was forbidden, family planning was a women area, a boy has a higher value than a girl, and domain of a reluctant factor.

Wife practice for man participation in family planning was the most related Independent variable in this research with OR adjusted / exp (B) = 13,213.

Keywords : participation, man, family planning

Bibliography : 47, 1957-2007

RIWAYAT HIDUP

- NAMA : Saptono Iman Budisantoso
- TEMPAT/TGL LAHIR : Yogyakarta, 23 maret 1972
- AGAMA : ISLAM
- ALAMAT ASAL : Dukuh MJ II/ 1225 Yogyakarta
- RIWAYAT PENDIDIKAN : 1. SD Dukuh I, Yogyakarta Th. 1984
2. SMP N 2 Yogyakarta Th. 1987
3. SMA N 7 Yogyakarta Th. 1990
4. APKTS YOGYAKARTA Th. 1990-1993
5. FKM UNDIP Th. 1999-2001
- RIWAYAT PEKERJAAN : 1. Staf Seksi PKL Dinas Kesehatan Kab. Bantul
Th. 1995 - 2001
2. Staf Sub Bag Rencana & Informasi Dinas
Kesehatan Kab. Bantul Th 2001 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat karunia serta rahmatNYA penulis berhasil menyelesaikan tesis ini sebagai syarat memperoleh gelar Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro. Dalam pembuatan Tesis ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari semua pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph. D, Selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro beserta staf yang telah memberikan fasilitas dan bantuan kelancaran kegiatan proses belajar mengajar.
2. Drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH, PhD selaku ketua Program Pasca Sarjana Promkes UNDIP.
3. Dra. VG Tinuk Istiarti, MKes selaku pembimbing I dan Dr. Laksmono Widagdo, SKM, MH PED selaku Pembimbing II dalam penyusunan tesis ini.
4. Bupati Bantul dan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bantul yang telah memberikan kesempatan belajar kepada penulis pada program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
5. Kepala Bappeda Propinsi DIY dan Kabupaten Bantul atas pemberian ijin penelitian ini.
6. Istri dan buah hatiku tercinta, teman-teman kelas BSU dan semua pihak yang telah membantu hingga tersusunnya tesis ini.
7. Diucapkan terima kasih kepada Menteri Pendidikan Nasional yang telah memberikan dukungan pembiayaan melalui Program Beasiswa

Unggulan hingga penyelesaian Tesis berdasarkan DIPA Sekretariat Jenderal DEPDIKNAS Tahun Anggaran 2006 sampai dengan 2008.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan dan kekurangan yang ada dalam Tesis ini. semoga tesis dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, Maret 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	7
E. Keaslian Penelitian	7
F. Ruang Lingkup	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Partisipasi Pria Dalam KB	10
B. Metode Kontrasepsi Pria	16
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB	19
D. Perilaku	26

E. Perilaku Kesehatan	31
F. Teori Perubahan Perilaku	32
G. Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesis	38
C. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	39
D. Populasi dan Sampel	40
E. Definisi Operasional Variable Penelitian dan Skala Pengukuran	43
F. Alat dan Cara Penelitian	46
G. Jenis dan Cara Kerja Penelitian	47
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	57
1. Pengolahan Data	57
2. Analisa Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Gambaran Umum Responden	62
C. Analisa Bivariat	80
D. Analisa Multivariat	93
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Subyek Penelitian	95
B. Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria Dalam KB	96
C. Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB	98
D. Persepsi Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	101
E. Sikap Istri Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	103

F. Praktik Istri Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	104
G. Sikap Teman Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	105
H. Praktik Teman Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	107
I. Akses Pelayanan Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	108
J. Faktor Sosial Budaya Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	109

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	112
B. Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor tabel		Halaman
3.1	Distribusi Penyebaran Dampel berdasar Desa Asal	42
3.2	Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang Partisipasi Pria dalam KB	49
3.3	Hasil Uji Validitas Sikap terhadap Partisipasi Pria dalam KB	50
3.4	Hasil Uji Validitas Persepsi tentang Partisipasi Pria dalam KB	51
3.5	Hasil Uji Validitas Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	52
3.6	Hasil Uji Validitas Praktik Istri tentang Partisipasi Pria dalam KB	52
3.7	Hasil Uji Validitas Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	53
3.8	Hasil Uji Validitas Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	54
3.9	Hasil Uji Validitas Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB	55
3.10	Hasil Uji Validitas Partisipasi Pria dalam KB	55
3.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	57
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Umur	62
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan	62
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pengetahuan	63
4.4	Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Partisipasi Pria Dalam KB	64
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB	65
4.6	Jawaban Sikap Responden Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	66

4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Persepsi Tentang Partisipasi Pria dalam KB	68
4.8	Jawaban Persepsi Responden terhadap Partisipasi Pria Dalam KB	69
4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	71
4.10	Jawaban Responden Berdasar Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	72
4.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	73
4.12	Jawaban Responden Berdasar Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	73
4.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	74
4.14	Jawaban Respoden Berdasar Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	74
4.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	76
4.16	Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	77
4.17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB	78
4.18	Jawaban Responden Berdasar Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB	78
4.19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Partisipasi Pria dalam KB	79
4.20	Jawaban Responden Berdasar Partisipasi Pria Dalam KB	80
4.21	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	81
4.22	Hubungan Antara Pengetahuan Tentang KB Pria dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	82
4.23	Hubungan Antara Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	83

4.24	Hubungan Antara Persepsi Tentang Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	84
4.25	Hubungan Antara Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	85
4.26	Hubungan Antara Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	86
4.27	Hubungan Antara Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	87
4.28	Hubungan Antara Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	88
4.29	Hubungan Antara Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008	90
4.30	Hubungan Antaran Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	91
4.31	Hasil Analisis Regresi Logistik dengan Variabel Dummy	94

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Halaman	
2.1	KerangkaTeori Lawrence Green	35
2.2	Penerapan Teori Lawrence Green	36
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Surat Ijin Penelitian
2.	Kuesioner Penelitian
3.	Hasil Uji Validitas dan Reliabelitas
4.	Hasil Uji Normalitas Data
5.	Hasil Analisis Statistik Univariat
6.	Hasil Analisis Statistik Bivariat
7.	Hasil Uji Statistik Multivariat
8.	Hasil FGD
9.	Foto-foto Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKK	: Badan Kesejahteraan Keluarga
FGD	: Focus Group Discussion
<i>HIV</i>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>ICPD</i>	: <i>International Conference on Population and Development</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi informasi edukasi
MOP	: Metode Operasi Pria
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PAKBD	: Pos Alat Keluarga Berencana Desa
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PPKBD	: Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PUS	: Pasangan Usia Subur
R	: Responden
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TKBK	: Tim Keluarga Berencana Keliling

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD Kairo, 1994) disepakati perubahan paradigma dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender. ¹⁾

Sejalan dengan perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan di atas program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia juga mengalami perubahan orientasi dari nuansa demografis menjadi nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya. Hal ini mewarnai program KB era baru di Indonesia. ²⁾

Memasuki era otonomi daerah yang digulirkan sejak tahun 1999 dengan dikeluarkannya Undang-undang nomor 23 tahun 1999 tentang Otonomi Daerah terjadi restrukturisasi organisasi di hampir semua instansi pemerintah di daerah termasuk KB. Semula instansi yang menangani KB di daerah yaitu BKKBN Kabupaten/Propinsi dan masih dibawah kendali BKKBN Pusat, sejak otonomi daerah instansi yang menangani KB diserahkan sepenuhnya kepada pemerintah daerah. Ada yang digabungkan di dinas lain ada yang dipertahankan.

Dengan adanya perubahan-perubahan tersebut program KB memerlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu. Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB

tersebut adalah peningkatan kualitas di segala bentuk serta kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria.²⁾

Selanjutnya dengan adanya perubahan orientasi program tersebut membawa konsekuensi terjadinya pergeseran visi program KB Nasional yang selama ini berupa kelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), berkembang menjadi “Keluarga Berkualitas 2015”. Kemudian visi tersebut dijabarkan kedalam 6 misi program, yaitu : (1) Pemberdayaan dan penggerakan masyarakat untuk membangun keluarga berkualitas. (2) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga serta meningkatkan kualitas pelayanan. (3) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesejahteraan reproduksi. (4) Meningkatkan upaya-upaya promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi. (5) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program KB nasional. (6) Mempersiapkan pengembangan sumber daya manusia potensial sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut.³⁾

Dalam rangka menyukseskan visi dan misi di atas, salah satu masalah yang menonjol adalah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB baik dalam praktik KB, mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator atau promotor dan merencanakan jumlah anak .²⁾ Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria antara lain: (1) Kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan. (2) Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB rendah. (3) Keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas

(keterjangkauan) pelayanan kontrasepsi pria. (4) Adanya anggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan.

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 menyatakan bahwa kesertaan KB suami masih sangat rendah, yaitu hanya 4,4%, yang meliputi : penggunaan kondom (0,9%), vasektomi/metode operasi pria (MOP) (0,4%), senggama terputus (1,5%) dan pantang berkala (1,6%).⁴⁾ Angka partisipasi sebagai akseptor KB tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan negara-negara islam, seperti Bangladesh sebesar 13,9% tahun 1997, dan Malaysia sebesar 16,8% tahun 1998.

Berdasarkan laporan bulanan Badan Kesejahteraan Keluarga (BKK) Kabupaten Bantul Juni 2007, partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah yaitu hanya 4,3% dari total peserta aktif, yang terdiri dari Metode Operasi Pria (MOP) 0,6% dan kondom 3,7%. Kecamatan Jetis merupakan kecamatan yang paling tinggi kesertaan KB nya, data bulan Juni 2007 dari 9.074 pasangan usia subur (PUS) 370 orang (4%) yang menggunakan kondom sedang MOP 181 orang (2%).⁵⁾ Selain itu Kecamatan Jetis merupakan kecamatan yang paling baik dalam partisipasi pria dalam KB. Hal ini terbukti Kecamatan Jetis pernah juara I tingkat nasional dalam partisipasi pria dalam KB. Dalam usaha meningkatkan partisipasi pria dalam KB disana sudah terbentuk paguyuban KB pria.

Selama ini sudah banyak upaya yang ditempuh oleh BKK Kabupaten Bantul untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB dengan bantuan kondom gratis, kelompok KB pria di tingkat desa (75 desa), penyuluhan, pelatihan petugas untuk melakukan MOP, tersedia tenaga penyuluh

lapangan keluarga berencana ditiap-tiap desa dan lain-lain, namun partisipasi pria masih tetap rendah.

Mengingat dalam penentuan pengambilan keputusan keluarga sebagian besar masih didominasi suami, maka indikator partisipasi pria menurut BKKBN tidak hanya sebagai peserta KB saja tetapi juga mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, pemberi pelayanan KB (motivator , promotor) dan merencanakan jumlah anak bersama pasangan.

Di era globalisasi dan demokratisasi yang semakin mengemukakan isu hak asasi manusia (HAM) dan kesetaraan gender serta kesamaan hak dan kewajiban antara suami dan istri, saat ini kondisi di atas tidaklah dapat dipertahankan , bahkan secara bertahap harus diperbaiki. ²⁾

Arus globalisasi yang menghendaki tuntutan hak asasi, demokrasi, peningkatan keadilan dan kesejahteraan bercampur dengan keadaan dan sosial budaya dan adat istiadat yang menganut patriarkhat akan memberikan tekanan dan permasalahan sendiri terhadap program KB pria. ⁶⁾

Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang masih menganut nilai-nilai budaya jawa yang sangat kental. Pengambilan keputusan keluarga sebagian besar masih didominasi suami, termasuk dalam pengaturan jumlah anak. Dalam budaya jawa mempunyai anak adalah sesuatu hal yang sangat didambakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dilihat bahwa sampai bulan Juni 2007 di Kabupaten Bantul kesertaan KB pria masih rendah yaitu 4,3% ,

Kecamatan yang paling tinggi kesertaan KB prianya adalah Kecamatan Jetis yaitu 6%. Selain itu Kecamatan Jetis pada tahun 2006 mendapat juara I nasional mengenai partisipasi KB pria. Dari kenyataan tersebut dapat diajukan rumusan masalah: Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan faktor predisposing (umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, nilai-nilai sosial budaya) yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- b. Mendiskripsikan faktor enabling (akses pelayanan KB pria) yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- c. Mendiskripsikan faktor reinforcing (sikap istri, praktik istri, sikap teman, praktik teman) yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul

- f. Menganalisis hubungan sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- g. Menganalisis hubungan persepsi pria tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- h. Menganalisis hubungan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- i. Menganalisis hubungan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- j. Menganalisis hubungan sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- k. Menganalisis hubungan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul
- l. Menganalisis hubungan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul.
- m. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kab. Bantul

D. Manfaat

1. Bagi Sub Bidang KIE BKK Kabupaten Bantul
Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dalam rangka pengambilan kebijakan untuk program peningkatan partisipasi pria dalam KB di Kabupaten Bantul.
2. Bagi Sub Dinas Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Penelitian ini bisa memberikan contoh nyata peningkatan partisipasi pria dalam KB.

3. Bagi Puskesmas Jetis I dan Jetis II

Penelitian ini bisa memberikan manfaat dalam peningkatan pemberian layanan KB pria di Kecamatan Jetis.

4. Bagi Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah Pustaka khususnya dalam Program Studi Magister Promosi Kesehatan.

5. Bagi keilmuan

Penelitian ini diharapkan bisa menambah khasanah keilmuan dibidang kesehatan reproduksi khususnya partisipasi pria dalam program KB

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian tentang partisipasi pria dalam KB yang pernah dilakukan sebelumnya. Untuk membandingkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Sasaran Penelitian	Variabel Penelitian	Metode	Hasil
1. Suprihastuti (2002) Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia	Pria pasangan usia subur	Tingkat pendidikan, agama, tempat tinggal, aspek wilayah, pengambilan keputusan bersama	<i>Case control</i>	Pengambilan keputusan bersama antara suami istri dapat meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi pria. Tingkat pendidikan, agama, tempat tinggal, aspek wilayah memberikan pengaruh cukup bermakna pada penggunaan alat kontrasepsi termasuk alat kontrasepsi pria dan vasektomi
2. Purwanti (2004)	Suami	Persepsi suami	<i>Case control</i>	Suami dengan

Hubungan antara persepsi suami tentang alat kontrasepsi pria dengan penggunaan alat kontrasepsi pria di Kabupaten Bantul		tentang alat kontrasepsi pria, penggunaan alat kontrasepsi pria		persepsi positif terhadap alat kontrasepsi pria lebih tinggi pada kelompok suami yang menggunakan alat kontrasepsi pria dari pada kelompok kontrol.
3. Kolibu (2004) Bias gender dalam pelayanan keluarga berencana di Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.	Pasangan suami istri	Bias gender dalam pelayanan keluarga berencana	Kualitatif	Bias gender dalam pelayanan KB bukan hanya bersumber dari salah satu jenis kelamin saja meskipun demikian perempuan masih lebih berada pada posisi yang inferior.
Sedangkan penelitian dalam tesis ini				
4. Penelitian ini (2008) Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul	Pria pasangan usia subur	Umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, nilai-nilai sosial budaya, akses pelayanan, sikap istri, praktik istri, sikap teman, praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB	<i>Crossectional</i>	

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup Waktu

Bulan September 2007 – Februari 2009

2. Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, propinsi DIY

3. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan sebagai kajian Kesehatan Reproduksi.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode *Explanatory Research*, yaitu penelitian yang menjelaskan dengan melakukan uji korelasi antara tingkat tingkat pendidikan, pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB , sikap terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi tentang tentang partisipasi pria dalam KB, akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB , sikap dan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan kepustakaan ini akan penulis uraikan teori-teori yang berkaitan dengan : Partisipasi pria dalam KB, metode kontrasepsi pria, faktor-

faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB, perilaku, perilaku kesehatan, teori perubahan perilaku.

A. Partisipasi Pria dalam Program KB

Program Keluarga Berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden 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 praktik KB; dan meningkatkan pemberian ASI untuk penjarangan kehamilan.⁷⁾

Melalui konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD, 1994) di Kairo telah disepakati perubahan paradigma Program KB nasional. Perubahan tersebut ialah dari konsep dan pelaksanaan program pengendalian penduduk dan penurunan fertilitas menjadi lebih ke arah pendekatan kesehatan reproduksi yang lebih memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Dengan konsep baru tersebut, penanganan kesehatan reproduksi menjadi lebih luas. Perluasan tersebut antara lain meliputi pemenuhan kesehatan reproduksi setiap individu, baik pria maupun wanita sepanjang siklus hidupnya, termasuk hak-hak reproduksi perempuan, kesetaraan gender, dan masalah tanggung jawab pria dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi keluarganya.⁷⁾

Memasuki era baru tersebut, Program KB memerlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu.

Reorientasi dimaksud terutama ditempuh dengan jalan menjamin kualitas pelayanan KB yang dapat diakses oleh pria dan perempuan secara adil dan merata, tanpa harus ada diskriminasi dalam pemberian pelayanannya. Prinsip pokok ini adalah upaya untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam program KB, yaitu dengan jalan meningkatkan partisipasi pria. Adanya perubahan kebijakan tersebut akan memperluas akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi pria, disamping kualitas pelayanan akan meningkat karena lebih memperhatikan masalah kesetaraan dan keadilan gender.⁷⁾

Perempuan dan laki-laki mempunyai peran dan tanggung jawab yang sama dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksinya, termasuk KB dan pengasuhan anak, tetapi pada kenyataannya peran laki-laki masih rendah. Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender dalam keluarga berencana sebagai berikut:⁸⁾ a) kesetaraan ber-KB yang timpang antara laki-laki dan perempuan, ini menimbulkan anggapan bahwa dalam program KB perempuan selalu menjadi obyek/ sasaran; (b) perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan pada keputusan suami, informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi yang tidak memadai ditempat pelayanan; (c) pengambilan keputusan: partisipasi pria dalam program KB sangat kecil dan kurang, namun kontrol terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangatlah dominan; (d) sebaliknya ada anggapan bahwa KB adalah urusan perempuan karena kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan.

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB termasuk pria merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

yang sedemikian tinggi akibat kehamilan, yang dialami oleh wanita di negara sedang berkembang.

Partisipasi pria dalam pelaksanaan Program KB dan kesehatan reproduksi adalah masalah yang strategis dalam meningkatkan cakupan program KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi pria, terutama dalam praktek KB serta pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, termasuk pencegahan kematian maternal, hingga saat ini belum memuaskan. Hal ini tercermin dari masih sangat rendahnya kesertaan pria dalam ber-KB yang ditunjukkan oleh hasil SDKI, 2002 dimana kesertaan KB pria baru mencapai 4,4 % (MOP 0,4%, kondom 0,9%, pantang berkala 1,6% dan senggama terputus 1,5%), walaupun angka tersebut telah menunjukkan peningkatan dari hasil SDKI 1997 dimana kesertaan pria ber KB sebesar 3%. Di Kabupaten Bantul partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah yaitu hanya 4,3% dari total peserta aktif, yang terdiri dari Metode Operasi Pria (MOP) 0,6% dan kondom 3,7%. Angka tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan negara-negara islam, seperti Bangladesh sebesar 13,9% tahun 1997, dan Malaysia sebesar 16,8% tahun 1998.⁹⁾

Rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu: (a) faktor dukungan, baik politis, sosial budaya, maupun keluarga yang masih rendah sebagai akibat rendah/kurangnya pengetahuan pria/suami serta lingkungan sosial budaya yang menganggap KB dan kesehatan reproduksi merupakan urusan dan tanggung jawab perempuan, (b) faktor akses, baik akses informasi, maupun akses pelayanan. Dilihat dari akses informasi, materi informasi pria masih sangat terbatas, demikian halnya dengan kesempatan pria/suami yang masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai KB dan kesehatan reproduksi. Keterbatasan juga dilihat dari sisi

pelayanan dimana sarana/ tempat pelayanan yang dapat mengakomodasikan kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi pria/suami masih sangat terbatas, sementara jenis pelayanan kesehatan reproduksi untuk pria/suami belum tersedia pada semua tempat pelayanan dan alat kontrasepsi untuk suami hanya terbatas pada kondom dan vasektomi.⁹⁾

Partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber KB dan kesehatan reproduksi , serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB antara lain¹⁰⁾

a. Sebagai peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metoda pencegahan kehamilan seperti: metode senggama terputus, metode pantang berkala, kontrasepsi kondom, vasektomi, kontrasepsi lain yang sedang dikembangkan. Metode pantang berkala dan senggama terputus dilaksanakan atas dasar komunikasi mendalam antara suami dan istri

b. Mendukung istri dalam ber-KB

Apabila disepakati bahwa istri yang akan ber KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/ metode KB yang diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai akhir masa reproduksi (menopause). Dukungan tersebut antara lain meliputi: (a) memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang

sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya; (b) membantu pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol; (c) membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi; (d) mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan ; (e) mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan; (f) menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan; (g) membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.

Agar rencana yang telah diputuskan bersama dapat berhasil dan memberikan manfaat dalam membina rumah tangga, maka peranan dukungan pihak pria (suami) perlu dilakukan secara terus menerus.

c. Sebagai motivator/ promotor

Pria/suami dapat berperan sebagai motivator yang dapat memberikan motivasi kepada anggota keluarga/ saudara yang sudah berkeluarga dan masyarakat di sekitarnya untuk menjadi peserta KB dengan menggunakan salah satu kontrasepsi. Seorang calon motivator harus sudah menjadi peserta KB karena keteladannya sangat dibutuhkan. Calon motivator telah mengetahui: (1) Keuntungan dan kelemahan memakai salah satu alat kontrasepsi; (2) Bersedia melakukan KIE KB kepada masyarakat disekitarnya dengan idealisme 20 – 2 – 3 – 30 yaitu melahirkan yang aman setelah umur istri lebih dari 20 tahun, cukup 2 anak laki-laki

- perempuan sama saja, jarak kelahiran yang aman adalah 3 tahun dan stop melahirkan setelah umur istri lebih dari 30 tahun; (3) Bersedia sebagai kader atau relawan penggerak masa pedesaan
- d. Merencanakan jumlah anak.

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami dan istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek, antara lain : kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Perencanaan keluarga menuju keluarga berkualitas perlu memperhatikan usia reproduksi istri, yaitu: masa menunda kehamilan anak pertama bagi pasangan yang istrinya berumur di bawah 20 tahun , masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20 – 30 tahun, dan masa mengakhiri kehamilan untuk usia istri di atas 30 tahun.

Wanita merasa dirugikan apabila mempertahankan hubungan yang baik dengan laki-laki hanya untuk memuaskan mereka dengan menanggung semua bentuk resiko sebagai individu (*personal cost*), misalnya wanita harus menggunakan jamu dan produk-produk serupa untuk mengabsorpsi sekresi vagina karena laki-laki lebih suka vagina kering selama hubungan kelamin. Dalam hubungannya dengan suami, diperlukan keputusan wanita secara suka rela untuk mempunyai anak lagi atau tidak, ketakutan akan efek samping, hak mengambil keputusan secara independen , lepas dari pengaruh suami. Semua itu disebabkan pada dasarnya oleh pembentukan keluarga (*family formation*) merupakan tanggung jawab bersama (*joint responsibility*) antara laki-laki dan wanita. Praktik KB merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan keluarga. Di samping itu partisipasi pemakaian kontrasepsi bagi laki-

laki dipandang penting karena laki-laki menjadi target dalam prevensi terhadap penyakit menular seksual (PMS), khususnya AIDS. ¹¹⁾

B. Metode Kontrasepsi Pria

a. Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sebelah kanan dan kiri, sehingga pada waktu senggama sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan daripada sunat atau khitan pada pria, pada umumnya dilakukan sekitar 15 sampai 45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat didalam kantong buah zakar.

Vasektomi mempunyai kelebihan:

- 1) Efektifitas tinggi untuk melindungi kehamilan
- 2) Tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah
- 3) Biaya lebih murah karena membutuhkan satu kali tindakan saja.
- 4) Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 15 – 45 menit
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual setelah vasektomi
- 6) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain.

Keterbatasan vasektomi antara lain:

- 1) Karena dilakukan dengan tindakan medis/pembedahan, maka masih memungkinkan terjadi komplikasi, seperti perdarahan, nyeri dan infeksi.
- 2) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS
- 3) Harus menggunakan kondom selama 12 – 15 kali senggama agar sel mani menjadi negatif

4) Pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu. Efektifitas vasektomi sangat tinggi, artinya kemungkinan gagal kecil sekali (0,15%) jika tindakan medis dilakukan secara benar.

b. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi zakar yang sudah berdiri sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang menutupi zakar juga berguna untuk mencegah penularan penyakit kelamin.

Cara kerja:

Mencegah pertemuan spermatozoa/ sel mani dengan ovum/ sel telur pada waktu bersenggama, penghalang langsung dengan cairan terinfeksi. Tingkat keberhasilan: 80 – 95 %

Keuntungan:

Murah, mudah didapat, tidak perlu resep dokter, mudah dipakai sendiri, dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

Kerugian:

Selalu harus memakai kondom yang baru, selalu harus ada persediaan, kadang-kadang ada yang tidak tahan (alergi) terhadap karetanya, tingkat kegagalannya cukup tinggi bila terlambat memakainya, sobek bila memasukannya tergesa-gesa, mengganggu kenyamanan bersenggama.

Cara pemakaian:

Dengan menyarungkannya pada alat kelamin laki-laki yang sudah tegang (keras), dari ujung zakar (penis) sampai kepangkalnya pada

saat akan bersenggama. Sesudah selesai bersenggama, agar segera dikeluarkan dari liang senggama sebelum zakar menjadi lemas.

Efek samping : alergi terhadap karet

Tempat : Rumah sakit, klinik KB, Puskesmas, Tim Keluarga Berencana Keliling (TKBK), Pos Alat Keluarga Berencana Desa (PAKBD), Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD)¹²⁾

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB

1. Pengetahuan pria terhadap KB

Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmojo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang diukur dari responden (Notoatmojo, Soekijo, 1990).¹³⁾

Dari studi kualitatif di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun

2001 menunjukkan pengetahuan menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. ¹⁴⁾

2. Tingkat pendidikan

Pengaruh pendidikan pria terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam KB telah dikemukakan oleh Ekawati. Menurutnya pendidikan pria berpengaruh positif terhadap persepsi pria untuk KB. ¹⁵⁾

3. Persepsi

Adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. Hasil penelitian Purwanti (2004) menyimpulkan bahwa suami dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi pria lebih tinggi pada kelompok suami yang menggunakan alat kontrasepsi pria dari pada kelompok kontrol.

4. Kualitas pelayanan KB pria

Dari studi kualitatif di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2001 menunjukkan kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. ¹⁴⁾

5. Terbatasnya metode kontrasepsi pria

Dari studi kualitatif di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2001 menunjukkan terbatasnya metode kontrasepsi pria menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. ¹⁴⁾

6. Dukungan istri terhadap suami untuk KIB

Dari hasil penelitian di Sumatera Selatan dan Jawa Barat yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2001 menunjukkan 66,26% istri tidak setuju suaminya ber KB. ¹⁴⁾

7. Aksesibilitas pelayanan KB pria

Adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan berdampak positif terhadap penggunaan suatu alat kontrasepsi. Menurut suami pelayanan KB pria yang paling disukai adalah dekat dengan rumah atau dekat dari tempat mereka bekerja (48,85%), sebanyak 12,8% menginginkan tempat pelayanan dengan transportasi yang mudah, biaya terjangkau (9,9%), fasilitas lengkap (9,3%), dilayani dengan tenaga ahli yang ramah (9%) dan dapat menjaga privacy (2,2%). Sedangkan tempat memperoleh pelayanan KB pria adalah rumah sakit pemerintah 36,1%, Puskesmas 29,1%, dan rumah sakit swasta 8,6%.¹⁰⁾

Belum semua pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan vasektomi. Hanya 5 – 81 persen pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan vasektomi dengan rata-rata 41 persen pelayanan kesehatan pemerintah (Wibowo, 1994). Bahkan hasil baseline survei di 4 propinsi Sumatera Selatan, Jawa Barat, Kalimantan Barat, dan NTT tahun 2002 memperlihatkan bahwa dari 30% pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan vasektomi, hanya 4% yang melayani vasektomi. Dari sisi provider terlihat bahwa keberadaan dan kesiapan provider pemberi pelayanan secara teknis telah mendukung pelaksanaan vasektomi. Namun secara mental masih ada hambatan, disamping itu mutasi dokter terlatihpun sangat cepat. Terbatasnya akses ke tempat pelayanan disebabkan antara lain oleh :¹⁰⁾

- Citra terhadap tempat pelayanan KB yang dipersiapkan sebagai tempat pelayanan untuk wanita.
- Kurangnya tenaga terlatih untuk vasektomi

- Kurangnya motivasi provider untuk pelayanan vasektomi
 - Kurangnya dukungan peralatan dan medical supplies untuk vasektomi
 - Kurang dukungan logistik kondom
8. Dukungan Pengambil Keputusan, tokoh masyarakat dan tokoh agama terhadap upaya peningkatan partisipasi pria. ¹⁴⁾

Petugas dan pengelola KB dilapangan umumnya merespon positif dan mendukung pelaksanaan peningkatan partisipasi pria dalam KB, namun demikian karena keterbatasan sumber dana, daya dan tenaga program ini masih belum menjadi prioritas utama dengan perkataan lain *important but not urgent*. ¹⁰⁾

Masih adanya keragu-raguan dari pihak pengelola, petugas, provider maupun tokoh agama dan tokoh masyarakat bahkan sebagian dari klien terhadap pelayanan vasektomi. Karena vasektomi sampai saat ini masih menjadi bahan perbincangan dan perdebatan dikalangan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Belum optimalnya dukungan Pengambil Keputusan, tokoh masyarakat dan tokoh agama disebabkan: (a) kurangnya advokasi (b) budaya masyarakat yang patriarkhat (c) rendahnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya partisipasi pria dalam KKG (kesetaraan dan keadilan gender) (d) kurang mantapnya pelaksanaan mekanisme operasional dalam penggarapan KB pria oleh para pengelola. ¹⁰⁾

9. Sosial budaya masyarakat

Menurut Ratnawati masalah kesehatan tidak dapat lepas dari unsur-unsur sosial-budaya yang mengelilinginya, termasuk dalam partisipasi KB pria. Hal ini diperkuat penelitian Puslitbang Biomedis

dan Reproduksi Manusia yang dilaksanakan di Jakarta tahun 1999, sebagai berikut:

a) Aspek Sosial

Aspek sosial bagi kebanyakan orang, pribadi atau kelompok tertentu, KB pria merupakan hal yang dianggap baru. Agar hal baru itu melembaga maka diperlukan proses penyebaran ide dari suatu sumber tertentu sampai diterima masyarakat. Dengan demikian untuk penerimaan KB pria diperlukan penyebaran informasi dari sumber yang layak dipercaya serta langkah-langkah pembaharuan dari masyarakat penerima informasi tersebut untuk dapat melaksanakannya. Penerimaan gagasan baru pada hakekatnya merupakan proses belajar dan penyampaian keputusan. Suatu gagasan baru akan lebih mudah diterima bila memiliki ciri-ciri:

- 1) Gagasan relatif lebih menguntungkan daripada gagasan lama.
- 2) Gagasan itu tidak bertentangan dengan nilai
- 3) Pengalaman masa lalu maupun kebutuhan individu penerima gagasan
- 4) Gagasan tersebut relatif sederhana, mudah diterapkan, mudah dicoba .¹⁶⁾

Proses penerimaan dan pembuatan keputusan terhadap suatu ide baru pada individu secara sederhana dapat digambarkan melalui tahap-tahap:¹⁷⁾

- 1) Mula-mula individu menerima informasi dan pengetahuan berkaitan dengan suatu ide baru (KB pria)
- 2) Individu minat untuk mengenal lebih jauh tentang ide baru , fase ini seharusnya digunakan petugas untuk membujuk guna bersedia menerima ide baru

- 3) Tergantung dari hasil persuasi petugas dan pertimbangan individu, maka dalam tahap decision dibuatlah keputusan untuk menerima atau menolak ide baru tersebut.
- 4) Individu meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusan yang telah diambilnya. Bila lingkungan memberikan dukungan positif maka perilaku baru tersebut dapat dipertahankan tetapi bila ada keberatan dari lingkungan terutama dari kelompok acuan, biasanya adopsi tidak jadi dipertahankan dan kembali pada perilaku semula.

Dapat dipahami bahwa hal yang dikemukakan diatas merupakan penyederhanaan dari suatu proses yang kompleks dengan asumsi bahwa pembuatan keputusan oleh individu secara rasional. Pada kenyataan keadaannya sering tidak demikian, lagi pula dapat terjadi perkecualian dalam urutan kejadian dari pentahapan tersebut. Keempat pentahapan penerimaan gagasan baru tersebut seringkali berdekatan, sehingga kadang-kadang sulit dipisahkan dan dibuat batas yang tegas.

Hal ini perlu diperhatikan dalam usaha memasyarakatkan KB pria , anggota masyarakat yang termasuk kategori sangat mudah dan mudah menerima gagasan baru perlu mendapatkan perhatian terlebih dahulu. Biasanya kelompok ini memiliki ciri-ciri berikut:

- 1) Berusia relatif muda
- 2) Berpendidikan cukup
- 3) Memiliki kedudukan yang relatif mantap, stabil
- 4) Bersikap luwes, terbuka dan biasanya memiliki pengaruh cukup terhadap lingkungan sekitarnya.

Namun ada kalanya anggota kelompok masyarakat yang sangat mudah menerima gagasan baru tersebut dianggap sebagai golongan yang berlainan oleh masyarakat umum sekitarnya, karena dalam hal-hal tertentu mereka dianggap tidak mentaati tradisi yang telah terpelihara. Untuk menetralsir sikap yang negatif tersebut, diperlukan upaya untuk memperoleh dukungan dari kelompok panutan yang ada dalam masyarakat itu.

b) Aspek Budaya KB Pria

Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang masih menganut nilai-nilai budaya jawa yang masih kental. Dimana keadilan dan kesetaraan gender didalam keluarga khususnya pada pengambilan keputusan sebagian besar masih didominasi suami, termasuk dalam pengaturan jumlah anak. Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metoda kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan kepada keputusan suami, informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi yang tidak memadai di tempat pelayanan. Selain itu kontrol laki-laki terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangat dominan.

Beberapa pandangan dalam budaya jawa terhadap perkawinan dalam keluarga dapat digambarkan sebagai berikut.¹⁸⁾

- 1) Perkawinan bertujuan untuk membentuk keluarga dan menurunkan anak cucu. Menurunkan anak cucu dianggap sebagai suatu kebahagiaan yang setinggi-tingginya. Sebaliknya putusnya keturunan dianggap sebagai hal yang mengecewakan bahkan ada yang menganggap satu kebinasaan.

- 2) Di dalam keluarga nilai anak laki-laki sering dianggap lebih penting dibanding perempuan. Hal ini berarti bahwa walaupun sudah beranak banyak dipandang kurang sempurna tanpa hadirnya anak laki-laki.
- 3) Adanya pandangan mengenai keluarga yang tidak memiliki anak merupakan keluarga yang tidak atau kurang bahagia.
- 4) Tidak pernah terpikirkan bahwa anak yang banyak akan mendatangkan kesengsaraan atau kemelaratan, berkurangnya pendapatan akan menimbulkan penderitaan berupa gangguan kesehatan ibu. Tiap anak dianggap membawa rejeki, tidak terpikirkan bahwa dengan terbatasnya jumlah anak seorang ibu akan mempunyai kondisi kesehatan yang lebih baik dari pada ibu yang mempunyai banyak anak.
- 5) Masih adanya pandangan bahwa perkawinan mengharapkan banyak anak, tanpa pembatasan. banyak anak dianggap sebagai tanda kemakmuran keluarga (bukan dari segi material saja).

Sementara itu yang menjadi persoalan dalam KB pria di Kabupaten Bantul adalah berkembangnya mitos yang salah dalam masyarakat tentang vasektomi yaitu vasektomi dapat menyebabkan impotensi, bahkan ada anggapan bahwa vasektomi sama dengan pengebirian. Mitos lain yang menjadi hambatan vasektomi adalah bahwa vasektomi itu dilarang oleh agama, dan dianggap merupakan perbuatan dosa.

D. Perilaku

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain menurut Solita (1993) dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala

macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan.¹⁹⁾ Sedangkan Notoatmojo (1993) mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial yang secara rinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti: pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana, fisik, dan sosial budaya masyarakat.¹³⁾

Menurut Bloom dalam Notoatmojo (1993) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.¹³⁾

Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktek dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan

tersebut. Notoatmojo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang diukur dari responden (Notoatmojo, Soekijo, 1990).¹³⁾

2. Sikap

Sikap adalah reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak (Notoatmojo, 1993). Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berpikir, respon afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkrystal sebagai potensi reaktif terhadap objek .

Mar'at (1982) mengatakan manusia tidak dilahirkan dengan pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objek-objeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktifitas.²⁰⁾ Menurut Katono (1990) sikap seseorang adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan

lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.²¹⁾

3. Praktik (Tindakan)

Praktik menurut *Theory of Reasoned Action*, dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif.²²⁾ Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subjektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut.

Praktik individu terhadap suatu objek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan objek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media masa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut.²¹⁾ Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu objek. Penelitian dari De Weerd (1989) mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktik.

Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Notoatmodjo (1993) menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

4. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan oleh Cartwright, dalam studi tiga komunitas di bidang kesehatan, pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum sesuatu tindakan pribadi terjadi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Sikap merupakan salah satu diantara kata yang paling samar namun paling sering digunakan dalam ilmu perilaku. Sikap merupakan perasaan yang lebih tetap, ditunjukkan terhadap sesuatu objek yang melekat ke dalam struktur sikap yaitu evaluasi dalam dimensi baik dan buruk.

Hubungan perilaku dengan sikap, keyakinan dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak. Analisis akan memperlihatkan misalnya bahwa sikap, sampai tingkat tertentu merupakan penentu, komponen dan akibat dari perilaku. Hal ini merupakan alasan yang cukup untuk memberikan perhatian terhadap sikap, keyakinan dan nilai sebagai faktor predisposisi.

Adanya hubungan yang erat antara sikap dan perilaku didukung oleh pengertian sikap yang menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Dalam penelitian-penelitian yang dilakukan Wamer dan De Fleur (1969) didefinisikan bahwa adanya 3 (tiga) hubungan antara sikap dan praktik sebagai berikut:

a) Keajegan (Consistency). Sikap verbal merupakan alasan yang masuk akal untuk menduga apa yang akan dilakukan oleh

seseorang bila dihadapkan dengan obyek sikapnya. Dengan kata lain ada hubungan langsung antara sikap dengan tingkah laku (praktik).

- b) Ketidak ajegan (inconsistency). Alasan ini membantah adanya hubungan yang konsisten antara sikap dengan tingkah laku (praktik). Sikap dan tingkah laku adalah dimensi yang individual yang berbeda dan terpisah. Demikian pula sikap dan tingkah laku adalah tindak satu sama lain.
- c) Keajegan yang tidak tertentu (Concistency contingent). Alasan mengusulkan bahwa hubungan antara sikap dan tingkah laku (praktik). Sikap dan tingkah laku tergantung pada faktor-faktor situasi tertentu pada variabel antara. Pada situasi tertentu diharapkan adanya hubungan antara sikap dan tingkah laku, dalam situasi yang berbeda hubungan itu tidak ada. Hal ini lebih dapat menjelaskan hubungan sikap dan langsung

E. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan . Sedangkan perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit adalah cara manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi tentang suatu penyakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya) maupun secara aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit tersebut. Perilaku kesehatan dibidang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal: ²³⁾

1. Latar belakang

Latar belakang seseorang yang meliputi norma-norma yang ada, kebiasaan, nilai budaya dan keadaan sosial ekonomi yang berlaku dalam masyarakat.

2. Kepercayaan

Dalam bidang kesehatan, perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud meliputi manfaat yang akan didapat, hambatan yang ada, kerugian dan kepercayaan bahwa seseorang dapat terserang penyakit.

3. Sarana

Tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

4. Cetusan

Seseorang yang mempunyai latar belakang pengetahuan yang baik dan bertempat tinggal dekat sarana pelayanan kesehatan, bisa saja belum pernah memanfaatkan sarana kesehatan tersebut. Suatu ketika orang tersebut terpaksa minta bantuan bidan karena persalinan karena drop out KB. Kejadian itu dapat memperkuat perilaku orang tersebut untuk memanfaatkan sarana kesehatan yang sudah ada.¹³⁾

F. Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang

program-program kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perilaku, tetapi yang paling sesuai dengan tujuan tesis ini yaitu ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah Teori Lawrence W. Green.

1. Teori Lawrence W. Green

Green mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, baik individual maupun secara kolektif, termasuk aksi-aksi organisasional dalam kaitan dengan lingkungan, masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku.²⁴⁾

- a. **Predisposing Factors**, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain pengetahuan, keyakinan, sikap, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi pria dalam KB antara lain: jumlah anak hidup, umur, tingkat ekonomi), persepsi.
- b. **Enabling Factors**, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk di realisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:
 - 1) Ketersediaan sumberdaya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit dan tenaga)
 - 2) Keterjangkauan sumberdaya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalam baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat
 - 3) Ketrampilan tenaga kesehatan
- c. **Reinforcing Factors**, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan

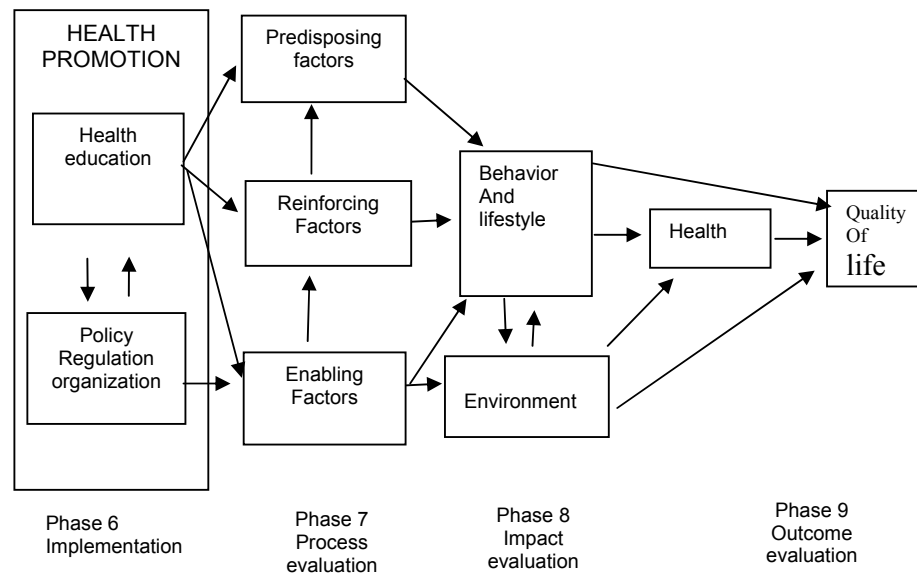
terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut. Misalnya, dukungan dari istri kepada suami untuk ber KB, dukungan teman .

Segala perilaku dapat dijelaskan sebagai sebuah fungsi pengaruh kolektif dari ketiga tipe faktor ini. Istilah hubungan kolektif atau sebab-sebab yang berkontribusi , secara khusus penting karena perilaku adalah sebuah fenomena multidimensi. Ide ini menyatakan bahwa tidak ada sebuah perilaku atau aksi tunggal yang disebabkan oleh hanya satu faktor. Semua rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor kausal tersebut.

G. Kerangka Teori

Ada beberapa teori yang membahas perubahan perilaku. Salah satunya adalah teori The Precede Procede Model (L Green) sebagai berikut : ²⁴⁾

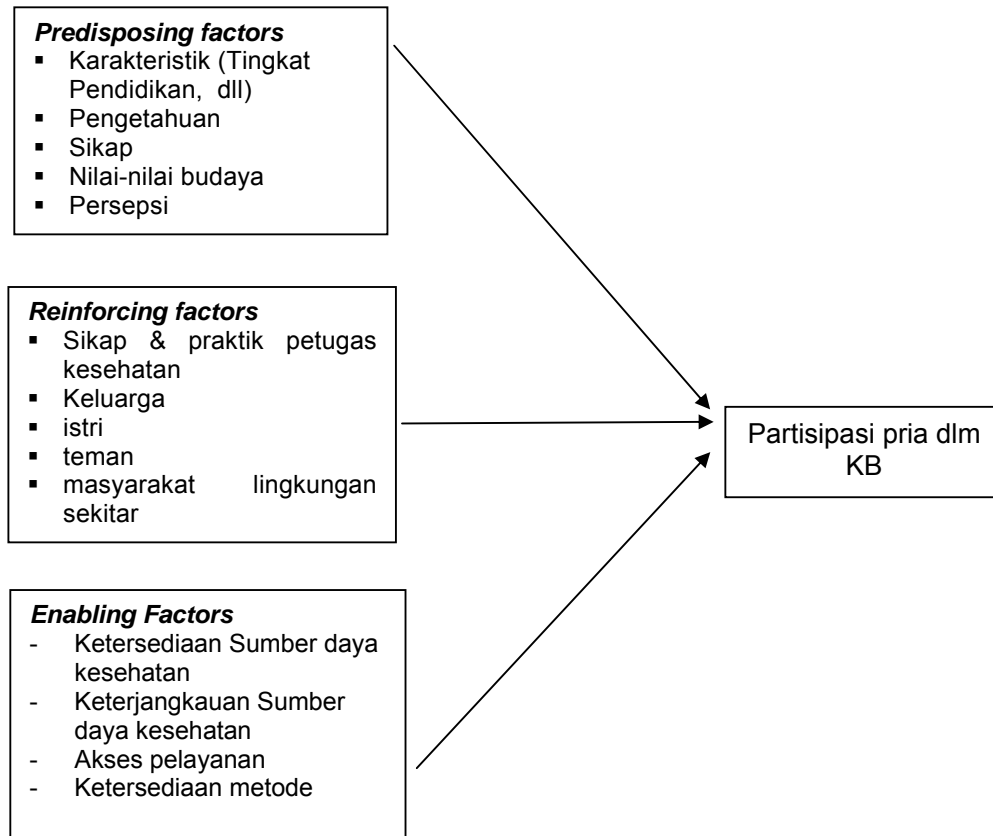
Phase 5	Phase 4	Phase 3	Phase 2	Phase 1
Administrative and	Educational and	Behavioral and	Epidemiological	Sosial
Policy diagnosis	Organizational	Environmental	diagnosis	diagnosis
	diagnosis	diagnosis		



Gambar 2.1 : Teori Lawrence Green

Sumber: "Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach 2000"

Adapun penerapan teori perubahan perilaku pada faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam ber KB adalah sebagai berikut :



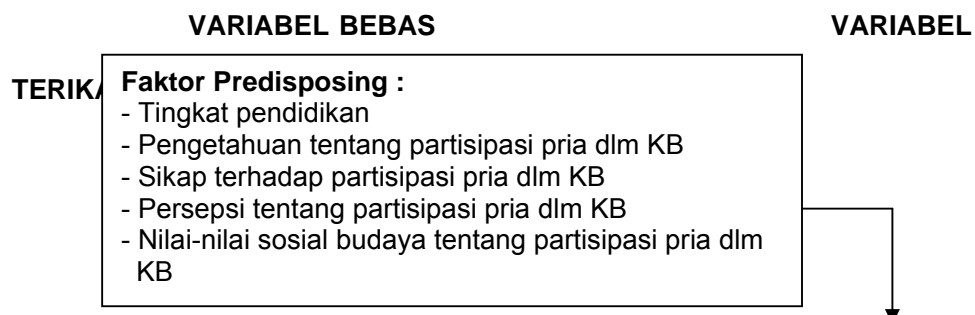
Gambar 2.2 : Penerapan Teori Lawrence Green
 Sumber: "Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach 2000"

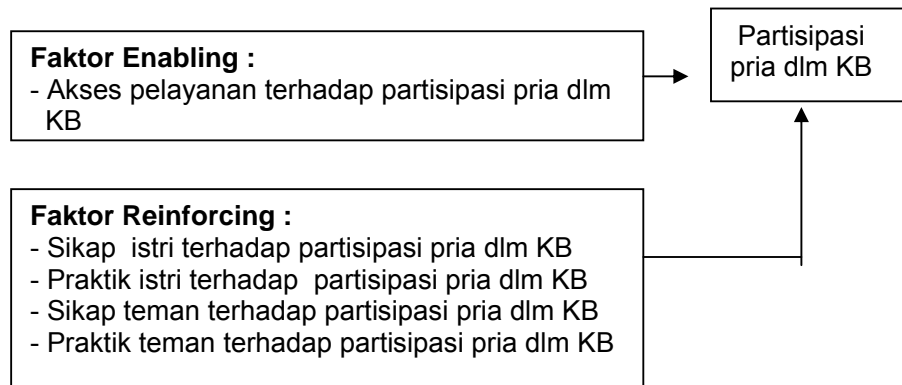
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori Green dijelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan seorang pria berpartisipasi dalam KB adalah: faktor predisposing (karakteristik, pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi); faktor enabling (ketersediaan sumberdaya kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, akses pelayanan, ketersediaan metode); faktor reinforcing (sikap dan praktik petugas kesehatan, keluarga, istri, teman, masyarakat), maka kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu: faktor predisposing (tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB , sikap, tingkat pendidikan pria, nilai-nilai sosial budaya, persepsi pria terhadap partisipasi KB); faktor enabling (akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB); faktor reinforcing (sikap istri, praktik istri, sikap teman, praktik teman suami) terhadap partisipasi pria dalam KB . Adapun kerangka konsep tersebut adalah sebagai berikut:





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

B. Hipotesis

- a. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB
- b. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- c. Ada hubungan sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- d. Ada hubungan persepsi tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- e. Ada hubungan antara akses pelayanan terhadap partisipasi pria dlm KB dengan partisipasi pria dalam KB
- f. Ada hubungan antara sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- g. Ada hubungan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- h. Ada hubungan antara sikap terhadap tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB
- i. Ada hubungan antara praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB

C. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dan analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif .

Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel tingkat pendidikan pria ,tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap terhadap partisipasi pria dalam KB , persepsi pria tentang partisipasi pria dalam KB, akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB dan untuk membahas faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi KB pria. Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah pengumpulan data kuantitatif selesai dengan tujuan untuk menggali lebih dalam terhadap variabel-variabel yang telah dianalisis secara kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan FGD terhadap dua kelompok. Kelompok pertama untuk kriteria pria dengan partisipasi dalam KB tinggi sedang kelompok kedua untuk kriteria pria dengan partisipasi dalam KB rendah.

Jenis penelitian ini termasuk *Cross Sectional* karena variabel sebab akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan²⁵⁾.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul pada bulan Juni tahun 2007 sebesar 9.074 jiwa.

2. Menentukan metode dan sampel penelitian

a. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Pengumpulan data yang langsung bersumber dari masyarakat dilakukan dengan menggunakan teknik survei. Semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Dengan pertimbangan jumlah populasi yang sangat banyak maka teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *multistage random sampling*.

Menurut Gaspersz dengan menduga proporsi populasi dapat diformulasikan sebagai berikut : ²⁶⁾

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P (1-P)}$$

N = ukuran populasi dalam penelitian ini = 9.074 orang

Z = tingkat keandalan (confidence level = 95% sehingga $Z_{\text{tabel}} = 1,96$)

P = proporsi populasi (tidak diketahui gunakan 50%)

G = galat pendugaan dalam penelitian ini = 10%

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{9.074 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{9.074 \times 0,1^2 + (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)} = 96 \text{ responden}$$

dengan pertimbangan untuk memudahkan dalam pembahasan sampel ditambah menjadi 100 orang.

Jumlah RT keseluruhan se Kecamatan Jetis adalah 364, sehingga jumlah sampel RT adalah :

$$n = \frac{364 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{364 \times 0,1^2 + (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)} = 76 \text{ RT}$$

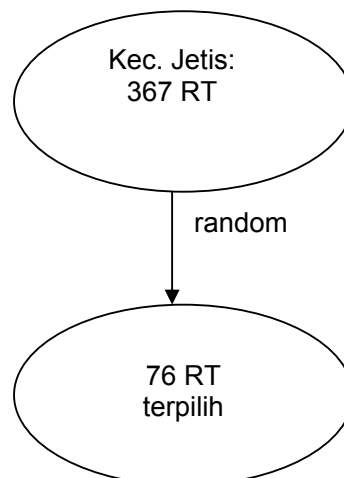
Sehingga jumlah sample RT yang digunakan sebanyak 76 RT

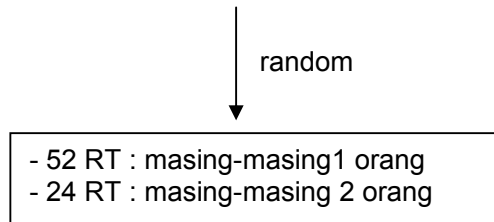
Teknik sampling multi stage random sampling:

Mengingat populasi yang ada sangat banyak (diatas 9.000 orang) dan peneliti kesulitan menemukan nama-nama seluruh populasi, maka peneliti menggunakan teknik sampling multi stage random sampling . Langkah-langkah yang ditempuh:

- 1) Memberi kode RT se Kecamatan Jetis :1 - 364 RT
- 2) Merandom sebanyak 76 RT sebagai RT yang akan di ambil sampelnya
- 3) Merandom dari masing-masing RT terpilih (76 RT) :
 - 52 RT masing-masing 1 orang, sehingga ketemu 52 orang
 - 24 RT masing-masing 2 orang, sehingga ketemu 48 orang
 RT yang diwakili 2 orang adalah RT yang jumlah pria PUS nya lebih dari 24 orang pria PUS per RT.

Untuk lebih jelas memahami teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:





Distribusi responden berdasarkan desa asal dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 3.1 Distribusi Penyebaran Sampel berdasar Desa Asal

No	Desa	Jumlah RT	RT terpilih	Jumlah Responden
1.	Canden	76	19	24
2.	Patalan	89	20	26
3.	Sumber Agung	93	17	23
4.	Trimulyo	106	20	27
		364	76	100

b. Sampel Pendekatan kualitatif

FGD dilakukan terhadap dua kelompok , kelompok I untuk responden yang pada penelitian kuantitatif mempunyai kriteria tingkat partisipasi yang tinggi, sedang kelompok II untuk responden yang pada penelitian kuantitatif mempunyai kriteria tingkat partisipasi yang rendah. Masing-masing kelompok terdiri dari 8 responden.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian, Skala Pengukuran dan Skoring

No	Variabel	Definsi Operasional	Cara ukur	Kategori/ skor
----	----------	---------------------	-----------	----------------

1.	Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB	Pengetahuan yang dimiliki responden yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab pertanyaan yang berhubungan partisipasi pria dalam KB, yaitu: sebagai peserta KB, promotor, motivator, mendukung istri untuk ber KB dan merencanakan jumlah anak bersama istri	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 14 item pertanyaan. Skor minimal 0 dan skor maksimal 14 Pertanyaan favourable: benar bernilai 1, salah: 0, Untuk pertanyaan unfavourable: benar bernilai 0, salah: 1	Kategori: a. rendah: < Q1 b. cukup: Q1 ≤ total skor ≤ Q3 c. tinggi > Q3 Dengan skor maksimal 14 diperoleh: a. rendah: skor < 5 b. cukup: skor 5-9 c. tinggi: skor > 9 Skala : Ordinal
2.	Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB	Reaksi atau tanggapan responden terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu sebagai peserta KB, mendukung istri untuk ber KB, motivator dan promotor program KB, dan merencanakan jumlah anak bersama istri	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 15 item pertanyaan. Untuk pertanyaan favourable: sangat setuju: 5, setuju:4, tidak tahu: 3, tidak setuju:2, sangat tidak setuju:1. Untuk pertanyaan unfavourable sangat setuju:1, setuju:2, tidak tahu:3, tidak setuju: 4, sangat tidak setuju:5.	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD$) b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x} \leq \bar{x} + 1 SD$) c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD$) Dengan mean: 57,82 dan SD: 7,87 diperoleh: a. kurang: skor < 50 b. cukup: skor 50– 66 c. baik: skor > 66 Skala : Ordinal
3.	Tingkat pendidikan	Sekolah formal terakhir yang diselesaikan oleh responden	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur	a. tidak tamat SD b. tamat SD c. tamat SLTP d. tamat SLTA e. tamat PT Skala : Ordinal
4.	Persepsi pria tentang partisipasi pria dalam KB	Anggapan responden terhadap partisipasi pria dalam KB yang diukur dengan memberikan pertanyaan pada persepsi responden mengenai: penggunaan kontrasepsi pria, dukungan pada istri untuk ber KB, sebagai motivator dan promotor KB, dan merencanakan jumlah anak.	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 14 item pertanyaan. Pertanyaan favourable: benar bernilai 1, salah= 0, Untuk pertanyaan unfavourable: benar bernilai 0, salah: 1	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD$) b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x} \leq \bar{x} + 1 SD$) c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD$) dengan mean: 10.97 dan SD: 2,19, maka: a. rendah: skor < 9 b. cukup: skor 9-13 c. baik: skor > 13 Skala : Ordinal
5.	Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB	Penilaian responden tentang sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu sebagai pengguna kontrasepsi, sebagai	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 3 item pertanyaan. Bila responden menjawab	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD$) b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x}$)

		kader KB , merencanakan jumlah anak.	sangat setuju nilai: 5, setuju:4, tidak tahu:3, tidak setuju:2, sangat tidak setuju:1.	$\leq \bar{x} + 1 SD)$ c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD)$ Dengan mean: 10.43 dan SD: 2,40 maka : a. kurang: skor < 8 b. cukup: skor 8 - 13 c. baik: skor > 13 Skala : Ordinal
6.	Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB	Penilaian responden tentang praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu menjadi pengguna kontrasepsi, sebagai kader KB, merencanakan jumlah anak.	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 4 item pertanyaan. Pertanyaan no 1 dan no 3 ya bernilai 2, tidak: 0. Pertanyaan no 2 dan no 4 ya bernilai 1, tidak: 0	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD)$ b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x} \leq \bar{x} + 1 SD)$ c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD)$ Dengan mean: 2,78 dan SD: 1,26 maka: a. kurang: skor < 3 b. cukup: skor 3- 6 c. baik: skor > 6 Skala : Ordinal
7.	Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB	Penilaian responden tentang sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu sebagai pengguna kontrasepsi, mendukung istri untuk ber KB, sebagai motivator dan promotor KB , merencanakan jumlah anak.	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 9 item pertanyaan. Pertanyaan favourable: sangat setuju: 5, setuju:4, tidak tahu: 3, tidak setuju:2, sangat tidak setuju:1. Untuk pertanyaan unfavourable sangat setuju:1, setuju:2, tidak tahu: 3, tidak setuju: 4, sangat tidak setuju: 5.	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD)$ b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x} \leq \bar{x} + 1 SD)$ c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD)$ Dengan mean: 34,31 dan SD: 4,32 maka: a. kurang: skor < 30 b. cukup: skor 30 - 39 c. baik: skor > 39 Skala : Ordinal
8.	Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB	Penilaian responden tentang praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu menjadi pengguna kontrasepsi, mendukung istri untuk ber KB, sebagai motivator dan promotor , merencanakan jumlah anak.	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 9 item pertanyaan. Pertanyaan no. 1, 3, 4, 6, 7, 9 ya nilai 1 salah: 0. Sedangkan pertanyaan no 2, 5 dan 8 Ya nilai: 2 , Tidak: 0.	Kategori: a. kurang ($n < \bar{x} - 1 SD)$ b. cukup ($\bar{x} - 1SD \leq \bar{x} \leq \bar{x} + 1 SD)$ c. baik ($n > \bar{x} + 1 SD)$ Dengan mean: 6,1 dan SD: 2,07 a. kurang: skor < 4 b. cukup: skor 4 - 8 c. baik: skor > 8 Skala : Ordinal
9.	Akses	Akses untuk	Melakukan wawancara	Kategori:

	elayanan terhadap partisipasi pria dalam KB	memperoleh kemudahan, ketersediaan sarana pelayanan untuk kontrasepsi pria dan informasi tentang KB pria .	dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 8 item pertanyaan. Pertanyaan favourable: benar bernilai 1, salah= 0, Untuk pertanyaan unfavourable: benar bernilai 0, salah= 1	a. rendah: skor < \bar{x} b. tinggi: skor $\geq \bar{x}$ Dengan mean 5,56 maka: a. rendah: skor < 6 b. tinggi: skor ≥ 6 Skala : Ordinal
10	Nilai-nilai sosial budaya	Kebiasaan yang menyangkut penilaian-penilaian terhadap partisipasi pria dalam KB yang dianut oleh responden.	Melakukan Focus group Discussion (FGD) kemudian dianalisa secara kualitatif	
11	Partisipasi pria dalam KB	Partisipasi pria pasangan usia subur dalam Keluarga Berencana yang diukur melalui keikutsertaannya sebagai peserta KB, motivator, promotor, mendukung istri untuk ber KB dan dalam merencanakan jumlah anak dengan istri	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 9 item pertanyaan. Pertanyaan no 1, 4, 7, 8, 9 Ya nilai 1, Tidak nilai 0, Pertanyaan no 2, 5, 6 Ya nilai 4, Tidak nilai 0. Pertanyaan no 3 Ya nilai 0, Tidak nilai 1	Kategori: a. rendah: skor < \bar{x} b. tinggi: skor $\geq \bar{x}$ Dengan mean 6,1 maka: a. rendah: skor < 6 b. tinggi: skor ≥ 6 Skala : Ordinal

F. Alat dan Cara Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan operasional penelitian didahului dengan pembuatan proposal penelitian, pembuatan perijinan penelitian kemudian melakukan koordinasi dengan PLKB Kecamatan Jetis dan Puskesmas Jetis untuk memperoleh kerjasama dan dukungan dalam pengumpulan data lapangan. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah tape recorder, laptop, kuesioner dan alat tulis.

2. Tahap Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti dibantu 1 orang enumerator sarjana kesehatan masyarakat yang sebelumnya telah dilatih.

a. Pengumpulan data kuantitatif

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dengan teknik wawancara. Kuesioner dilakukan pada seluruh sampel yaitu sebanyak 100 pria pasangan usia subur se Kecamatan Jetis.

b. Pengumpulan data kualitatif

Pengumpulan data dilakukan dengan FGD. FGD dilakukan setelah data pendekatan kuantitatif dianalisis. FGD I untuk responden 8 orang dengan kriteria partisipasi pria dalam KB tinggi. FGD II untuk responden 8 orang dengan kriteria partisipasi pria dalam KB rendah. FGD ini dilakukan dalam bentuk pertanyaan terbuka sehingga didapat informasi yang lebih lengkap dan lebih mendalam termasuk faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB. FGD dilakukan di rumah ketua paguyuban KB pria Kecamatan Jetis yang dipandu oleh peneliti sendiri

G. Jenis dan Cara Kerja Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer meliputi : identitas responden, umur, lama menikah, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi tentang partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB , sikap dan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB , akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB , partisipasi pria dalam KB.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi: jumlah pria pasangan usia subur diambil dari laporan bulanan BKK Kabupaten Bantul,

keadaan geografi, demografi diambil dari profil kesehatan Puskesmas Jetis

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan dilapangan maka diadakan ujicoba kuesioner . Uji coba kuesioner ini untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari, sebab akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Instrumen penelitian (kuesioner) ini diharapkan mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.²⁷⁾ Pengukuran validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Kecamatan Sewon dengan pertimbangan Kecamatan Sewon dan Kecamatan Jetis mempunyai kemiripan karakteristik populasi karena Kecamatan Sewon merupakan kecamatan yang paling dekat dengan Kecamatan Jetis.

a. Validitas

Validitas (kesahihan) mengacu kepada persoalan pengukuran yang benar melalui instrumen yang benar, yaitu sejauhmana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur. Cara yang dipakai untuk mengukur validitas instrumen dalam penelitian ini dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh pada masing-masing item (pertanyaan atau pernyataan) dengan skor total. Korelasi antara skor item dengan skor total haruslah signifikan. Teknik korelasi yang dipakai ahli teknik korelasi *Product Moment* yang rumusnya sebagai berikut :

²⁸⁾

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

r = koefisien validitas

X = skor pertanyaan tiap nomor

Y = skor total subyek

XY = skor pernyataan nomor 1 dikalikan skor total

N = banyaknya subyek

Keputusan uji validitas dinyatakan dengan nilai r hitung maupun r tabel, bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan dinyatakan *valid*.

Hasil uji validitas masing-masing variabel sebagai berikut :

- 1) Uji validitas item pertanyaan mengenai pengetahuan tentang partisipasi KB pria

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
I	Partisipasi sebagai akseptor KB			
1.	Dalam mengikuti program KB hanya tanggung jawab istri (-)	0,054	0,361	Tidak valid
2.	Metode kontrasepsi kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi pria	0,038	0,361	Tidak valid
3.	Metode kontrasepsi vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria	0,556	0,361	Valid
4.	Metode kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu metode kontrasepsi pria (-)	0,601	0,361	Valid
5	Keuntungan metode vasektomi hanya dilakukan sekali seumur hidup	0,653	0,361	Valid
6.	Keuntungan metode pil KB hanya dilakukan sekali seumur hidup (-)	0,632	0,361	Valid
7.	Kerugian metode vasektomi adalah dapat menurunkan kejantanan pria (tidak bisa ereksi)	0,505	0,361	Valid
II	Partisipasi mendukung Istri dalam ber KB			
8.	Dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok istri perlu konsultasi dengan suami	0,843	0,361	Valid
9.	Suami sebaiknya mengantar istri apabila istri ingin periksa KB	0,026	0,361	Tidak valid

10	Suami tidak perlu mendampingi istri dalam periksa KB (-)	0,486	0,361	Valid
11	Dalam memilih tempat pelayanan KB yang cocok istri tidak perlu konsultasi dengan suami (-)	0,477	0,361	Valid
III	Partisipasi sebagai motivator dan promotor KB			
12	Seorang suami boleh jadi kader KB	0,745	0,361	Valid
13	Menjadi seorang motivator berarti hanya mendukung istri ber KB (-)	0,448	0,361	Valid
14	Melakukan penyuluhan KB hanya pekerjaan istri (-)	0,551	0,361	Valid
15	Seorang suami/ pria tidak perlu memotivasi teman-temannya mendukung istrinya ber KB (-)	0,276	0,361	Tidak valid
16	Suami mempunyai tanggung jawab yang sama dengan istri untuk menjadi motivator KB	0,676	0,361	Valid
IV	Partisipasi merencanakan jumlah anak			
17	Dalam merencanakan jumlah anak hanya tanggung jawab istri (-)	0,259	0,361	Tidak valid
18	Melahirkan disaat usia ibu usia diatas 35 tahun termasuk resiko tinggi dalam melahirkan karena organ reproduksi sudah berkurang elastisitasnya.	0,870	0,361	Valid
19	Mempunya anak lebih dari 3 termasuk resiko tinggi dalam melahirkan	0,774	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa ada 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361). Kelima pertanyaan yang tidak valid tersebut tidak dipakai karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang lain. Dengan demikian pengukuran tentang pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB digunakan 14 pertanyaan.

2) Uji validitas item pertanyaan sikap terhadap partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Sikap terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket.
I	Partisipasi sebagai akseptor KB			
1.	Saya mendukung dengan adanya program KB pria	0,905	0,361	Valid
2.	Bila istri tidak memungkinkan ikut KB, saya bersedia ikut program KB pria	0,893	0,361	Valid
3.	Seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah wanita saja /istri (-)	0,844	0,361	Valid
II	Partisipasi mendukung Istri dalam ber KB			
4	Saya mendukung istri bila menggunakan kontrasepsi	0,746	0,361	Valid
5	Suami sebaiknya membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi scr benar	0,860	0,361	Valid
6	Bila terjadi efek samping/ komplikasi pada istri suami tidak perlu membantu mencari pertolongan(-)	0,963	0,361	Valid
7	Suami sebaiknya mengantar istri ke fasilitas	0,861		Valid

	kesehatan untuk kontrol atau rujukan			
8	Bila kontrasepsi yang digunakan terbukti kurang memuaskan, suami tidak perlu ikut mencari pemecahan (-)	0,663	0,361	Valid
9	Saya keberatan bila istri menjadi kader KB (-)	0,847	0,361	Valid
III	Partisipasi sebagai motivator dan promotor KB			
10	Saya bersedia menjadi kader KB di dusun	0,257	0,361	Tidak valid
11	Saya tidak perlu datang dalam pertemuan/paguyuban KB pria (-)	0,688		Valid
12	Menjadi kader KB adalah pekerjaan sosial yg mulia	0,869	0,361	Valid
13	Saya tidak perlu datang apabila ada penyuluhan KB pria oleh petugas KB (PLKB) (-)	0,978	0,361	Valid
IV	Partisipasi dalam merencanakan jumlah anak			
14	Dalam merencanakan jumlah anak hanya tanggung jawab istri (-)	0,770	0,361	Valid
15	Dalam merencanakan jumlah anak seharusnya perlu mempertimbangkan aspek kesehatan	0,932	0,361	Valid
16	Dalam merencanakan jumlah anak seharusnya perlu mempertimbangkan aspek pendidikan	0,910	0,361	Valid

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa item pertanyaan nomor 10 tidak valid dan tidak dipakai karena sudah terwakili oleh pertanyaan lain. Sehingga variabel sikap tentang partisipasi pria dalam KB menggunakan 15 pertanyaan.

- 3) Uji validitas kuesioner persepsi pria tentang partisipasi pria dalam KB.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Persepsi tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket.
I	Partisipasi sebagai akseptor KB			
1.	Saya rasa mengikuti KB hanya tanggung jawab istri (-)	0,610	0,361	Valid
2.	Saya merasa aman bila menggunakan kondom	0,420	0,361	Valid
3.	Menggunakan kontrasepsi kondom dilarang oleh agama	0,963	0,361	
4.	Saya rasa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri	0,963	0,361	Valid
5.	Saya rasa penggunaan kondom memerlukan proses yang rumit (-)	0,314	0,361	Tidak valid
6.	Saya rasa pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan saya	0,778	0,361	Valid
7.	Saya pikir vasektomi dapat menurunkan kejantanan laki-laki(-)	0,045	0,361	Tidak valid
II	Partisipasi mendukung Istri dalam ber KB			
8	Saya rasa dalam memilih kontrasepsi yang cocok cukup istri -	0,963	0,361	Valid
9	Saya merasa perlu membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi scr benar seperti mengingatkan minum pil KB	0,805	0,361	Valid
10	Bila terjadi efek samping/ komplikasi pada istri. saya tidak perlu membantu mencari pertolongan (-)	0,963	0,361	Valid
11	Saya seharusnya mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan	0,689	0,361	Valid

12	Bila kontrasepsi yang digunakan terbukti kurang memuaskan, saya tidak perlu ikut mencari pemecahan (-)	0,813	0,361	Valid
III	Partisipasi sebagai motivator dan promotor KB			
13	Saya pikir, Pria pantas menjadi kader KB	0,794	0,361	Valid
14	Saya pikir seorang motivator KB hanya mendukung istrinya untuk ikut KB / tidak perlu motivasi teman/ tetangga (-)	0,911	0,361	Valid
15	Saya rasa tugas untuk menyusutkan program KB pria tidak hanya tugas petugas KB tetapi tanggung jawab semua masyarakat	0,799	0,361	Valid
IV	Partisipasi dalam merencanakan jumlah anak			
16	Saya rasa dalam merencanakan jumlah anak hanya tanggung jawab istri (-)	0,034	0,361	Tidak valid
17	Saya merasa perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dalam merencanakan jumlah anak	0,060	0,361	Tidak valid
18	Saya merasa perlu mempertimbangkan aspek pendidikan anak dalam merencanakan jumlah anak	0,176	0,361	Tidak valid
19	Saya merasa tidak perlu mempertimbangkan aspek penghidupan yang layak dalam merencanakan jumlah anak (-)	0,471	0,361	Valid

Dari uji coba 19 item pertanyaan diperoleh hasil 5 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 5, 7, 16, 17, 18. Kelima pertanyaan yang tidak valid didrop karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang lain . Dengan demikian pengukuran tentang persepsi tentang partisipasi pria dalam KB dilakukan terhadap 14 pertanyaan.

4) Uji validitas sikap istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Istri mengizinkan bila Bapak mengikuti program KB	0,956	0,361	Valid
2.	Istri mendukung bila Bapak menjadi kader KB	0,923	0,361	Valid
3	Istri senang bila diajak merencanakan jumlah anak	0,856	0,361	Valid

Berdasarkan uji validitas diperoleh ketiga pertanyaan valid sehingga ketiga pertanyaan bisa dipakai.

5) Uji validitas item pertanyaan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Praktik Istri tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r	Ket
----	------------	----------	---	-----

			tabel	
1.	Istri mengizinkan bila suami menginginkan metode kontrasepsi vasektomi	0,983	0,361	Valid
2.	Istri mengizinkan bila suami menggunakan kondom	0,895	0,361	Valid
3.	Istri mengizinkan bila suami menjadi kader KB	0,957	0,361	Valid
4.	Istri terlibat dalam menentukan jumlah anak	0,618	0,361	Valid

Berdasarkan uji validitas diperoleh keempat pertanyaan valid sehingga keempat pertanyaan bisa dipakai.

6) Uji validitas item pertanyaan mengenai sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
I	Partisipasi sebagai akseptor KB			
1.	Bagaimana sikap teman Bapak terhadap penggunaan alat kontrasepsi.	0,441	0,361	Valid
2.	Setelah menggunakan alat kontrasepsi, teman Bapak merasa tidak puas dalam hubungan intim (-)	0,500	0,361	Valid
3.	Teman merasa lebih tenang setelah mengikuti program KB	0,576	0,361	Valid
4.	Menurut teman-teman Bapak semua alat kontrasepsi diperbolehkan dalam agama	0,457	0,361	Valid
II	Partisipasi mendukung suami dalam ber KB			
5.	Teman mendukung bila Bapak mengikuti program KB	0,628	0,361	Valid
6.	Teman mendukung bila Bapak menjadi kader KB	0,420	0,361	Valid
III	Partisipasi sebagai motivator & promotor KB			
7.	Apakah teman-teman Bapak senang menjadi kader KB	0,362	0,361	Valid
8.	Menurut teman-teman, suksesnya program KB hanya tanggung jawab pemerintah (-)	0,447	0,361	Valid
IV	Partisipasi merencanakan jumlah anak			
9	Teman senang bila diajak merencanakan jumlah anak	0,528	0,361	Valid

Tabel 3.7 menunjukkan semua item pertanyaan sikap teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB valid, sehingga semua item pertanyaan bisa dipakai.

7) Uji validitas item pertanyaan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Ket
I	Sebagai akseptor KB			
1.	Adakah teman Bapak yang menggunakan kondom	0,396	0,361	Valid
2.	Adakah teman Bapak yang menggunakan metode vasektomi untuk ber KB	0,868	0,361	Valid
II	Mendukung dalam ber KB			
3.	Apakah teman Bapak mendukung istrinya untuk ikut KB	0,551	0,361	Valid
4	Apakah teman Bapak mendukung bila Bapak ikut program KB	0,731	0,361	Valid
III	Motivator dan Promotor			
5.	Adakah teman Bapak yang ikut aktif sebagai kader KB	0,530	0,361	Valid
6.	Apakah teman Bapak pernah mengajak untuk mengikuti program KB kepada tetangganya	0,777	0,361	Valid
7.	Apakah teman Bapak pernah mengajak untuk mengikuti program KB kepada Saudaranya	0,705	0,361	Valid
8.	Pernahkah Teman Bapak memberikan penyuluhan/penerangan KB di masyarakat	0,483	0,361	Valid
IV	Merencanakan jumlah anak			
9.	Apakah teman Bapak melibatkan istrinya dalam menentukan jumlah anak	0,430	0,361	Valid

Tabel 3.8 terlihat bahwa semua item pertanyaan praktik teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB valid, sehingga semua item pertanyaan bisa dipakai.

8) Uji validitas item pertanyaan mengenai akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.9 Hasil Uji Validitas Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan/ Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
I	Partisipasi sebagai akseptor KB			
1.	Apakah pelayanan KB pria dekat dengan tempat kerja Bapak	0,599	0,361	Valid
2.	Apakah Bapak mempunyai waktu luang untuk mengunjungi pelayanan KB pria	0,915	0,361	Valid
3.	Apakah biaya untuk ikut dalam KB pria mahal (-)	0,771	0,361	Valid
II	Partisipasi mendukung Istri dalam ber KB			
4.	Di kecamatan Bapak ada fasilitas apabila ada komplikasi / efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi	0,915	0,361	Valid
5.	Di kecamatan Bapak ada tenaga medis apabila ada komplikasi / efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi	0,922	0,361	Valid

Tabel 3.9 terlihat bahwa item pertanyaan akses pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB valid, sehingga semua item pertanyaan bisa dipakai.

9) Uji validitas item pertanyaan mengenai partisipasi pria dalam KB

Tabel 3.10 Hasil Uji Validitas Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan/ Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Bapak menggunakan kondom untuk ber KB	0,416	0,361	Valid
2.	Bapak menggunakan vasektomi untuk ber KB	0,778	0,361	Valid
3.	Bapak tidak membantu istri untuk memilih kontrasepsi yang cocok (-)	0,813	0,361	Valid
4.	Bapak mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan	0,586	0,361	Valid
5.	Apakah Bapak pernah ceramah/penyuluhan untuk mengajak ber KB	0,816	0,361	Valid
6.	Apakah Bapak pengurus kegiatan KB	0,890	0,361	Valid
7.	Bapak pernah mengajak istri untuk ikut KB	0,663	0,361	Valid
8.	Bapak pernah mengajak saudara untuk ikut KB	0,811	0,361	Valid
9.	Bapak pernah mengajak teman untuk ikut KB	0,552	0,361	Valid

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa semua item pertanyaan Partisipasi Pria dalam KB valid, sehingga semua item pertanyaan bisa dipakai .

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana status alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas dilakukan dengan pengukuran sekali saja. Pengukuran dilakukan hanya sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan . Pengujian kuesioner tersebut digunakan untuk rumus koefisien *alpha cronbach*. Hasil jawaban tiap pertanyaan diuji secara statistik. Suatu alat ukur bisa dinyatakan reliabel bila nilai α adalah 0,70-0,95. ²⁸⁾

Pengujian dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu baru kemudian dilakukan pengujian realibilitas seandainya semua pertanyaan sudah valid. Untuk mengetahui realibilitas caranya dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji realibilitas sebagai r hasil adalah nilai α , bila r α lebih besar dari r tabel pada item pertanyaan tersebut maka pertanyaan tersebut reliabel.

Setelah dilakukan uji kuesioner diperoleh hasil reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 3.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No	Variabel	α (alpha)	Kesimpulan
1.	Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB	0,8869	Reliabel
2.	Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB	0,9706	Reliabel
3.	Persepsi tentang partisipasi pria dalam KB	0,9492	Reliabel
4.	Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB	0,8945	Reliabel
5.	Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB	0,8663	Reliabel
6.	Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB	0,9292	Reliabel
7.	Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB	0,7754	Reliabel
8.	Akses Pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB	0,9010	Reliabel
9.	Partisipasi pria dalam KB	0,8390	Reliabel

Dari tabel 3.11 dapat dilihat bahwa semua pertanyaan dalam variabel penelitian reliabel sehingga semua item pertanyaan bisa dipakai..

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengolahan Data Kuantitatif

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan komputer. .

Pengolahan data yang dilakukan meliputi:

- 1) Editing, pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuesioner .
- 2) Koding, kegiatan untuk mengklasifikasikan data/ jawaban menurut kategorinya masing-masing. Setiap subyek penelitian diberi kode yang berbeda. Bila terdapat data yang perlu

dikategorikan, maka setiap jawaban yang masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategorinya, setiap kategori sama diberi kode yang sama dan antara kategori yang satu dengan lainnya dipisahkan dengan tegas agar tidak tumpang tindih dan tuntas.

- 3) Entry Data, memasukkan data yang telah dibersihkan ke dalam komputer.
- 4) Tabulasi, kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam tabel. Proses tabulasi meliputi: (1) mempersiapkan tabel dengan kolom dan barisnya yang disusun dengan cermat sesuai kebutuhan; (2) menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban (3) menyusun distribusi frekuensi baik berupa tabel frekuensi satu arah maupun tabel silang dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

b. Pengolahan data kualitatif

Metode kualitatif dilaksanakan setelah metode kuantitatif selesai dilaksanakan / series. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi KB pria untuk yang berpartisipasi tinggi dan rendah. Data yang telah diperoleh melalui FGD dianalisa secara *content analysis*, yaitu teknik penelitian yang digunakan untuk referensi yang replikabel dan valid dari data pada konteksnya.

2. Analisa Data

a. Analisis data kuantitatif

1) Analisa Univariat

Analisis diskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi atau grafik dari masing-masing variabel. Analisis univariat juga digunakan untuk mengestimasi parameter populasi untuk set data numerik, terutama ukuran-ukuran tendensi sentral (modus, mean, median) dan ukuran variabilitas (frekuensi, minimum, maksimum, standar deviasi dan varians).

2) Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel bebas (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, sikap istri, perilaku istri, sikap teman, perilaku teman, akses pelayanan KB pria) dengan variabel terikat (Partisipasi pria dalam KB). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Chi square* (χ^2)^{29) 30)}. Perhitungan *Chi Square* :

$$\chi^2 = \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O_{ij} : frekuensi observasi

E_{ij} : frekuensi harapan

Pengujian hipotesis :

χ^2 (hitung) $\geq \chi^2$ (tabel) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

3) Analisis multivariat

Peneliti menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan variabel-variabel yang dominan dalam pola hubungan antar variabel penelitian. Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menganalisis pengaruh setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik karena skala pengukuran pada variabel independen adalah kategori.³¹⁾

b. Analisis data kualitatif

Analisis data kualitatif menggunakan metode perbandingan tetap yaitu secara tetap membandingkan satu datum dengan datum lain dan kemudian secara tetap membandingkan kategori dengan kategori lainnya. Secara umum proses analisisnya sebagai berikut³²⁾:

- 1) pengumpulan data
- 2) penyederhanaan atau reduksi data
- 3) penyajian data
- 4) verifikasi simpulan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografi

Kecamatan Jetis merupakan satu dari 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul, terdiri dari 4 Desa yaitu Patalan, Canden, Trimulyo dan Sumberagung. Kecamatan Jetis mempunyai 2 Puskesmas yaitu Jetis I dengan wilayah kerja Desa Trimulyo dan Sumberagung, Puskesmas Jetis II dengan wilayah kerja Patalan dan Canden. Batas-batas wilayah kerja Kecamatan Jetis adalah:

Utara : Kecamatan Sewon dan Kecamatan Pleret

Timur : Kecamatan Pleret dan Imogiri

Selatan : Kecamatan Pundong

Barat : Kecamatan Bambanglipuro dan Kecamatan Bantul

2. Sosio Demografi

Jumlah penduduk di Kecamatan Jetis sampai tahun 2007 sebanyak 51.180 jiwa, dengan perincian laki-laki : 24.844 jiwa, perempuan : 26.336 Jiwa ^{33) 34)}

B. Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Jumlah responden menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Umur

No	Golongan Umur	f	Persentase
1	30 – 40 tahun	34	34,00
2	41 – 50 tahun	60	60,00
3	> 51 tahun	6	6,00
	Jumlah	100	100,00

Tabel 4.1 terlihat bahwa sebagian besar (60%) responden berumur 41 – 50 tahun, sedang responden paling sedikit dari kelompok lebih dari 51 tahun (6%).

b. Tingkat Pendidikan

Jumlah responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	f	Persentase
1.	Tidak tamat SD	5	5,00
2.	Tamat SD	33	33,00
3.	Tamat SLTP	21	21,00
4.	Tamat SLTA	34	34,00
5.	Tamat perguruan tinggi	7	7,00
	Total	100	100,00

Tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 34%, diikuti lulus SD 33%, lulus SMP 21%, perguruan tinggi 7%. Sedangkan persentase terendah adalah responden yang tidak tamat SD yaitu 5%.

c. Tingkat Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria dalam KB.

Jumlah responden menurut tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Tingkat Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Rendah (skor <5)	16	16
2	Cukup (skor 5-9)	29	29
3	Tinggi (skor >9)	55	55
	Jumlah	100	100,00

Pengetahuan responden tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori tinggi yaitu 55% dan 29% yang berpengetahuan cukup, sedang responden yang berpengetahuan rendah sebesar 16%.

Hasil analisis peneliti terhadap jawaban responden pada pernyataan/pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* mengenai pengetahuan responden tentang partisipasi pria dalam KB, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Jawaban Pengetahuan Responden Tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	Pengetahuan benar	Pengetahuan Salah
1.	Metode kontrasepsi vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria	59 (59%)	41 (41%)
2.	Metode kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu metode kontrasepsi pria (-)	69 (69%)	31 (31%)
3.	Keuntungan metode vasektomi hanya dilakukan sekali seumur hidup	58 (58%)	42 (42%)
4.	Keuntungan metode pil KB hanya dilakukan sekali seumur hidup (-)	74 (74%)	26 (26%)
5.	Kerugian metode vasektomi adalah dapat menurunkan kejantanan pria (tidak bisa ereksi) (-)	56 (56%)	44 (44%)
6.	Dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok istri perlu konsultasi dengan suami	90 (90%)	10 (10%)
7.	Suami tidak perlu mendampingi istri dalam periksa KB (-)	70 (70%)	30 (30%)
8.	Dalam memilih tempat pelayanan KB yang cocok istri tidak perlu konsultasi dengan suami (-)	88 (88%)	12 (12%)
9.	Seorang suami boleh jadi kader KB	95 (95%)	5 (5%)
10.	Menjadi seorang motivator berarti hanya mendukung istri ber KB (-)	81 (81%)	19 (19%)
11.	Melakukan penyuluhan KB hanya pekerjaan istri (-)	79 (79%)	21 (21%)
12.	Suami mempunyai tanggung jawab yang sama dengan istri untuk menjadi motivator KB	85 (85%)	15 (15%)
13.	Melahirkan disaat usia ibu usia diatas 35 tahun termasuk resiko tinggi dalam melahirkan karena organ reproduksi sudah berkurang elastisitasnya.	82 (82%)	18 (18%)
14.	Mempunya anak lebih dari 3 termasuk resiko tinggi dalam melahirkan	80 (80%)	20 (20%)

Paparan tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui partisipasi pria dalam KB. Namun metode vasektomi masih kurang dipahami oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari hampir separuh responden (44%) berpengetahuan salah karena dianggap vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria, masih ada 42% responden menganggap bahwa vasektomi tidak hanya dilakukan sekali seumur hidup dan masih 41% responden yang tidak tahu bahwa vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria.

Berikut ilustrasi mengenai pengetahuan responden tentang partisipasi pria dalam KB:

Kotak 1	
<p>“.....PLKB belum pernah melakukan sosialisasi tentang partisipasi pria dalam KB, yang mereka urus adalah KB wanita dan biasanya hanya berhubungan dengan ibu-ibu kader KB “.</p> <p>“Saya belum dong tentang partisipasi pria dalam KB”</p>	R 2,11

Adapun bagi responden yang mengetahui mempunyai jawaban sebagai berikut:

Kotak 2	
<p>“..... Saya mengetahui tentang partisipasi pria dalam KB dari Bapak Mujiran ketua paguyuban Priyo Santoso (paguyuban KB pria setempat) dan dari media massa.”</p> <p>“...Partisipasi KB pria itu ya sebagai akseptor, kader, mendukung istri, termasuk merencanakan jumlah anak”</p>	R1, 7

2. Sikap Responden Terhadap Partisipasi Pria dalam KB.

Distribusi frekuensi responden berdasar sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Kurang (skor < 50)	8	8,00
2	Cukup (skor 50-66)	79	79,00
3	Baik (skor >66)	13	13,00
	Jumlah	100	100,00

Sikap responden terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar mempunyai kategori cukup yaitu 79% dan kategori baik sebanyak 13 % , sedangkan yang kurang setuju ada sebanyak 8%.

Hasil analisis peneliti terhadap jawaban responden mengenai sikap terhadap partisipasi pria dalam KB setelah kategori tidak tahu dimasukkan sebagai sikap kurang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Jawaban Sikap Responden Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB

No	Pernyataan	Baik	Kurang
1	Saya mendukung dengan adanya program KB pria	85 (85%)	15 (15%)
2	Bila istri tidak memungkinkan ikut KB, saya bersedia ikut program KB pria	79 (79%)	21 (21%)
3	Seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah tidak hanya wanita	78 (68%)	22 (22%)
4	Saya mendukung istri bila menggunakan kontrasepsi	89 (89%)	11 (11%)
5	Suami sebaiknya membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi scr benar	80 (80%)	20 (20%)
6	Bila terjadi efek samping/ komplikasi pada istri suami perlu membantu mencari pertolongan	84 (84%)	16 (16%)
7	Suami sebaiknya mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan	80 (80%)	20 (20%)
8	Bila kontrasepsi yang digunakan terbukti kurang memuaskan, suami perlu ikut mencari pemecahan	86 (86%)	14 (14%)
9	Saya tidak keberatan bila istri menjadi kader KB	79 (79%)	21 (21%)
10	Saya perlu datang dalam pertemuan/ paguyuban KB pria	82 (82%)	18 (18%)
11	Menjadi kader KB adalah pekerjaan sosial mulia	91 (91%)	9 (9%)
12	Saya perlu datang apabila ada penyuluhan KB pria oleh petugas KB (PLKB)	88 (88%)	12 (12%)
13	Dalam merencanakan jumlah anak tidak hanya tanggung jawab istri	87 (87%)	13 (13%)
14	Dalam merencanakan jumlah anak seharusnya perlu mempertimbangkan aspek kesehatan	91 (91%)	9 (9%)
15	Dalam merencanakan jumlah anak seharusnya perlu mempertimbangkan aspek pendidikan	89 (89%)	11 (11%)

Paparan tabel 4.6 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden bersikap baik terhadap partisipasi pria dalam KB. Namun masih 22% responden yang bersikap kurang bahwa seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah hanya wanita. Masih ada 21 % reponden yang bersikap kurang terhadap keikutsertaan dalam program KB pria

bila istri tidak memungkinkan dan keberatan bila istri menjadi kader KB. Serta masih ada 20% responden yang bersikap kurang dalam membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan.

Hal ini didukung dengan hasil kajian yang mendalam tentang sikap responden terhadap partisipasi pria dalam KB berikut ini:

Kotak 3

“.....Program KB itu sekarang sudah bukan program pemerintah lagi tetapi saya kira sudah merupakan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri untuk membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan membatasi jumlah keluarga, sehingga saya setuju sekali dengan KB pria”

“....Pada masa sekarang saya kira pria juga perlu menjadi kader KB, untuk itu saya setuju apabila ada kader KB pria”

“....Tentu saya juga membantu masalah istri dalam ber KB misalnya mengantar ke Puskesmas untuk kontrol KB”.

“ ...Kalau sudah diprogramkan pemerintah saya setuju dengan partisipasi pria dalam KB tetapi saya masih takut kalau suruh ngikuti tapi kalau cuma ngikuti pertemuan gini nggak apa-apa “

R7, 3, 8 , 10

3. Persepsi Responden Tentang Partisipasi Pria dalam KB.

Distribusi responden berdasar persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Persepsi Tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Persepsi Responden Tentang Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Rendah (skor <9)	11	11,00

2	Cukup (skor 9-13)	77	77,00
3	Baik (skor >13)	12	12,00
	Jumlah	100	100,00

Persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77% dan kategori baik sebanyak 12%, sedangkan terendah kategori rendah sebanyak 11%.

Hasil analisis peneliti, persepsi yang benar dan salah responden terhadap pernyataan *favorable* dan *unfavorable* tentang partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Jawaban Persepsi Responden Terhadap Partisipasi Pria Dalam KB

No	Pernyataan	Persepsi Benar	Persepsi Salah
1	Saya rasa mengikuti KB hanya tanggung jawab istri (-)	89 (89%)	11 (11%)
2	Saya merasa aman bila menggunakan kondom	85 (85%)	15 (15%)
3	Menggunakan kontrasepsi kondom dilarang oleh agama (-)	77 (77%)	23 (23%)
4	Saya rasa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (-)	55 (55%)	45 (45%)
5	Saya rasa pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan saya (-)	60 (60%)	40 (40%)
6	Saya rasa dalam memilih kontrasepsi yang cocok cukup istri saja (-)	87 (87%)	13 (13%)

7	Saya merasa perlu membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi scr benar seperti mengingatkan saat minum pil KB	76 (76%)	24 (24%)
8	Bila terjadi efek samping/ komplikasi pada istri. saya tidak perlu membantu mencari pertolongan (-)	86 (86%)	14 (14%)
9	Saya seharusnya mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan	88 (88%)	12 (12%)
10	Bila kontrasepsi yang digunakan terbukti kurang memuaskan, saya tidak perlu ikut mencari pemecahan (-)	91 (91%)	9 (9%)
11	Saya pikir, Pria pantas menjadi kader KB	87 (87%)	13 (13%)
12	Saya pikir seorang motivator KB hanya mendukung istrinya untuk ikut KB / tidak perlu motivasi teman/ tetangga (-)	59 (59%)	41 (41%)
13	Saya rasa tugas untuk menyesuaikan program KB pria tidak hanya tugas petugas KB tetapi tanggung jawab semua masyarakat	81 (81%)	19 (19%)
14	Saya merasa tidak perlu mempertimbangkan aspek kehidupan yang layak dalam merencanakan jumlah anak (-)	76 (76%)	24 (24%)

Tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB sudah benar. Namun masih ada responden yang berpersepsi salah tentang metode kontrasepsi pria. Hal ini terbukti dari persepsi responden yang menyatakan kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan jiwa (40%), menggunakan kontrasepsi kondom dilarang oleh agama (23%). Dalam hal partisipasi sebagai promotor atau motivator KB, responden juga masih banyak yang berpersepsi salah tentang peran motivator KB, terbukti masih ada 41% yang berpersepsi seorang motivator KB hanya mendukung istrinya saja untuk ikut KB tidak perlu memotivasi teman atau tetangga. Dalam hal partisipasi mendukung istri untuk ber KB, masih ada 24% responden berpersepsi salah tentang perlunya membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB. Sedangkan dalam hal partisipasi

dalam merencanakan jumlah anak, masih ada 24% responden yang berpersepsi salah tentang perlunya mempertimbangkan aspek penghidupan yang layak dalam merencanakan jumlah anak

Hasil kajian FGD mengenai persepsi tentang partisipasi pria dalam KB salah dapat disimak pada pernyataan berikut:

Kotak 4

“Menurut saya yang dinamakan partisipasi pria dalam KB itu ya ikut vasektomi”
R12

Sedang persepsi tentang partisipasi pria dalam KB benar dapat dilihat pada pernyataan berikut:

Kotak 5

“..... Yang dinamakan berpartisipasi pria dalam KB itu tidak hanya sebatas ikut KB pria saja (akseptor KB) tetapi juga sebagai kader KB, memotivasi istri, tetangga, membatasi jumlah anak termasuk aktif di paguyuban Priyo Santoso (paguyuban KB pria setempat) .

“.....Walau KB itu program pemerintah tetapi masyarakat juga ikut bertanggung jawab terhadap suksesnya program KB tersebut”

R7

4. Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Distribusi responden berdasar sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Kurang (skor < 8)	14	14,00
2	Cukup (skor 8 - 12)	77	77,00
3	Baik (skor > 12)	9	9,00
	Jumlah	100	100,00

Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 77% dan 14 % masuk kategori kurang, sedangkan yang masuk kategori baik 9%.

Hasil analisis peneliti berdasarkan jawaban responden tentang pernyataan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB setelah jawaban tidak tahu dimasukkan sebagai sikap tidak mendukung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Daftar Jawaban Responden Berdasar Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	Mendukung	Tidak Mendukung
1	Istri mengizinkan bila Bapak mengikuti program KB	58 (58%)	42 (42%)
2	Istri mendukung bila Bapak menjadi kader KB	58 (58%)	42 (42%)
3	Istri senang bila diajak merencanakan jumlah anak	88 (88%)	12 (12%)

Berdasarkan paparan tabel diatas terlihat bahwa sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB paling baik dalam hal merencanakan jumlah anak yaitu 88%. Namun masih 42% responden yang menyatakan istri tidak mendukung suami mengikuti program KB dan menjadi kader KB. Ilustrasi sikap istri responden terhadap partisipasi pria dalam KB, yang diungkapkan sebagai berikut:

Kotak 6

“Istri saya bersikap mendukung terhadap program KB pria karena alasan:”

- ekonomi
- kesehatan keluarga,
- program pemerintah.
- supaya tidak repot mendidik lagi
- istri tidak perlu repot-repot ikut KB

“ Istri saya tidak mengizinkan saya ikut-ikutan dalam KB pria, takutnya kalau sudah di KB saya bisa selingkuh”

5. Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Distribusi frekuensi responden berdasar praktik istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Kurang (skor <2)	10	22,00
2	Cukup (skor 2-4)	76	64,00
3	Baik (skor >4)	14	14,00
	Jumlah	100	100,00

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB pada kategori cukup yaitu 76% dan 14% pada kategori baik, sedangkan terendah pada kategori kurang yaitu 10%.

Sedangkan apabila dilihat lebih mendalam dari hasil jawaban menurut responden terhadap pertanyaan mengenai praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.12 Daftar Jawaban Responden Berdasar Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	Ya	Tdk
1.	Istri mengizinkan bila suami menginginkan metode kontrasepsi vasektomi	54 (54%)	46 (46%)
2.	Istri mengizinkan bila suami menggunakan kondom	61 (61%)	39 (39%)
3.	Istri mengizinkan bila suami menjadi kader KB	15 (15%)	85 (85%)
4.	Istri terlibat dalam menentukan jumlah anak	79 (79%)	21 (21%)

Dari hasil rekapitulasi terlihat bahwa praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar sudah baik. Namun sebagian besar istri tidak mengizinkan suaminya apabila menjadi kader KB (85%). Sebagaimana dikatakan responden dalam FGD sebagai berikut:

Kotak 7	
"Tentu sebelum saya dulu ikut vasektomi rembugan dulu sama istri, dan istri mendukung"	
" Istri takut kalau suami ikut KB pria bisa macam-macam"	
" Istri tidak ijin kan saya jadi kader KB, nanti nggak dianggap aneh"	
R 7, 8	

6. Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Distribusi frekuensi responden berdasar sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Teman	f	Persentase
1	Kurang (skor < 30)	10	10,00
2	Cukup (skor 30-39)	78	78,00
3	Baik (skor >39)	12	12,00
	Jumlah	100	100,00

Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 78% dan kategori baik 12%, sedangkan responden pada kategori kurang sebesar 10%.

Hasil analisis peneliti berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan *favorable* dan *unfavorable* mengenai sikap teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB setelah kategori tidak tahu dimasukkan sebagai sikap kurang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14. Jawaban Respoden Berdasar Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	Baik	Kurang
1	Bagaimana sikap teman Bapak terhadap penggunaan alat kontrasepsi.	93 (93%)	7 (7%)
2	Setelah menggunakan alat kontrasepsi, teman Bapak merasa tetap puas dalam hubungan intim	90 (90%)	10 (10%)
3	Teman merasa lebih tenang setelah mengikuti program KB	88 (88%)	12 (12%)
4	Menurut teman-teman Bapak semua alat kontrasepsi diperbolehkan dalam agama	81 (81%)	19 (19%)
5	Teman mendukung bila Bapak mengikuti program KB	88 (88%)	12 (12%)
6	Teman mendukung bila Bapak menjadi kader KB	78 (78%)	22 (22%)
7	Apakah teman-teman Bapak senang menjadi kader KB	60 (60%)	40 (40%)
8	Menurut teman-teman, suksesnya program KB tidak hanya tanggung jawab pemerintah	91 (78%)	9 (9%)
9	Teman senang bila diajak merencanakan jumlah anak	94 (94%)	6 (6%)

Paparan tabel 4.14 menunjukkan mayoritas sikap teman responden terhadap partisipasi pria dalam KB sudah baik. Namun masih ada 40% teman responden yang bersikap kurang senang menjadi kader KB , san yang bersikap kurang baik dalam mendukung menjadi kader KB ada sebanyak 22%. Adapun hasil sikap

teman responden terhadap partisipasi pria dalam KB dari FGD dapat disampaikan sebagai berikut :

Kotak 8
- Teman mendukung suksesnya program KB baik sebagai akseptor KB maupun mendukung istri untuk ber KB
R 3

7. Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Distribusi frekuensi responden berdasar praktik teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	f	Persentase
1	Kurang (skor <4)	9	9,00
2	Cukup (skor 4-8)	77	82,00
3	Baik (skor >8)	14	9,00
	Jumlah	100	100,00

Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77% dan 14% pada kategori baik, sedangkan 9% yang berkategori kurang .

Sedangkan apabila dilihat lebih mendalam dari hasil jawaban menurut responden terhadap pertanyaan mengenai praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Adakah teman Bapak yang menggunakan kondom untuk ber KB	30 (30%)	70 (70%)
2	Adakah teman Bapak yang menggunakan metode vasektomi untuk ber KB	10 (10%)	90 (90%)
3	Apakah teman Bapak mendukung istrinya untuk ikut KB	93 (93%)	7 (7%)
4	Apakah teman Bapak mendukung bila Bapak ikut program KB	93 (93%)	7 (7%)
5	Adakah teman Bapak yang ikut aktif sebagai kader KB	12 (12%)	88 (88%)
6	Apakah teman Bapak pernah mengajak untuk mengikuti program KB kepada tetangganya	94 (94%)	6 (6%)
7	Apakah teman Bapak pernah mengajak untuk mengikuti program KB kepada Saudaranya	90 (90%)	10 (10%)
8	Pernahkah teman Bapak memberikan informasi KB di masyarakat	34 (34%)	66 (66%)
9	Apakah teman Bapak melibatkan istrinya dalam menentukan jumlah anak	98 (98%)	2 (2%)

Paparan tabel 4.16 memperlihatkan bahwa sebagian besar praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB sudah baik. Namun masih ada juga sebagian teman responden yang tidak menggunakan metode vasektomi untuk ber KB (90%), tidak aktif sebagai kader KB (88%), tidak menggunakan kondom untuk ber KB (70%) dan tidak pernah memberikan informasi KB di masyarakat (66%)

8. Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Distribusi frekuensi responden berdasar akses pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Akses Pelayanan	f	Persentase
1	Rendah (skor <3)	39	39,00
2	Tinggi (skor ≥ 3)	61	61,00
	Jumlah	100	100,00

Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar berkategori tinggi yaitu 61% , sedangkan responden yang mempunyai akses pelayanan rendah sebesar 39%.

Hasil analisis peneliti berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan *favorable* dan *unfavorable* mengenai akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Daftar Jawaban Responden Berdasar Akses Pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB

No	Pernyataan/ Pertanyaan	Ya	Tdk
1	Apakah pelayanan KB pria dekat dengan tempat kerja Bapak	38 (38%)	62 (62%)
2	Apakah Bapak mempunyai waktu luang untuk mengunjungi pelayanan KB pria	65 (65%)	35 (35%)
3	Apakah biaya untuk ikut dalam KB pria mahal (-)	48 (48%)	52 (52%)
4	Di kecamatan Bapak ada fasilitas apabila ada komplikasi / efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi	72 (72%)	28 (28%)
5	Di kecamatan Bapak ada tenaga medis apabila ada komplikasi / efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi	71 (71%)	29 (29%)

Tabel 4.18 terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan KB pria tidak dekat dengan tempat kerjanya (62%), 48% responden menyatakan bahwa biaya untuk ikut dalam KB pria mahal. Meskipun di Kecamatan Jetis sudah tersedia Puskesmas dengan salah

satu layanannya adalah KB pria dengan tarif murah. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari PLKB atau tenaga kesehatan setempat. Sebagaimana disampaikan responden berikut:

Kotak 9	
”..... yang saya tahu yang bisa melaksanakan vasektomi itu hanya di PKBI Jogja	
”..... Yang digarap tentang KB selama ini oleh pemerintah hanya KB wanita, KB pria tidak pernah ada program”.	
”.....PLKB kurang sosialisasi tentang KB pria ”.	R4, 11, 16

9. Partisipasi Pria Dalam KB

Distribusi frekuensi responden berdasar partisipasi pria dalam program KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Partisipasi Pria Dalam KB

No	Partisipasi Pria Dalam KB	f	Persentase
1	Rendah (skor <5)	39	39,00
2	Tinggi (skor ≥ 5)	61	61,00
	Jumlah	100	100,00

Partisipasi Pria dalam KB sebagian besar pada kategori tinggi yaitu 61% , sedangkan responden yang mempunyai partisipasi dalam program KB rendah sebesar 39%.

Hasil analisis peneliti berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan *favorable* dan *unfavorable* mengenai partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20 Jawaban Responden Berdasar Partisipasi Pria Dalam KB

No	Pernyataan/ Pertanyaan	Ya	Tdk
1.	Bapak menggunakan kondom untuk ber KB	10 (10%)	90 (90%)
2.	Bapak menggunakan vasektomi untuk ber KB	8 (8%)	92 (92%)
3.	Bapak tidak membantu istri untuk memilih kontrasepsi yang cocok (-)	12 (12%)	88 (88%)
4.	Bapak mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan	90 (90%)	10 (10%)
5.	Apakah Bapak pernah memberikan informasi KB kepada masyarakat	11 (11%)	89 (89%)
6.	Apakah Bapak pengurus dalam kegiatan KB	14 (14%)	86 (86%)
7.	Bapak pernah mengajak istri untuk ikut KB	90 (90%)	10 (10%)
8.	Bapak pernah mengajak saudara untuk ikut KB	73 (73%)	27 (27%)
9.	Bapak pernah mengajak teman untuk ikut KB	79 (79%)	21 (21%)

Paparan tabel diatas terlihat bahwa responden sebagian besar telah berpartisipasi pria dalam KB. Namun masih 92% responden yang tidak menggunakan metode vasektomi untuk ber KB, 90% responden tidak menggunakan kondom untuk ber KB, 89% responden tidak pernah memberikan informasi KB kepada masyarakat dan 86% responden bukan pengurus dalam kegiatan KB.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Pria dalam KB

Hasil uji hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi Pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.21 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Tingkat Pendidikan	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Tidak tamat SD	1	20,0	4	80,0	5	100,0
2.	Tamat SD	14	42,4	19	57,6	33	100,0
3.	Tamat SLTP	9	42,9	12	57,1	21	100,0
4.	Tamat SLTA	14	41,2	20	58,8	34	100,0
5.	Tamat PT	1	14,3	6	85,7	7	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 2,918$ $p=0,572$							

Pada paparan tabel diatas menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan pendidikan tamat perguruan tinggi yaitu 85,7 dan proporsi terendah pada responden dengan pendidikan tamat SLTP yaitu 57,1%. Pada responden dengan partisipasi pria rendah proporsi terbesar pada responden dengan pendidikan tamat SLTP yaitu 42,9%, dan proporsi terendah pada responden dengan pendidikan tamat perguruan tinggi yaitu 14,3%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,572 .

2. Hubungan antara Pengetahuan tentang Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Hasil penelitian hubungan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi Pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.22 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis,

Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Pengetahuan tentang Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Rendah (skor <5)	9	56,3	7	43,8	16	100,0
2.	Cukup (skor 5-9)	16	55,2	13	44,8	29	100,0
3.	Tinggi (skor >9)	14	25,5	41	74,5	55	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 9,431$ $p=0,009$							

Pada tabel 4.22 menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB tinggi yaitu 74,5%, dan proporsi terendah pada responden dengan pengetahuan rendah yaitu sebesar 43,8%. Pada responden dengan partisipasi pria rendah proporsi terbesar pada responden dengan pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB rendah yaitu 56,3%, dan proporsi terendah pada responden dengan pengetahuan tinggi yaitu 25,5%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,009.

3. Hubungan antara Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan Partisipasi

Pria dalam KB

Berdasarkan hasil penelitian sikap terhadap partisipasi pria dalam dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.23 Hubungan Antara Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis,

Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Kurang (skor < 50)	7	87,5	1	12,5	8	100,0
2.	Cukup (skor 50-66)	29	36,7	50	63,3	79	100,0
3.	Baik (skor >66)	3	23,1	10	76,9	13	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 9,47$ $p=0,009$							

Analisis hubungan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan sikap terhadap partisipasi pria dalam KB baik yaitu 76,9%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap kurang yaitu sebesar 12,5%. Pada responden dengan partisipasi rendah proporsi terbesar pada kelompok responden dengan sikap kurang yaitu 87,5%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap baik yaitu 23,1%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,009 .

4. Hubungan antara Persepsi tentang Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil penelitian persepsi tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.24 Hubungan Antara Persepsi Tentang Partisipasi Pria dalam KB

dengan Partisipasi Pria dalam di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Persepsi Tentang Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Rendah (skor <9)	9	81,8	2	18,2	11	100,0
2.	Cukup (skor 9-13)	27	35,1	50	64,9	77	100,0
3.	Baik (skor >13)	3	25,0	9	75,0	12	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 9,967$ $p=0,007$							

Pada tabel 4.24 terlihat bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada kelompok responden dengan persepsi tentang partisipasi pria dalam KB baik yaitu 75,0%, dan proporsi terendah pada responden dengan persepsi rendah yaitu sebesar 18,2%. Pada responden dengan partisipasi pria dalam KB rendah proporsi terbesar pada responden dengan persepsi tentang partisipasi pria dalam KB rendah yaitu 81,8%, dan proporsi terendah pada responden dengan persepsi baik yaitu 25,0%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,007 .

5. Hubungan Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Hubungan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.25 Hubungan antara Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis,

Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Kurang (skor < 8)	10	71,4	4	28,6	14	100,0
2.	Cukup (skor 8 -12)	26	33,8	51	66,2	77	100,0
3.	Baik (skor > 12)	3	33,3	6	66,7	9	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 7,197$ $p=0,027$							

Pada paparan diatas menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB baik yaitu 66,7%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap istri kurang yaitu 28,6%. Pada responden dengan partisipasi pria rendah proporsi terbesar pada responden dengan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 71,4%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB baik yaitu 33,3%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,027. Hal ini didukung pernyataan responden sebagai berikut:

Kotak 10

“ Sebelum saya dulu ikut vasektomi terlebih dulu rembugan sama istri dan istri setuju”

R 7

6. Hubungan antara Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan

Partisipasi Pria dalam KB

Hubungan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.26 Hubungan Antara Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Kurang (skor <2)	8	80,0	2	20,0	10	100,0
2.	Cukup (skor 2-4)	26	34,2	50	65,8	76	100,0
3.	Tinggi (skor >4)	5	35,7	9	64,3	14	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 7,862$ $p=0,02$							

Tabel 4.26 terlihat bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB kategori cukup yaitu 65,8%, dan proporsi terendah pada responden dengan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 20,0%. Pada responden dengan partisipasi pria dalam KB rendah proporsi terbesar pada responden dengan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 80,0%, dan proporsi terendah pada responden dengan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB cukup yaitu 34,2%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,02 .

7. Hubungan antara Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan

Partisipasi Pria dalam KB

Hubungan antara sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.27 Hubungan Antara Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Kurang (skor < 30)	8	80,0	2	20,0	10	100,0
2.	Cukup (skor 30-39)	27	34,6	51	65,4	78	100,0
3.	Baik (skor >39)	4	33,3	8	66,7	12	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 7,858$ $p=0,02$							

Analisis hubungan antara sikap teman dalam program KB dengan partisipasi pria dalam KB menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria baik yaitu 66,7%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria kurang yaitu 20,0%. Pada responden dengan partisipasi pria rendah proporsi terbesar pada responden dengan sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 80,0%, dan proporsi terendah pada responden dengan sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria baik yaitu 33,3%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap teman dalam program KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$)

didapatkan p value 0,02 . Sebagaimana diperkuat hasil diskusi kelompok berikut ini:

Kotak 11	
- Sikap teman dalam program KB sangat berpengaruh terhadap perilaku kita dalam program KB karena teman biasanya dijadikan panutan dalam bertindak	R 8

8. Hubungan antara Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria Dalam KB

Hasil penelitian hubungan antara praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.28 Hubungan Antara Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Kurang (skor <4)	7	77,8	2	22,2	9	100,0
2.	Cukup (skor 4-8)	32	41,6	45	58,4	77	100,0
3.	Baik (skor >8)	0	0%	14	100	9	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 14,851$		$p=0,001$					

Pada tabel 4.28 terlihat bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB baik yaitu 100%, dan proporsi terendah pada responden dengan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 22,2%. Pada responden dengan partisipasi pria dalam KB rendah proporsi terbesar pada responden dengan praktik

teman terhadap partisipasi pria dalam KB kurang yaitu 77,8%, dan proporsi terendah pada responden dengan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB baik yaitu 0 %.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik teman terhadap partisipasi dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,001. Sebagaimana disampaikan responden berikut ini:

Kotak 12

"...saya dulu ikut vasektomi karena diajak bapak Muji untuk vasektomi, dan beliau sudah membuktikan sendiri tidak ada masalah dengan vasektomi ,..... sebelumnya saya takut kalau-kalau vasektomi bisa menyebabkan impotensi atau mengurangi tenaga saya, karena saya pekerja berat, tetapi karena sudah ada contoh nyata tentang kehandalan vasektomi saya jadi tidak ragu-ragu lagi untuk ikut"

"....Nek mboten dicontoni kulo tesih ragu-ragu kalih vasektomi (kalau nggak diberi contoh nyata saya masih ragu-ragu dengan vasektomi"

"...Saya rasa peran teman sangat penting sekali mempengaruhi keputusan dalam program KB ini bahkan mungkin melebihi peran istri sendiri."

R2, 5, 10

9. Hubungan antara Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

dengan Partisipasi Pria dalam KB.

Hubungan antara akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.29 Hubungan Antara Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi pria dalam KB di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Tahun 2008

No	Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB	Partisipasi Pria dalam KB				Total	
		Rendah	%	Tinggi	%	f	%
1.	Rendah (skor < 3)	20	50,0	18	50,0	36	100,0
2.	Tinggi (skor ≥ 3)	21	32,8	43	67,2	64	100,0
	Jumlah	39	39,0	61	61,0	100	100,0
$\chi^2 = 2,261$ $p=0,133$							

Paparan tabel 4.29 memperlihatkan bahwa partisipasi pria dalam KB dengan kriteria tinggi proporsi terbesar pada responden dengan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tinggi yaitu 67,2%, dan proporsi terendah pada responden dengan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB rendah yaitu 52,4%. Pada responden dengan partisipasi pria dalam KB rendah proporsi terbesar pada responden dengan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB rendah yaitu 47,6%, dan proporsi terendah pada responden dengan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tinggi yaitu 32,8%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan KB pria dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,133 .

10. Rekapitulasi hubungan antara variabel bebas terhadap variable terikat

Analisis hubungan antara variabel bebas yang meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi tentang partisipasi pria dalam KB, sikap istri dalam program KB, praktik istri dalam program KB, sikap teman dalam program KB, praktik teman dalam program KB, akses pelayanan KB pria dengan variabel terikat partisipasi pria dalam KB, diuji dengan *Chi square*

Tabel 4.30 Rekapitulasi Hubungan antaran Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	P value	Keterangan
1,	Tingkat pendidikan	0,572	Tidak signifikan
2.	Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB	0,009	Signifikan
3.	Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB	0,009	Signifikan
4.	Persepsi tentang partisipasi pria dalam KB	0,007	Signifikan
5.	Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB	0,027	Signifikan
6.	Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB	0,020	Signifikan
7.	Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB	0,020	Signifikan
8.	Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB	0,001	Signifikan
9.	Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB	0,133	Tidak signifikan

Analisis hubungan antara variabel bebas yang meliputi: pengetahuan tentang partisipasi pria dalam, sikap terhadap partisipasi pria dalam KB , persepsi tentang partisipasi pria dalam KB, sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB , praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB , sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB,

praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel terikat: partisipasi pria dalam KB. Sedangkan variabel tingkat pendidikan dan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tidak berhubungan secara signifikan dengan partisipasi pria dalam KB

11. Faktor Nilai Sosial Budaya terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil FGD pada kelompok responden dengan tingkat partisipasi tinggi terlihat bahwa masih ada hambatan tentang nilai-nilai sosial budaya yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk berpartisipasi atau tidak dalam program KB, seperti dinyatakan responden dalam FGD berikut:

Kotak 13

“... Ada ulama di Kec Banguntapan yang berpendapat bahwa KB pria itu membunuh bibit sehingga hukumnya haram, tetapi di Canden di jelaskan pak Kesra asal tujuannya untuk membentuk keluarga sejahtera dan bahagia dan tidak ada niat untuk menyeleweng, saya kira tidak haram ,”

“ Orang yang berpengaruh terhadap keputusan ikut/tidak ikut program KB pria adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, temen-temen yang sudah ikut”

“ Nek mboten dicontoni pikiran tesih ragu” (Kalau tidak ada contoh nyata pikiran masih ragu untuk ikut program KB pria)

“...Faktor malu dengan lingkungan masih sangat dominan, nanti dianggap aneh kalau laki-laki terlibat dalam KB”

R 7, 1, 2

Sedangkan dari FGD pada responden dengan tingkat partisipasi rendah juga mengemukakan masih adanya nilai-nilai sosial budaya yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk berpartisipasi dalam

program KB. Berikut beberapa ilustrasi tentang nilai-nilai sosial budaya yang masih menghambat partisipasi pria dalam KB:

Kotak 14

"....ada yang masih belum berhenti punya anak sebelum mempunyai anak laki-laki , bahkan masih ada yang sampai punya anak lima semua perempuan."

"....KB itu kan urusan kaum wanita."

".... kurangnya informasi yang jelas tentang KB pria dan contoh nyata, sehingga saya belum ikut KB"

".... Adanya organ tubuh tidak berfungsi sehingga mengurangi kejantanan. R 9, 12, 11

Dari pernyataan-pernyataan diatas terlihat bahwa masih terdapat adanya hambatan-hambatan nilai sosial budaya yang diyakini responden dalam berpartisipasi dalam KB seperti KB hukumnya haram bagi umat tertentu, masih adanya faktor malu kalau pria terlibat dalam KB, masih adanya kepercayaan nilai anak laki-laki lebih dari anak perempuan, dan masih ada yang beranggapan bahwa KB itu adalah hanya urusan wanita.

D. Analisa Multivariat

Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk menganalisis secara multivariat hubungan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat. Analisis uji regresi logistik dengan metode enter, dengan tingkat kepercayaan 95% serta menggunakan perangkat software SPSS 11,5.

Hasil uji regresi logistik diperoleh variabel bebas yang dapat menjadi prediktor terjadinya partisipasi pria dalam KB sebagai berikut:

Tabel 4.31 Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel Bebas	SE	Wald	Sig	Exp	95% CI for Exp (B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan cukup	1,072	1,319	0,251	0,292	0,36	2,386
Pengetahuan tinggi	1,048	0,28	0,866	1,194	0,153	9,312
Sikap cukup	1,798	0,468	0,494	3,420	0,101	115,912
Sikap baik	2,125	2,193	0,139	23,268	0,361	1499,243
Persepsi cukup	1,651	0,001	0,972	0,945	0,037	23,998
Persepsi baik	1,961	0,058	0,810	1,604	0,034	74,872
Sikap istri cukup	0,966	2,992	0,084	5,318	0,801	35,334
Sikap istri baik	1,283	1,082	0,298	3,799	0,307	46,990
Praktik istri cukup	1,211	4,542	0,033	13,213	1,230	141,895
Praktik Istri baik	1,350	1,483	0,223	5,173	0,367	72,887
Sikap teman cukup	1,163	0,643	0,423	2,541	0,260	24,849
Sikap teman baik	2,013	0,613	0,434	0,207	0,004	10,688
Praktik teman cukup	1,163	0,969	0,325	3,144	0,321	30,742
Praktik teman baik	9138,52	0,000	0,998	1,4E+10	0,000	

Analisis multivariat menunjukkan bahwa dari ketujuh variabel bebas setelah dianalisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik , diperoleh:

Variabel yang paling dominan dalam memberikan hubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah paraktik istri, diperoleh ($p = 0,033$) dengan nilai odds rasio atau $\exp(B) = 13,213$ yang artinya praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan kategori cukup mempunyai kemungkinan 13 kali menyebabkan partisipasi pria dalam KB dibandingkan dengan responden yang tidak berpartisipasi pria dalam KB.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah, dari segi umur, sebagian besar berumur antara 41 – 50 tahun (60%), sebagian besar responden sudah menikah antara 11 – 20 tahun (63%).

Dari segi pendidikan hampir seimbang antara yang berpendidikan SLTA (34%), SD (33%), SLTP (21%), sedangkan responden lulusan perguruan tinggi 7%, sisanya tidak tamat SD 5%. Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* ternyata tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB. Hal ini berbeda dengan penelitian Ekawati yang menyatakan pendidikan pria berpengaruh positif terhadap persepsi pria untuk ber KB.¹⁵⁾ Hal ini kemungkinan disebabkan di dunia pendidikan formal juga tidak ada materi khusus yang membahas tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keluarga berencana sehingga disini seseorang mengetahui tentang partisipasi pria dalam KB bukan dari sektor pendidikan formal melainkan dari teman dan mass media terutama dari surat kabar dan televisi.

Dari segi sarana pelayanan kesehatan, di Kecamatan Jetis sudah tersedia dua Puskesmas yang sudah siap memfasilitasi terhadap partisipasi pria dalam KB . Sedangkan kalau ditinjau dari petugas lapangan KB (PLKB) tersedia 4 petugas (masing-masing desa satu). Akan tetapi dari hasil FGD I dan II menyatakan bahwa PLKB tidak pernah memberikan sosialisai tentang partisipasi pria dalam KB, sehingga pengetahuan responden tentang partisipasi pria dalam KB masih ada yang kurang baik.

B. Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB tinggi yaitu 55%, dan 29% berpengetahuan cukup, sedangkan responden yang berpengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB rendah sebesar 16%. Walau separuh lebih responden termasuk kriteria tinggi (55%) namun masih ada hal-hal esensial tentang partisipasi pria dalam KB yang belum diketahui responden. Masih banyak responden yang belum paham tentang jenis-jenis metode kontrasepsi pria, hanya 69% responden yang tahu suntik KB bukan merupakan salah satu metode kontrasepsi pria. Selain itu metode vasektomi juga masih kurang familier dipahami oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari hampir separuh responden (44%) berpengetahuan salah bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria, masih ada 42% responden berpengetahuan salah bahwa vasektomi tidak hanya hanya dilakukan sekali seumur hidup dan masih 41% responden yang tidak tahu vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria.

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) ternyata ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,009. Hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB menunjukkan bahwa responden pengetahuan tinggi ternyata hanya 14% yang partisipasi dalam KB rendah. Sejalan dengan penelitian Ekayanthi (2005) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria dengan persepsi PUS terhadap partisipasi pria dalam KB³⁵). Hal ini sejalan dengan study kualitatif yang

dilakukan BKKBN pusat di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang menunjukkan rendahnya pengetahuan menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB¹⁴⁾. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin berpendidikan seseorang, otomatis akan semakin baik perbuatan-perbuatannya untuk memenuhi keinginan/ kebutuhan³⁶⁾. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu³⁷⁾. Sedangkan menurut Green, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting²²⁾. Sedangkan pada uji multivariat, pengetahuan tentang partisipasi pria tidak berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi pria dalam KB. Artinya faktor pengetahuan walaupun secara uji bivariat berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam KB, tetapi pengaruh tersebut tidak dominan dibandingkan faktor yang lain.

Mayoritas responden mengetahui bahwa seorang suami boleh menjadi kader KB (95%) namun demikian masih banyak yang beranggapan bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria (44%). Hal ini yang memungkinkan seseorang masih takut dalam mengikuti program KB pria seperti diungkapkan responden FGD :

Dulu sebelum divasektomi takut kalau-kalau setelah vasektomi tidak bisa memuaskan hubungan dengan istri tetapi setelah melihat teman ikut vasektomi dan tidak ada masalah, kemudian rembugan sama istri akhirnya saya putuskan ikut vasektomi (Smn)

Dari hasil FGD menunjukkan bahwa responden memperoleh pengetahuan tentang partisipasi KB pria dari teman atau tetangga dan dari mass media (televisi dan surat kabar), bukan dari PLKB ataupun dari

petugas kesehatan . Hal ini menunjukkan bahwa media teman atau tetangga dan mass media terutama televisi dan surat kabar menjadi media yang paling efektif meningkatkan pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dibandingkan media-media yang lain.

C. Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB

Hasil analisis secara univariat menunjukkan responden sebagian besar mempunyai sikap terhadap partisipasi pria dalam KB pada kriteria cukup yaitu 79% dan hanya 8% yang bersikap kurang. Sedangkan responden yang bersikap baik 13%.

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) ternyata ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo dkk yang menyatakan bahwa sikap yang peduli terhadap masalah KB dan kesehatan reproduksi diyakini akan meningkatkan partisipasi pria dalam KB ³⁸⁾. Hal ini disebabkan selama ini kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa masalah KB adalah wilayah perempuan dan pria tidak perlu terlibat . Menurut Mar'at sikap merupakan predisposisi (mempermudah) untuk bertindak terhadap obyek tertentu ²⁰⁾. Sikap untuk terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu pada pengalaman orang lain. Menurut Azwar (1988) sikap adalah suatu kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favourable*) maupun tidak memihak (*unfavourable*) melalui proses interaksi komponen komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan

bertindak).³⁹⁾ Dengan demikian sikap responden yang baik terhadap partisipasi pria dalam KB merupakan perasaan yang memihak atau mendukung terhadap upaya berpartisipasi dalam KB. Sikap responden terhadap obyek, dalam hal ini partisipasi dalam KB, merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap obyek tersebut.³⁶⁾ Dapat diasumsikan bahwa bersikap baik terhadap partisipasi pria dalam KB berarti mendukung untuk berpartisipasi dalam KB. Sikap yang baik dari responden tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB. Makin banyak segi positif komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu, semakin positif pula sikap yang terbentuk. Sebaliknya semakin banyak segi negatif akan semakin negatif sikap yang terbentuk. (Ancok)²⁸⁾

Dari hasil analisa kuesioner mayoritas responden bersikap baik terhadap program KB pria (85%), bersikap baik terhadap kader KB yaitu 91%. Sebagian besar responden juga bersikap baik istri menggunakan kontrasepsi yaitu 89%. Namun masih 22% responden yang bersikap kurang yaitu seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah hanya wanita. Masih ada 21% responden yang bersikap kurang terhadap keikutsertaan dalam program KB pria bila istri tidak memungkinkan dan keberatan bila istri menjadi kader KB. Serta masih ada 20% responden yang bersikap kurang dalam membantu istri dalam penggunaan kontrasepsi secara benar dan mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan. Dari kenyataan tersebut dapat diartikan bahwa mayoritas responden bersikap baik terhadap program KB pria maupun KB wanita. Hal ini karena responden sudah menganggap program KB bukan merupakan program pemerintah lagi tetapi sudah merupakan kebutuhan mereka sesuai pernyataan responden FGD berikut:

“Program KB itu sekarang sudah bukan program pemerintah lagi tetapi saya kira sudah merupakan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri untuk membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan membatasi jumlah keluarga” (Mjr)

Sedangkan responden yang bersikap kurang terhadap keikutsertaan dalam program KB pria kemungkinan karena masih kurangnya pengetahuan tentang metode-metode kontrasepsi pria dan kurang familier dengan vasektomi. Mereka masih belum paham tentang keuntungan-keuntungan, kerugian dan efek samping dari vasektomi. Selain itu masih kurangnya dukungan dari istri, teman dan tokoh masyarakat terhadap partisipasi pria dalam KB. Sikap responden yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB karena tidak didukung oleh sikap istri dan sikap teman yang baik terhadap partisipasi pria dalam KB. Selain itu peran tokoh masyarakat ternyata juga cukup besar terhadap keputusan seseorang berpartisipasi atau tidak dalam KB, hal ini diperkuat responden berikut:

“Orang yang berpengaruh terhadap keputusan ikut/tidak ikut program KB pria adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, temen-temen yang sudah ikut dan istri” (Pur)

Dari pernyataan-pernyataan itu dapat diartikan bahwa sikap seseorang terhadap partisipasi pria dalam KB berkaitan erat dengan nilai-nilai sosial budaya yang dipercaya masyarakat.

D. Persepsi tentang partisipasi pria dalam KB

Analisis univariat menyatakan responden sebagian besar mempunyai persepsi terhadap partisipasi pria dalam KB cukup yaitu 77%

dan 11% yang mempunyai persepsi rendah. Sedangkan responden yang berpersepsi terhadap partisipasi pria dalam KB baik 12%. Analisis menunjukkan sebagian besar persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB sudah benar, mayoritas responden akan membantu memecahkan masalah bila kontrasepsi yang digunakan kurang memuaskan (91%) . Namun masih hampir setengah responden yang berpersepsi salah tentang metode kontrasepsi pria. Hal ini terbukti dari persepsi responden yang menyatakan kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan jiwa (40%), menggunakan kontrasepsi kondom dilarang oleh agama (23%). Dalam hal partisipasi sebagai promotor atau motivator KB, responden juga masih banyak yang berpersepsi salah tentang peran motivator KB, terbukti masih ada 41% yang berpersepsi seorang motivator KB hanya mendukung istrinya saja untuk ikut KB tidak perlu memotivasi teman atau tetangga. Dalam hal partisipasi mendukung istri untuk ber KB, masih ada 24% responden berpersepsi salah tentang perlunya membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB. Sedangkan dalam hal partisipasi dalam merencanakan jumlah anak, masih ada 24% responden yang berpersepsi dalam merencanakan jumlah anak tidak perlu mempertimbangkan aspek penghidupan yang layak.

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) ternyata ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanti yang menyatakan bahwa suami dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi pria lebih tinggi pada kelompok suami yang

menggunakan alat kontrasepsi pria dari pada kelompok kontrol⁴⁰⁾. Menurut Green persepsi merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya, setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun obyeknya sama.

Hasil diskusi kelompok responden menunjukkan ada yang sudah berpersepsi benar terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu partisipasi pria dalam KB itu tidak hanya sebagai akseptor saja tetapi juga sebagai kader, memotivasi istri, tetangga, membatasi jumlah anak, namun masih ada yang berpersepsi salah terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu partisipasi pria dalam KB itu hanya ikut vasektomi. Adanya perbedaan persepsi ini karena kemungkinan disebabkan adanya perbedaan pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran mereka. Mereka yang berpersepsi benar memang dari golongan yang berpartisipasi dalam KB tinggi, sudah menjadi akseptor KB pria dan termasuk dalam anggota paguyuban KB pria. Sedangkan yang berpersepsi salah memang termasuk yang berpartisipasi dalam KB rendah, bukan akseptor KB pria dan belum masuk dalam paguyuban KB pria.

Dalam proses penerimaan unsur baru, seperti dalam partisipasi pria dalam KB, tidak semua pria pasangan usia subur mau melakukan vasektomi. Hal ini tidak terlepas dari pendapat Bruner, et al (1958) tentang *principle of early learning*, pada masa si individu pendukung kebudayaan itu masih kanak-kanak, akan sulit diganti oleh unsur-unsur kebudayaan asing.⁴¹⁾ Demikian juga dalam hal melakukan vasektomi. Sebagian besar orang pedesaan masih menganggap vasektomi adalah barang baru dan untuk mengadopsi barang baru tersebut mereka perlu mengevaluasi

terutama dari teman-teman atau tetangga yang sudah melakukan vasektomi. Jadi tidak mudah bagi seseorang yang belum begitu familier dengan vasektomi untuk langsung diajak untuk melakukan vasektomi.

E. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB

Mayoritas responden mempunyai sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB pada kategori cukup yaitu 77% dan hanya 9% responden yang mempunyai sikap istri baik. Sedangkan responden yang mempunyai sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB kurang sebesar 14%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap istri dalam program KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,027. Menurut Green (2000) faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) yang membuat seseorang bertindak terhadap obyek tertentu. Namun faktor *reinforcing* bisa bersifat positif atau negatif tergantung sikap dan perilaku panutan.⁴²⁾

Analisis menunjukkan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB paling baik dalam hal merencanakan jumlah anak yaitu 89%. Namun masih 42% responden yang menyatakan istri tidak mendukung suami mengikuti program KB dan menjadi kader KB. Sikap istri yang mendukung suami untuk KB karena alasan:

Istri bersikap mendukung terhadap partisipasi pria dalam KB karena KB pria lebih efektif, tidak ada dampak, kesehatan terjaga, pernah KB wanita tetapi tidak cocok, anak banyak repot, factor ekonomi kalau anak banyak (R1)

Dalam kaitan ini dukungan istri merupakan pengaruh yang positif terhadap keputusan suami untuk partisipasi dalam KB baik sebagai peserta KB maupun sebagai kader KB.

Sedangkan sikap istri yang tidak mendukung terhadap partisipasi pria dalam KB karena kemungkinan pengetahuan dari istri yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB terutama belum begitu paham dengan metode kontrasepsi pria, keuntungan dan kerugian vasektomi. Selain itu dari nilai sosial budaya juga ada hambatan yaitu adanya kepercayaan masalah KB adalah masalah wanita.

F. Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB

Mayoritas responden mempunyai praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB kategori cukup yaitu 76% dan 14% pada kategori baik, sedangkan terendah pada kategori kurang yaitu 10%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,020. Demikian juga bila diuji secara multivariat didapatkan hasil bahwa faktor praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB merupakan faktor yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,033. Dari hasil analisis terlihat bahwa praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar sudah baik. Namun sebagian besar istri tidak mengizinkan suami menjadi kader KB (85%).. Menurut Green (2000) faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) seseorang dalam bertindak terhadap suatu obyek. Namun tidak selamanya faktor *reinforcing* ini bersikap positif, ada juga yang bersikap negatif tergantung perilaku

orang yang kita jadikan panutan, dalam hal ini perilaku istri.⁴²⁾ Pentingnya dukungan istri juga diungkapkan oleh semua responden FGD I yang menyatakan bahwa sebelum mereka melaksanakan vasektomi atau menggunakan kondom mereka konsultasi dulu dengan istri. Praktik istri yang tidak mengizinkan suami menjadi kader KB karena nilai-nilai budaya setempat menganggap kader KB pria adalah hal yang aneh, sedangkan istri tidak mengizinkan suami ikut KB pria karena kemungkinan pengetahuan dari istri yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB terutama belum begitu paham dengan metode kontrasepsi pria, keuntungan dan kerugian vasektomi.

G. Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB

Uji univariat menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria cukup yaitu 78% dan hanya 10% responden yang mempunyai sikap teman kurang. Sedangkan responden yang mempunyai sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria baik sebesar 12%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,020. Kenyataan ini menunjukkan bahwa faktor sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB mempunyai hubungan dengan partisipasi pria dalam KB.

Mayoritas sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sudah baik, hampir semua senang bila diajak merencanakan jumlah anak (94%), mendukung terhadap penggunaan alat kontrasepsi (93%). Namun masih 40% teman yang bersikap kurang senang menjadi kader KB, bersikap kurang baik dalam mendukung menjadi kader KB (22%).

Sikap teman yang kurang baik terhadap kader KB karena memang secara nilai sosial budaya kader KB pria masih dianggap aneh, masih ada yang menganggap urusan KB adalah urusan wanita selain itu masih kurangnya peran dari tokoh masyarakat yang menjadi kader KB. Padahal tokoh masyarakat salah satu tokoh yang dijadikan panutan oleh responden.

Menurut Green (2000) teman sebagai salah satu faktor *reinforcing* yang bisa mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan terhadap obyek tertentu. Memang tidak bisa diingkari bahwa pengaruh lingkungan masyarakat seperti teman sebaya, terhadap perkembangan jiwa sangat besar ⁴³⁾. Menurut Zimmer-Gembeck (2002) teman amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja ⁴⁴⁾. Informasi mengenai partisipasi pria dalam KB yang diperoleh melalui teman sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seseorang dalam berpartisipasi dalam KB. Lingkungan atau dukungan teman menjadi salah satu motivasi untuk melakukan hal yang sama. Ini menunjukkan peran teman merupakan salah satu sumber pengetahuan dan perilaku dalam berpartisipasi dalam KB pria.

H. Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria cukup yaitu 77% dan 14% pada kategori baik, sedangkan 9% yang berkategori kurang .

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,001. Menurut Green (2000) teman merupakan salah satu faktor *reinforcing* yang bisa mempengaruhi seseorang melakukan tindakan terhadap suatu obyek. Faktor *reinforcing* ini bisa bersifat positif atau negatif tergantung perilaku teman tadi. Kalau teman banyak yang mendukung praktik berarti *reinforcing* tadi bersifat positif tapi sebaliknya bila teman banyak yang tidak mendukung praktik berarti *reinforcing* tadi bersifat negatif.

Mayoritas teman melibatkan istri dalam menentukan jumlah anak (98%), pernah mengajak mengikuti program KB kepada tetangga (94%), mendukung istri untuk KB (93%). Namun masih sebagian besar teman yang tidak menggunakan metode vasektomi untuk ber KB (90%), tidak aktif sebagai kader KB (88%), tidak menggunakan kondom untuk ber KB (70%) dan tidak pernah memberikan informasi KB kepada masyarakat (66%). Menurut Zimmer-Gembeck (2002) teman amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja ⁴⁴⁾. Dalam kaitan dengan partisipasi pria dalam KB praktik teman dalam partisipasi pria dalam KB juga sangat berpengaruh terhadap keputusan responden untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam KB, seperti diungkapkan responden berikut:

"...saya dulu ikut vasektomi karena diajak bapak Muji untuk vasektomi, dan beliau sudah membuktikan sendiri tidak ada masalah dengan vasektomi ,..... sebelumnya saya takut kalau-kalau vasektomi bisa menyebabkan impotensi atau mengurangi tenaga saya, karena saya pekerja berat, tetapi karena sudah ada contoh nyata tentang kehandalan vasektomi saya jadi tidak ragu-ragu lagi untuk ikut
(R2)

Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa teman disini merupakan reinforcing yang bersifat positif. Walaupun seseorang sudah mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang vasektomi tetapi mereka masih ragu-ragu untuk ikut vasektomi tanpa melihat contoh langsung dari teman yang sudah melakukan vasektomi.

Sedangkan praktik teman yang masih kurang dalam hal penggunaan vasektomi dan kondom karena teman belum begitu paham dengan metode kontrasepsi pria, keuntungan dan kerugian vasektomi dan kondom. Selain itu dari nilai sosial budaya juga ada hambatan yaitu ada yang masih meyakini ber KB dengan metode vasektomi dan kondom adalah haram, sikap dan praktik istri tidak mendukung suami menggunakan vasektomi dan kondom.

I. Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB

Dari uji univarit terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria tinggi yaitu 58% . Sedangkan responden yang mempunyai akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB kriteria rendah sebesar 42%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,133 . Hal ini berbeda dengan penelitian BKKBN tahun 2004 yang menyatakan kemudahan dan ketersediaan pelayanan berdampak positif terhadap penggunaan suatu alat kontrasepsi. Menurut Green (2000) faktor akses pelayanan merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling*) yang menyebabkan seseorang bertindak atau tidak bertindak terhadap suatu obyek tertentu.

Dari analisis terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan KB pria tidak dekat dengan tempat kerjanya (62%), masih 48% responden yang menyatakan biaya untuk ikut dalam KB pria mahal. Padahal di Kecamatan Jetis sudah tersedia Puskesmas dengan salah satu layanannya adalah KB pria dengan tarif murah. Hal ini mungkin karena kurangnya sosialisasi dari PLKB atau tenaga kesehatan setempat seperti pernyataan responden berikut:

"..... Yang digarap tentang KB selama ini oleh pemerintah hanya KB wanita, KB pria tidak pernah ada program". (R11

Dari pernyataan tersebut terlihat kurangnya komunikasi antara PLKB dan petugas kesehatan dengan pria pasangan usia subur setempat. Padahal menurut Carrol (1973) komunikasi secara akrab penting untuk perubahan sosial.⁴⁵⁾ Perubahan sosial disini dari yang belum berpartisipasi dalam KB menjadi berpartisipasi dalam KB.

J. Faktor Sosial Budaya Terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Dari hasil FGD dapat dijelaskan bahwa masih ada nilai-nilai sosial budaya yang dianut responden yang berhubungan seorang suami berpartisipasi atau tidak dalam program KB.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ekayanthi (2005) yang menyatakan bahwa faktor sosial budaya memiliki hubungan dengan partisipasi pria dalam program KB ³⁵⁾. Sedangkan menurut Notoatmojo (2005) nilai yang berlaku di dalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut, ada yang menunjang dan ada yang merugikan kesehatan ⁴⁶⁾.

Dari hasil FGD dapat dijelaskan bahwa nilai tentang KB pria haram hukumnya bagi muslim itu sudah mulai ditepis oleh masyarakat seiring perkembangan jaman, seperti diungkapkan responden berikut:

Ada ulama di Kec Banguntapan yang berpendapat bahwa KB pria itu membunuh bibit sehingga hukumnya haram, tetapi di Canden di jelaskan pak Kesra asal tujuannya untuk membentuk keluarga sejahtera dan bahagia dan tidak ada niat untuk menyeleweng, saya kira tidak haram (R7)

Namun demikian masih ada juga yang berpendapat KB pria itu haram hukumnya bagi kaum muslim . Golongan yang masih menganut pendapat ini biasanya dari golongan muslim yang sangat kuat atau radikal.

Selain itu masih adanya ketidakadilan dan kesetaraan gender . Hal ini terlihat dari kepercayaan bahwa nilai anak laki-laki lebih tinggi dari anak perempuan, Ini karena adanya kepercayaan bahwa anak laki-laki sebagai penerus garis keturunan . Menurut Koentjaraningrat orang Jawa percaya anak laki-laki akan memberikan suasana hangat dalam keluarga dan suasana hangat itu juga menyebabkan keadaan damai dan tenteram dalam hati ⁴⁵⁾. Sebab lain orang Jawa senang mempunyai anak karena adanya kepercayaan bahwa anak merupakan jaminan dihari tua . Sehingga ada kecenderungan mereka akan menambah jumlah anak untuk menjamin masa tuanya.

Adanya ketidakadilan dan kesetaraan gender juga terlihat dari ucapan "KB itu kan urusan wanita" . Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa mereka kurang menyadari bahwa urusan KB adalah tanggung jawab suami dan istri. Keadaan ini yang menyebabkan pria malu untuk terlibat dengan urusan KB.

Sedangkan dalam hal pengambilan keputusan dalam ber KB memang sudah ada musyawarah antara suami dan istri . namun demikian pengambil keputusan tetap suami sebagai kepala keluarga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah diuraikan diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Partisipasi Pria dalam KB sebagian besar pada kategori tinggi yaitu 61% , sedangkan responden yang mempunyai partisipasi dalam program KB rendah sebesar 39%.
2. Hubungan yang paling dominan adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan nilai signifikansi 0,033. Nilai adjusted OR atau exp (B) 13,213 . yang artinya praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan kategori cukup mempunyai kemungkinan 13 kali menyebabkan partisipasi pria dalam KB.
3. Persentase terbanyak responden berumur 41-50 tahun yaitu 60%, tingkat pendidikan tamat SLTA sebesar 34%. Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori tinggi yaitu 55% namun masih ada pengetahuan yang kurang terutama tentang vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria (44%) .
4. Masih ada nilai-nilai sosial budaya negatif yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB seperti: faktor malu terhadap lingkungan apabila pria berpartisipasi dalam KB, masih ada yang menganggap nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan dan urusan KB adalah urusan wanita
5. Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 79% dan kategori baik sebanyak 13 % , sedang terendah kategori kurang yaitu 8%. Sikap kurang baik yang paling dominan

yaitu seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah hanya wanita (22%)

6. Persepsi tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77% dan kategori baik sebanyak 12%, sedangkan kategori rendah sebanyak 11%. Persepsi yang masih salah terutama tentang kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), dan pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan (40%).
7. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 77% dan 14 % masuk kategori kurang, sedangkan yang masuk kategori baik 9%. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang baik terutama istri tidak mengizinkan suami mengikuti program KB (42%) dan tidak mendukung menjadi kader KB (42%).
8. Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 76% dan 14% kategori baik., sedangkan kategori kurang sebesar 10%. Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang yaitu istri tidak mengizinkan suami menjadi kader KB (85%) dan istri mengizinkan suami ikut vasektomi hanya 54%.
9. Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 78% dan kategori baik 12%, sedangkan kategori kurang sebesar 10%. Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang yaitu teman kurang senang menjadi kader KB (40%)
10. Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77%, berkategori baik 14% dan

berkategori kurang sebesar 9%. Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang baik yaitu sebagian besar teman tidak menggunakan metode vasektomi untuk ber KB (90%).

11. Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori tinggi yaitu 58% , sedangkan kategori rendah sebesar 42%. Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang dalam hal pelayanan KB pria tidak dekat dengan tempat kerjanya (62%).
12. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap responden terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi tentang partisipasi pria dalam KB, sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB, praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB, praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB.
13. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB.

A. Saran

1. Bagi Sub Bag KIE Badan Kesejahteraan Keluarga (BKK) Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Bantul beserta jajarannya.

Walaupun lebih dari separuh responden telah berpengetahuan tinggi tentang partisipasi dalam KB (55%) namun ternyata masih banyak responden yang belum paham tentang jenis-jenis metode kontrasepsi pria, vasektomi belum begitu dikenal responden terbukti dari: masih banyak responden yang belum tahu apa itu vasektomi, menganggap vasektomi dapat berpengaruh terhadap kejantanan pria,

tidak tahu kalau vasektomi itu hanya dilakukan sekali seumur hidup. Persepsi responden yang masih salah terutama tentang kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), dan pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan (40%). Oleh karena itu perlunya sosialisasi untuk mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB. melalui media siaran televisi setempat , surat kabar atau melalui penyuluhan kelompok. Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 78%, sikap kurang baik yang paling dominan adalah keengganan responden menjadi akseptor KB , sehingga disini perlu adanya motivator atau contoh nyata terutama dari tokoh masyarakat supaya kaum pria bersedia menjadi kader KB. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang baik terutama istri tidak mengizinkan suami mengikuti program KB (42%) dan tidak mendukung menjadi kader KB (42%). Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang yaitu istri tidak mengizinkan suami menjadi kader KB (85%). Oleh sebab itu perlunya sosialisasi kepada para istri untuk mendukung partisipasi pria dalam KB khususnya dalam mengizinkan suami mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB melalui penyuluhan kelompok oleh PLKB, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

2. Bagi Ibu-Ibu

Analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan terhadap partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB terutama dalam mengizinkan suami untuk mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB. Untuk itu disarankan kepada ibu-ibu untuk mengizinkan suami untuk

mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB melalui pertemuan PKK.

3. Bagi Bapak-Bapak

Analisis data kualitatif menunjukkan masih adanya mitos-mitos yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB yaitu faktor malu terhadap lingkungan apabila pria berpartisipasi dalam KB, masih ada yang menganggap nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan dan urusan KB adalah urusan wanita. Untuk itu dimohon kepada bapak-bapak, tokoh masyarakat untuk menghilangkan mitos-mitos tersebut untuk meningkatkan partisipasi pria dalam KB

4. Bagi PLKB

Analisis data menunjukkan masih banyak responden yang belum paham tentang jenis-jenis metode kontrasepsi pria, vasektomi belum begitu dikenal responden terbukti dari: masih banyak responden yang belum tahu apa itu vasektomi, menganggap vasektomi dapat berpengaruh terhadap kejantanan pria, tidak tahu kalau vasektomi itu hanya dilakukan sekali seumur hidup. Persepsi responden yang masih salah terutama tentang kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), dan pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan (40%). Analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan terhadap partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB terutama dalam mengizinkan suami untuk mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB. Untuk itu disarankan kepada PLKB untuk memberikan penyuluhan tentang jenis-jenis metode kontrasepsi pria terutama vasektomi dan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu

supaya mengizinkan suaminya untuk mengikuti program KB dan mendukung suami menjadi kader KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN, *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2003
2. BKKBN, *Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan Keluarganya*, Jakarta, 2000
3. Anonim, Visi dan Misi BKKBN, www.bkkbn.go.id, tanggal 23 Maret 2007
4. Suprihastuti, DR, *Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia, Analisis Hasil SDKI 1997*, Jakarta, 2000
5. BKK, *Laporan Bulanan Program KB Kabupaten Bantul*, Bantul, 2007
6. BKKBN, *Operasionalisasi Program dan Kegiatan Strategis Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2002
7. BKKBN, *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender*, Jakarta, 2002
8. BKKBN, *Bunga Rampai: Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarusutamaan Gender Dalam Program Pembangunan Nasional*. Jakarta, 2003.
9. BKKBN, *Panduan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender di Tempat Kerja*, Jakarta, 2004
10. BKKBN, *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2004
11. Abdullah, Irwan, *Sangkan Paran Gender*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2003
12. Depkes RI, *Buku Pedoman Petugas Klinik Keluarga Berencana*, Jakarta, 1990
13. Notoatmojo, Soekidjo, *Pengantar Perilaku Kesehatan*, FKM UI, Jakarta, 1990
14. BKKBN, *Gema Partisipasi Pria*, No. 5/V/2006 Jakarta, 2006
15. Kolibu, Ekawati, *Bias Gender Dalam Pelayanan KB di Kelurahan Anduonohu, Kecamatan Poasia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara*, Fak. Kedokteran, UGM, Yogyakarta, 2004
16. Hosen, I, *Aspek Sosial Budaya dan Agama Kontap*, PKMI, Jakarta, 1986

17. Hanafiah, J , Aspek Sosial Budaya dan Agama Kontap, PKMI, Jakarta, 1986
18. Faozi, Much Umar, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tubektomi pada Pasangan Usia Subur di Kab. Purbalingga*, Tesis, UGM, Yogyakarta, 2001
19. Sarwono, Solita, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, FKM UI, Jakarta, 1984
20. Mar'at, *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982
21. Kartono, K, *Psikologi Umum*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 1990
22. Smet, Bart, *Theory of Reasoned Action*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA, 1994
23. Azwar, S., *Pengantar Pendidikan Kesehatan*, sastra Hudaya, Jakarta, 2001
24. Green, Lawrence W, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, USA, 2000
25. Pratiknya, A.W. , *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Rajawali, Jakarta, 1986
26. Gasperzs, Vincent, *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survey*, PT Tarsito, Bandung, 1997
27. Murti, Bisma, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1997
28. Ancok Djamaludin, *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Study Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2002
29. Nazir, M., *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003
30. Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 1999 ; 212 – 216
31. Hastono, Sutanto Priyo, *Basic Data Analysis for Health Research*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2006
32. Miles, M.B., Huberman, A.M., *Quality Data Analysis*, Second Edition, Sage Publication, New Delhi. 1985.
33. Profil Puskesmas Jetis I Kabupaten Bantul Tahun 2007, Bantul, 2007
34. Profil Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Tahun 2007, Bantul, 2007

35. Ekayanthi, Ni Wayan Dian, *Persepsi Pria Pasangan Usia Subur Terhadap Partisipasi Pria Dalam Program KB di Kecamatan Tabanan, Kab. Tabanan, Prop Bali*, UGM Yogyakarta, 2005.
36. Notoatmojo, Soekidjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Jakarta, 2000.
37. Notoatmojo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
38. Widodo, Aman, Siswanto Agus Wilopo, dan Yayi Suryo Prabandari, *Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami Istri Mengenai Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Hubungannya dengan Partisipasi Pria dalam KB*, Sains Kesehatan, UGM Yogyakarta, April, 2004
39. Azwar, Saefudin, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta 1988
40. Bruner, E.M., M. Spiro, dan M.J. Herskovits, *Masalah Mengenai Proses Penerimaan Unsur Kebudayaan Asing*, 1958, Dalam Koentjaraningrat, *Metode Anthropologi*, Penerbitan, Jakarta.
41. Purwanti, Nunuk Sri, *Hubungan antara Persepsi Suami Tentang Alat Kontrasepsi Pria dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Kabupaten Bantul*. Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta, 2004
42. Mamdi, Zulazmi dkk, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan*, UI, Jakarta Tahun 1990
43. Sarwono, Sarlito Wirawan, *Psikologi Remaja*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2005
44. Basri, H. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2000.
45. Carrol, Lewis, *The Nature of Human Communication*, Everett. M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning, New York: The Free Press a division of Macmillan Publishing co, Inc. Hlm 47 – 60, 1973

46. Notoatmojo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

47. Koentjaraningrat, *Kebudayaan Jawa*, Balai Pustaka, Jakarta, 1984

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN JETIS KABUPATEN BANTUL TAHUN 2008

SAPTONO IMAN BUDISANTOSO*)

ABSTRACT

Background: Male participation in Family Planning in Indonesia was still low. Indonesian Demographic Health Survey 2002 showed 4.4% man participation in family planning acceptors and only 4.3% in Bantul. The aim of this research was to know factors related man participation in family planning program, in Jetis Sub District, Bantul, 2008.

Method: The study is an explanatory research with a survey research method using a cross sectional approach. The samples of this study were 100 participants of reproductive age from 9.074 of reproductive age chosen by multistage random sampling. Data analyses of this study were univariate, bivariate by chi square and multivariate by logistic regression for quantitative method and Focus Group Discussion (FGD) used for qualitative method.

Result: The result of this study showed there were relation between knowledge of man participation in family planning (p value = 0.009), attitude for man participation in family planning (p value = 0.009), perceived of man participation in family planning (p value = 0,007), wife attitude for man participation in family planning (p value =0,027), wife practice for man participation in family planning (p value =0,020), friend attitude for man participation in family planning (p value = 0.020), friend practice for man participation in family planning (p value =0,001) with man participation in family planning . Variables of education and service access for man participation in family planning not related with man participation in family planning. The obstacle in social value related with man participation in family planning, like family planning was forbidden, family planning was a women area, a boy has a higher value than a girl, and domain of a reluctant factor.

Wife practice for man participation in family planning was the most related Independent variable in this research with OR adjusted / exp (B) = 13,213.

Keywords : participation, man, family planning

PENDAHULUAN

Pada konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (ICPD Kairo, 1994) disepakati perubahan paradigma dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender.¹⁾

Salah satu masalah yang menonjol adalah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB baik dalam praktik KB, mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator atau promotor dan merencanakan jumlah anak.²⁾ Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria antara lain: (1) Kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan. (2) Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB rendah. (3) Keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas (keterjangkauan) pelayanan kontrasepsi pria. (4) Adanya anggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan.

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 menyatakan bahwa kesertaan KB suami masih sangat rendah, yaitu hanya 4,4%, yang meliputi : penggunaan kondom (0,9%), vasektomi/ metode operasi pria (MOP) (0,4%), senggama terputus (1,5%) dan pantang berkala (1,6%).³⁾ Angka partisipasi sebagai akseptor KB tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan negara-negara islam, seperti Bangladesh sebesar 13,9% tahun 1997, dan Malaysia sebesar 16,8% tahun 1998.

Berdasarkan laporan bulanan Badan Kesejahteraan Keluarga (BKK) Kabupaten Bantul Juni 2007, partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah yaitu hanya 4,3% dari total peserta aktif, yang terdiri dari Metode Operasi Pria (MOP) 0,6% dan kondom 3,7%. Kecamatan Jetis merupakan kecamatan yang paling tinggi kesertaan KB nya, data bulan Juni 2007 dari 9.074 pasangan usia subur (PUS) 370 orang (4%) yang menggunakan kondom sedang MOP 181 orang (2%).⁴⁾ Selain itu Kecamatan Jetis merupakan kecamatan yang paling baik dalam partisipasi pria dalam KB. Hal ini terbukti Kecamatan Jetis pernah juara I tingkat nasional dalam partisipasi pria dalam KB. Dalam usaha

meningkatkan partisipasi pria dalam KB disana sudah terbentuk paguyuban KB pria.

Selama ini sudah banyak upaya yang ditempuh oleh BKK Kabupaten Bantul untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB dengan bantuan kondom gratis, kelompok kB pria di tingkat desa (75 desa), penyuluhan, pelatihan petugas untuk melakukan MOP, tersedia tenaga penyuluh lapangan keluarga berencana di tiap-tiap desa dan lain-lain, namun partisipasi pria masih tetap rendah.

Mengingat dalam penentuan pengambilan keputusan keluarga sebagian besar masih didominasi suami, maka indikator partisipasi pria menurut BKKBN tidak hanya sebagai peserta KB saja tetapi juga mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, pemberi pelayanan KB (motivator , promotor) dan merencanakan jumlah anak bersama pasangan.

Di era globalisasi dan demokratisasi yang semakin mengemukakan isu hak asasi manusia (HAM) dan kesetaraan gender serta kesamaan hak dan kewajiban antara suami dan istri, saat ini kondisi di atas tidaklah dapat dipertahankan , bahkan secara bertahap harus diperbaiki. ²⁾

Arus globalisasi yang menghendaki tuntutan hak asasi, demokrasi, peningkatan keadilan dan kesejahteraan bercampur dengan keadaan dan sosial budaya dan adat istiadat yang menganut patriarkhat akan memberikan tekanan dan permasalahan sendiri terhadap program KB pria. ⁵⁾

Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang masih menganut nilai-nilai budaya jawa yang sangat kental. Pengambilan keputusan keluarga sebagian besar masih didominasi suami, termasuk dalam pengaturan jumlah anak. Dalam budaya jawa mempunyai anak adalah sesuatu hal yang sangat didambakan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan masalah yang diajukan sebagai berikut : Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dan analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel tingkat pendidikan pria, tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi pria tentang partisipasi pria dalam KB, akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap dan praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB dan untuk membahas faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi KB pria. Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah pengumpulan data kuantitatif selesai. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan FGD terhadap dua kelompok. Kelompok pertama untuk kriteria pria dengan partisipasi dalam KB tinggi sedang kelompok kedua untuk kriteria pria dengan partisipasi dalam KB rendah.

Jenis penelitian ini termasuk *Cross Sectional* karena variabel sebab akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan⁶⁾.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Persentase terbanyak responden berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 60%, tingkat pendidikan tamat SLTA sebesar 34%.

Dari analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam program KB.

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori tinggi yaitu 55% dan 29% berpengetahuan cukup, sedang responden yang berpengetahuan rendah sebesar 16%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pengetahuan Tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Rendah (skor <5)	16	16
2	Cukup (skor 5-9)	29	29
3	Tinggi (skor >9)	55	55
	Jumlah	100	100

Sebagian besar responden telah mengetahui partisipasi pria dalam KB. Namun metode vasektomi masih kurang dipahami oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari hampir separuh responden (44%) berpengetahuan salah karena dianggap vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria, masih ada 42% responden menganggap bahwa vasektomi tidak hanya dilakukan sekali seumur hidup dan masih 41% responden yang tidak tahu bahwa vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria.

3. Sikap Responden Terhadap Partisipasi Pria dalam KB.

Sikap responden terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar mempunyai kategori cukup yaitu 79% dan kategori baik sebanyak 13 % , sedangkan yang kurang ada sebanyak 8%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,009 .

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Terhadap Partisipasi Pria dalam KB	f	%
1	Kurang (skor < 50)	8	8
2	Cukup (skor 50-66)	79	79
3	Baik (skor >66)	13	13
	Jumlah	100	100

4. Persepsi Responden Tentang Partisipasi Pria dalam KB.

Persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77% dan kategori baik sebanyak 12%, sedangkan terendah kategori rendah sebanyak 11%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,007.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Persepsi Responden Tentang Partisipasi Pria dalam KB

No	Persepsi Responden	f	%
1	Rendah (skor <9)	11	11
2	Cukup (skor 9-13)	77	77
3	Baik (skor >13)	12	12
	Jumlah	100	100

5. Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 77% dan 14 % masuk kategori kurang, sedangkan yang masuk kategori baik 9%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,027.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Istri	f	%
1	Kurang (skor < 8)	14	14
2	Cukup (skor 8 - 12)	77	77
3	Baik (skor > 12)	9	9
	Jumlah	100	100

6. Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Sebagian besar responden menyatakan bahwa praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB pada kategori cukup yaitu 76% dan 14% pada kategori baik, sedangkan terendah pada kategori kurang yaitu 10%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,02.

Analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan dalam memberikan hubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri, diperoleh ($p = 0,033$) dengan nilai odds ratio atau $\exp(B) = 13,213$ yang artinya praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan kategori cukup mempunyai kemungkinan 13 kali menyebabkan partisipasi pria dalam KB dibandingkan dengan responden yang tidak berpartisipasi pria dalam KB.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Praktik Istri	f	%
1	Kurang (skor <2)	10	22
2	Cukup (skor 2-4)	76	64
3	Baik (skor >4)	14	14
	Jumlah	100	100

7. Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 78% dan kategori baik 12%, sedangkan responden pada kategori kurang sebesar 10%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap teman dalam program KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,02.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Sikap Teman	f	%
1	Kurang (skor < 30)	10	10
2	Cukup (skor 30-39)	78	78

3	Baik (skor >39)	12	12
	Jumlah	100	100

8. Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77% dan 14% pada kategori baik, sedangkan 9% yang berkategori kurang .

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik teman terhadap partisipasi dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,001 .

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Praktik Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Praktik Teman	f	%
1	Kurang (skor <4)	9	9
2	Cukup (skor 4-8)	77	82
3	Baik (skor >8)	14	9
	Jumlah	100	100

9. Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar berkategori tinggi yaitu 61% , sedangkan responden yang mempunyai akses pelayanan rendah sebesar 39%.

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan KB pria dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,133 .

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB

No	Akses Pelayanan	f	%
1	Rendah (skor <3)	39	39
2	Tinggi (skor ≥ 3)	61	61
	Jumlah	100	100

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* ternyata tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB. Hal ini berbeda dengan penelitian Ekawati yang menyatakan pendidikan pria berpengaruh positif terhadap persepsi pria untuk ber KB.⁷⁾ Hal ini kemungkinan disebabkan di dunia pendidikan formal juga tidak ada materi khusus yang membahas tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keluarga berencana sehingga disini seseorang mengetahui tentang partisipasi pria dalam KB bukan dari sektor pendidikan formal melainkan dari teman dan mass media terutama dari surat kabar dan televisi.

2. Hubungan Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Walau separuh lebih responden termasuk kriteria tinggi (55%) namun masih ada hal-hal esensial tentang partisipasi pria dalam KB yang belum diketahui responden. Masih banyak responden yang belum paham tentang jenis-jenis metode kontrasepsi pria, hanya 69% responden yang tahu suntik KB bukan merupakan salah satu metode kontrasepsi pria. Selain itu metode vasektomi juga masih kurang familier dipahami oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari hampir separuh responden (44%) berpengetahuan salah bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria, masih ada 42% responden berpengetahuan salah bahwa vasektomi tidak hanya hanya dilakukan sekali seumur hidup dan masih 41% responden yang tidak tahu vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria.

Sejalan dengan study kualitatif yang dilakukan BKKBN pusat di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang menunjukkan rendahnya pengetahuan menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB⁸⁾. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin berpendidikan seseorang, otomatis akan semakin baik

perbuatan-perbuatannya untuk memenuhi keinginan/ kebutuhan⁹⁾. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu¹⁰⁾. Sedangkan menurut Green, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting¹¹⁾.

Berkembangnya mitos dimasyarakat bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria (44%) menyebabkan seseorang masih takut dalam mengikuti program KB pria seperti diungkapkan responden FGD :

Dulu sebelum divasektomi takut kalau-kalau setelah vasektomi tidak bisa memuaskan hubungan dengan istri tetapi setelah melihat teman ikut vasektomi dan tidak ada masalah, kemudian rembugan sama istri akhirnya saya putuskan ikut vasektomi (Smn)

Dari hasil FGD menunjukkan bahwa responden memperoleh pengetahuan tentang partisipasi KB pria dari teman atau tetangga dan dari mass media (televisi dan surat kabar), bukan dari PLKB ataupun dari petugas kesehatan.

3. Hubungan Sikap terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) ternyata ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo dkk yang menyatakan bahwa sikap yang peduli terhadap masalah KB dan kesehatan reproduksi diyakini akan meningkatkan partisipasi pria dalam KB¹²⁾. Hal ini disebabkan selama ini kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa masalah KB adalah wilayah perempuan dan pria tidak perlu terlibat. Menurut Mar'at sikap merupakan predisposisi (mempermudah) untuk bertindak terhadap obyek tertentu¹³⁾. Sikap untuk terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu pada pengalaman orang lain. Menurut Azwar (1988) sikap adalah suatu kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favourable*) maupun tidak memihak (*unfavourable*) melalui proses interaksi komponen komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak).¹⁴⁾

Dengan demikian sikap responden yang baik terhadap partisipasi pria dalam KB merupakan perasaan yang memihak atau mendukung terhadap upaya berpartisipasi dalam KB. Sikap responden terhadap obyek, dalam hal ini partisipasi dalam KB, merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap obyek tersebut .⁹⁾ Dapat diasumsikan bahwa bersikap baik terhadap partisipasi pria dalam KB berarti mendukung untuk berpartisipasi dalam KB. Sikap yang baik dari responden tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB. Makin banyak segi positif komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu, semakin positif pula sikap yang terbentuk. Sebaliknya semakin banyak segi negatif akan semakin negatif sikap yang terbentuk. (Ancok)¹⁵⁾

Dari hasil analisa kuesioner mayoritas responden bersikap baik terhadap program KB pria (85%), bersikap baik terhadap kader KB yaitu 91%. Sebagian besar responden juga bersikap baik istri menggunakan kontrasepsi yaitu 89%. Namun masih 22% responden yang bersikap kurang yaitu seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah hanya wanita. Masih ada 21% responden yang bersikap kurang terhadap keikutsertaan dalam program KB pria bila istri tidak memungkinkan dan keberatan bila istri menjadi kader KB. Serta masih ada 20% responden yang bersikap kurang dalam membantu istri dalam penggunaan kontrasepsi secara benar dan mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan. Dari kenyataan tersebut dapat diartikan bahwa mayoritas responden bersikap baik terhadap program KB pria maupun KB wanita. Hal ini karena responden sudah menganggap program KB bukan merupakan program pemerintah lagi tetapi sudah merupakan kebutuhan mereka sesuai pernyataan responden FGD berikut:

“Program KB itu sekarang sudah bukan program pemerintah lagi tetapi saya kira sudah merupakan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri untuk membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan membatasi jumlah keluarga”
(Mjr)

Sedangkan responden yang bersikap kurang terhadap keikutsertaan dalam program KB pria kemungkinan karena masih kurangnya pengetahuan tentang metode-metode kontrasepsi pria dan kurang familier dengan vasektomi. Mereka masih belum paham tentang keuntungan-keuntungan, kerugian dan efek samping dari vasektomi. Selain itu masih kurangnya dukungan dari istri,

teman dan tokoh masyarakat terhadap partisipasi pria dalam KB. Sikap responden yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB karena tidak didukung oleh sikap istri dan sikap teman yang baik terhadap partisipasi pria dalam KB. Selain itu peran tokoh masyarakat ternyata juga cukup besar terhadap keputusan seseorang berpartisipasi atau tidak dalam KB,

4. Hubungan Persepsi tentang Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Sebagian besar persepsi responden tentang partisipasi pria dalam KB sudah benar. Namun masih hampir setengah responden yang berpersepsi salah tentang metode kontrasepsi pria. Hal ini terbukti dari persepsi responden yang menyatakan kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%), pelaksanaan vasektomi membahayakan keselamatan jiwa (40%), menggunakan kontrasepsi kondom dilarang oleh agama (23%). Dalam hal partisipasi sebagai promotor atau motivator KB, responden juga masih banyak yang berpersepsi salah tentang peran motivator KB, terbukti masih ada 41% yang berpersepsi seorang motivator KB hanya mendukung istrinya saja untuk ikut KB tidak perlu memotivasi teman atau tetangga. Dalam hal partisipasi mendukung istri untuk ber KB, masih ada 24% responden berpersepsi salah tentang perlunya membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB.

Berdasar uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) ternyata ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanti yang menyatakan bahwa suami dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi pria lebih tinggi pada kelompok suami yang menggunakan alat kontrasepsi pria dari pada kelompok kontrol ¹⁶⁾. Menurut Green persepsi merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya, setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun obyeknya sama.

Hasil diskusi kelompok responden menunjukkan ada yang sudah berpersepsi benar terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu partisipasi pria dalam KB itu tidak hanya sebagai akseptor saja tetapi juga sebagai kader, memotivasi istri, tetangga, membatasi jumlah anak, namun masih ada yang berpersepsi salah terhadap partisipasi pria dalam KB yaitu partisipasi pria dalam KB itu hanya ikut vasektomi. Adanya perbedaan persepsi ini karena disebabkan adanya perbedaan pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran mereka. Mereka yang berpersepsi benar memang dari golongan yang berpartisipasi dalam KB tinggi, sudah menjadi akseptor KB pria dan termasuk dalam anggota paguyuban KB pria. Sedangkan yang berpersepsi salah memang termasuk yang berpartisipasi dalam KB rendah, bukan akseptor KB pria dan belum masuk dalam paguyuban KB pria.

5. Hubungan Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap istri dalam program KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,027. Menurut Green (2000) faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) yang membuat seseorang bertindak terhadap obyek tertentu. Namun faktor *reinforcing* bisa bersifat positif atau negatif tergantung sikap dan perilaku panutan.¹⁷⁾

Analisis menunjukkan sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB paling baik dalam hal merencanakan jumlah anak yaitu 89%. Namun masih 42% responden yang menyatakan istri tidak mendukung suami mengikuti program KB dan menjadi kader KB. Sikap istri yang mendukung suami untuk KB karena alasan:

Istri bersikap mendukung terhadap partisipasi pria dalam KB karena KB pria lebih efektif, tidak ada dampak, kesehatan terjaga, pernah KB wanita tetapi tidak cocok, anak banyak repot, factor ekonomi kalau anak banyak (R1)

Dalam kaitan ini dukungan istri merupakan pengaruh yang positif terhadap keputusan suami untuk partisipasi dalam KB baik sebagai peserta KB maupun sebagai kader KB.

Sedangkan sikap istri yang tidak mendukung terhadap partisipasi pria dalam KB karena kemungkinan pengetahuan dari istri yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB .

6. Hubungan Praktik istri terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,020 . Demikian juga bila diuji secara multivariat didapatkan hasil bahwa faktor praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB merupakan faktor yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB dengan p value 0,033. Dari hasil analisis terlihat bahwa praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar sudah baik. Namun sebagian besar istri tidak mengizinkan suami menjadi kader KB (85%). Menurut Green (2000) faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) seseorang dalam bertindak terhadap suatu obyek. Namun tidak selamanya faktor *reinforcing* ini bersikap positif, ada juga yang bersikap negatif tergantung perilaku orang yang kita jadikan panutan, dalam hal ini perilaku istri.¹⁷⁾ Pentingnya dukungan istri juga diungkapkan oleh semua responden FGD I yang menyatakan bahwa sebelum mereka melaksanakan vasektomi atau menggunakan kondom mereka konsultasi dulu dengan istri. Praktik istri yang tidak mengizinkan suami menjadi kader KB karena nilai-nilai budaya setempat menganggap kader KB pria adalah hal yang aneh, sedangkan istri tidak mengizinkan suami ikut KB pria karena kemungkinan pengetahuan dari istri yang kurang terhadap partisipasi pria dalam KB terutama belum begitu paham dengan metode kontrasepsi pria, keuntungan dan kerugian vasektomi.

7. Hubungan Sikap Teman terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$)

didapatkan p value 0,020. Kenyataan ini menunjukkan bahwa faktor sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB mempunyai hubungan dengan partisipasi pria dalam KB.

Mayoritas sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sudah baik, hampir semua senang bila diajak merencanakan jumlah anak (94%), mendukung terhadap penggunaan alat kontrasepsi (93%). Namun masih 40% teman yang bersikap kurang senang menjadi kader KB, bersikap kurang baik dalam mendukung menjadi kader KB (22%). Sikap teman yang kurang baik terhadap kader KB karena memang secara nilai sosial budaya kader KB pria masih dianggap aneh, masih ada yang menganggap urusan KB adalah urusan wanita selain itu masih kurangnya peran dari tokoh masyarakat yang menjadi kader KB. Padahal tokoh masyarakat salah satu tokoh yang dijadikan panutan oleh responden.

Menurut Green (2000) teman sebagai salah satu faktor *reinforcing* yang bisa mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan terhadap obyek tertentu. Memang tidak bisa diingkari bahwa pengaruh lingkungan masyarakat seperti teman sebaya, terhadap perkembangan jiwa sangat besar¹⁸⁾. Menurut Zimmer-Gembeck (2002) teman amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja¹⁹⁾. Informasi mengenai partisipasi pria dalam KB yang diperoleh melalui teman sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seseorang dalam berpartisipasi dalam KB. Lingkungan atau dukungan teman menjadi salah satu motivasi untuk melakukan hal yang sama. Ini menunjukkan peran teman merupakan salah satu sumber pengetahuan dan perilaku dalam berpartisipasi dalam KB pria.

8. Hubungan Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB. Dengan uji *Chi square* ($\alpha=0,05$) didapatkan p value 0,133. Hal ini berbeda dengan penelitian BKKBN tahun 2004 yang menyatakan kemudahan dan ketersediaan pelayanan berdampak

positif terhadap penggunaan suatu alat kontrasepsi. Menurut Green (2000) faktor akses pelayanan merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling*) yang menyebabkan seseorang bertindak atau tidak bertindak terhadap suatu obyek tertentu.

Dari analisis terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan KB pria tidak dekat dengan tempat kerjanya (62%), masih 48% responden yang menyatakan biaya untuk ikut dalam KB pria mahal. Padahal di Kecamatan Jetis sudah tersedia Puskesmas dengan salah satu layanannya adalah KB pria dengan tarif murah. Hal ini mungkin karena kurangnya sosialisasi dari PLKB atau tenaga kesehatan setempat seperti pernyataan responden berikut:

”..... Yang digarap tentang KB selama ini oleh pemerintah hanya KB wanita, KB pria tidak pernah ada program”. (R11)

Dari pernyataan tersebut terlihat kurangnya komunikasi antara PLKB dan petugas kesehatan dengan pria pasangan usia subur setempat. Padahal menurut Carrol (1973) komunikasi secara akrab penting untuk perubahan sosial.¹⁹⁾ Perubahan sosial disini dari yang belum berpartisipasi dalam KB menjadi berpartisipasi dalam KB.

9. Faktor Sosial Budaya Terhadap Partisipasi Pria dalam KB dengan Partisipasi Pria dalam KB

Dari hasil FGD dapat dijelaskan bahwa nilai tentang KB pria haram hukumnya bagi muslim itu sudah mulai ditepis oleh masyarakat seiring perkembangan jaman, seperti diungkapkan responden berikut:

Ada ulama di Kec Banguntapan yang berpendapat bahwa KB pria itu membunuh bibit sehingga hukumnya haram, tetapi di Camden di jelaskan pak Kesra asal tujuannya untuk membentuk keluarga sejahtera dan bahagia dan tidak ada niat untuk menyeleweng, saya kira tidak haram (R7)

Namun demikian masih ada juga yang berpendapat KB pria itu haram hukumnya bagi kaum muslim . Golongan yang masih menganut pendapat ini biasanya dari golongan muslim yang sangat kuat atau radikal.

Selain itu masih adanya ketidakadilan dan kesetaraan gender . Hal ini terlihat dari kepercayaan bahwa nilai anak laki-laki lebih tinggi dari anak perempuan, Ini karena adanya kepercayaan bahwa anak laki-laki sebagai penerus garis keturunan . Menurut Koentjaraningrat orang Jawa percaya anak laki-laki akan memberikan suasana hangat dalam keluarga dan suasana hangat itu juga menyebabkan keadaan damai dan tenteram dalam hati ⁴⁵⁾. Sebab lain orang Jawa senang mempunyai anak karena adanya kepercayaan bahwa anak merupakan jaminan dihari tua . Sehingga ada kecenderungan mereka akan menambah jumlah anak untuk menjamin masa tuanya.

Adanya ketidakadilan dan kesetaraan gender juga terlihat dari ucapan ”KB itu kan urusan wanita” . Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa mereka kurang menyadari bahwa urusan KB adalah tanggung jawab suami dan istri. Keadaan ini yang menyebabkan pria malu untuk terlibat dengan urusan KB.

Sedangkan dalam hal pengambilan keputusan dalam ber KB memang sudah ada musyawarah antara suami dan istri . namun demikian pengambil keputusan tetap suami sebagai kepala keluarga.

SIMPULAN

14. Partisipasi Pria dalam KB sebagian besar pada kategori tinggi yaitu 61% , sedangkan responden yang mempunyai partisipasi dalam program KB rendah sebesar 39%.
15. Hubungan yang paling dominan adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan nilai signifikansi 0,033. Nilai adjusted OR atau exp (B) 13,213 . yang artinya praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan kategori cukup mempunyai kemungkinan 13 kali menyebabkan partisipasi pria dalam KB.
16. Persentase terbanyak responden berumur 41-50 tahun yaitu 60%, tingkat pendidikan tamat SLTA sebesar 34%. Pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori tinggi namun masih ada pengetahuan

yang kurang terutama tentang vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria (44%) .

17. Masih ada nilai-nilai sosial budaya negatif yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB seperti: faktor malu terhadap lingkungan apabila pria berpartisipasi dalam KB, masih ada yang menganggap nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan dan urusan KB adalah urusan wanita
18. Sikap terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 79%. Sikap kurang baik yang paling dominan yaitu seharusnya yang ikut jadi akseptor KB adalah hanya wanita (22%)
19. Persepsi tentang partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77%. Persepsi yang masih salah terutama tentang kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri (45%)
20. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 77%. Sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang baik terutama istri tidak mengizinkan suami mengikuti program KB (42%) dan tidak mendukung menjadi kader KB (42%).
21. Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 76%. Praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang yaitu istri tidak mengizinkan suami menjadi kader KB (85%).
22. Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori cukup yaitu 78%. Sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang yaitu teman kurang senang menjadi kader KB (40%)
23. Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar pada kategori cukup yaitu 77. Praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang baik yaitu sebagian besar teman tidak menggunakan metode vasektomi untuk ber KB (90%).
24. Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB sebagian besar kategori tinggi yaitu 58%. Akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB yang paling kurang dalam hal pelayanan KB pria tidak dekat dengan tempat kerjanya (62%).

25. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap responden terhadap partisipasi pria dalam KB, persepsi tentang partisipasi pria dalam KB, sikap istri terhadap partisipasi pria dalam KB, praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB, sikap teman terhadap partisipasi pria dalam KB, praktik teman terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB.
26. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB.

KEPUSTAKAAN

36. BKKBN, *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2003
37. BKKBN, *Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan keluarganya*, Jakarta, 2000.
38. Suprihastuti, DR, *Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia, Analisis Hasil SDKI 1997*, Jakarta, 2000 .
39. BKK, *Laporan Bulanan Program KB Kabupaten Bantul*, Bantul, 2007
40. BKKBN, *Operasionalisasi Program dan Kegiatan Strategis Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2002 .
41. Pratiknya, A.W. , *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Rajawali, Jakarta, 1986.
42. Kolibu, Ekawati, *Bias Gender Dalam Pelayanan KB di Kelurahan Anduonohu, Kecamatan Poasia, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara*, Fak. Kedokteran, UGM, Yogyakarta, 2004.
43. BKKBN, *Gema Partisipasi Pria*, No. 5/V/2006 Jakarta, 2006.
44. Notoatmojo, Soekidjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Jakarta, 2000.
45. Notoatmojo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
46. Smet, Bart, *Theory of Reasoned Action*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA, 1994.

47. Widodo, Aman, Siswanto Agus Wilopo, dan Yayi Suryo Prabandari, *Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami Istri Mengenai Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Hubungannya dengan Partisipasi Pria dalam KB*, Sains Kesehatan, UGM Yogyakarta, April, 2004.
48. Mar'at, *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982.
49. Azwar, Saefudin, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta, 1988.
50. Ancok Djamaludin, *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Study Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2002.
51. Bruner, E.M., M. Spiro, dan M.J. Herskovits, *Masalah Mengenai Proses Penerimaan Unsur Kebudayaan Asing*, 1958, Dalam Koentjaraningrat, *Metode Anthropologi*, Penerbitan, Jakarta.
52. Mamdi, Zulazmi dkk, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan*, UI, Jakarta Tahun 1990.
53. Sarwono, Sarlito Wirawan, *Psikologi Remaja*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2005.
54. Basri, H. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2000.
55. Carrol, Lewis, *The Nature of Human Communication*, Everett. M. Rogers, *Communication Strategies for Family Planning*, New York: The Free Press a division of Macmillan Publishing co, Inc. Hlm 47 – 60, 1973

