

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SUAMI
TERHADAP KB PRIA DI DESA MOJOKERTO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDAWUNG I
SRAGEN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
NURYANI
090201129

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SUAMI
TERHADAP KB PRIADI DESA MOJOKERTO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDAWUNG I SRAGEN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
NURYANI
NIM: 090201129

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS
Tanggal : Juli 2011

Tanda tangan : 

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SUAMI TERHADAP KB PRIA DI DESA MOJOKERTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDAWUNG I SRAGEN¹

Nuryani², Ery Khusnal³

INTISARI

Latar belakang: Keikutsertaan suami dalam KB pria di Indonesia masih belum mencapai target yang diinginkan, sesuai dengan propernas 2000 yaitu sebesar 8%. Pemakai kontrasepsi wanita pada tahun 2002 yaitu 55,8% kontrasepsi pria 4,4% (Kondom 0,9%, Vasektomi 0,4%, Pantang berkala 1,5%, dan Senggama terputus 1,6%). Dari minimnya angka keikutsertaan suami dalam KB pria tersebut maka perlu ditinjau ulang metode KB pria agar lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi pria dalam KB pria. Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap suami melalui promosi KB pria diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka dalam terhadap KB pria. Promosi tentang KB pria yang berkelanjutan memang harus dilakukan, mengingat pengetahuan dan sikap suami terhadap KB pria masih rendah.

Tujuan penelitian: Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria.

Metode penelitian: Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelatif* yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria. Sampel penelitian adalah sebanyak 84 suami pada pasangan usia subur di desa Mojokerto wilayah kerja Puskesmas Kedawung I Sragen. Pengolahan data menggunakan teknik analisis *Pearson Product Moment*.

Hasil penelitian: Hasil pengujian hubungan antara pengetahuan suami dengan sikap suami dalam KB pria diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,090 dengan signifikansi sebesar 0,413. Artinya, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen.

Saran: Hendaknya memperhatikan peran suami dalam pelaksanaan KB pria. Upaya-upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan kepada akseptor KB pria.

Kata kunci : pengetahuan tentang KB pria, sikap suami terhadap KB pria

Daftar pustaka : 22 buku (1999-2010), 7 hasil riset, 3 internet

Jumlah halaman : xiv, 79 halaman, 12 tabel, 2 gambar, 6 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

CORRELATION BETWEEN HUSBAND'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD MAN'S "FAMILY PLANNING" PROGRAM AT MOJOKERTO VILLAGE IN WORK REGION OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC AT KEDAWUNG 1 SRAGEN¹

Nuryani², Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background of the Research: In Indonesia, men's participation in "Family Planning" program has not yet achieved the government target as written in "Propernas 2000" that is 8%. In 2002, there are 55,8% of women's participation and 4,4% of men's participation (condom 0,9%, vasectomy 0,4%, periodic abstinence 1,5%, and coitus interruptus 1,6%) in "Family planning" program. Based on the men's minimum participation in "Family Planning" program, it is needed to review men's "Family Planning" method in order to improve the men's participation in "Family Planning" program. The effort to improve husband's knowledge and attitude through "Family Planning" promotion program is expected to be able to improve their knowledge and attitude in man's "Family Planning" program. So, based on the knowledge and the husband attitude that is still low, the promotion of man's "Family Planning" has to do continuously.

Objective of the Research: General objective of this research is to know the relationship between husbands' knowledge and attitude toward man's "Family Planning".

Method of the Research: This research is *correlative descriptive* research. This research analyzes the relationship between husband's knowledge and attitude toward man's "Family Planning". Sample of this research are 84 husbands of the couples that have fertile age at Mojokerto village in work region of local government clinic at Kedawung 1 Sragen. The researcher analyzes the data using *Pearson Product Moment's* analysis technique.

Result of the Research: the result of the correlation test between husband's knowledge and attitude toward man's "Family Planning" program obtained the value r_{hitung} 0,090 with signification amount 0,413. It means that there is no correlation between husband's knowledge and attitude toward man's "Family Planning" program at Mojokerto village in work region of local government clinic at Kedawung 1 Sragen.

Suggestion: It is important to pay attention to husband's role in realization of man's "Family Planning" program and persuade the acceptor of man's "Family Planning" program by giving right information and understanding.

Keywords : the knowledge of man's "Family Planning" program, the husband's attitude toward man's "Family Planning" program.

Bibliography : 22 books (1999-2010), 7 results of researches, 3 internets.

Pages : xiv, 79 pages, 12 tables, 2 pictures, 6 appendixes.

¹ The title of Research

² A student at School of Nursing 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³ A lecturer at School of Nursing 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Indonesia adalah negara yang memiliki masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi. Untuk mewujudkan penduduk Indonesia yang berkualitas, maka pemerintah memiliki visi dan misi baru, yaitu: "Mewujudkan Keluarga yang Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, mempunyai jumlah anak ideal, berwawasan ke depan, bertanggung-jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program keluarga berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi secara integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifudin, 2006).

Upaya tersebut terhambat oleh salah satu masalah yang menonjol, yaitu rendahnya keikutsertaan pria dalam program KB serta pemeliharaan kesehatan istri dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini belum memuaskan. Hal ini masih tercermin dari rendahnya keikutsertaan KB pada pria (BKKBN, 2000).

Jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) suami-istri di Indonesia adalah sekitar 27 juta akseptor, yang 98,7% diantaranya adalah perempuan, sementara keikutsertaan pria dalam ber-KB hanya sekitar 1,3% (SDKI dalam Parwinengrum, 2009). Fakta tersebut menunjukkan kesenjangan yang tinggi antara pria dan perempuan dalam ber-KB.

Jumlah akseptor tersebut sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain seperti: Malaysia 16%, Iran 13%, Bangladesh 14%, Amerika 35%, dan Jepang 80%. Hal ini sangat penting, sebab keikutsertaan suami dalam ber-KB akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi yang pada gilirannya akan meningkatkan sumber daya manusia

(BKKBN, 2003). Masalah KB pria di Indonesia yang masih rendah perlu dicari solusinya agar dapat meningkatkan sumber daya manusia.

Keikutsertaan suami dalam ber-KB di Indonesia masih belum mencapai target yang diinginkan (sesuai dengan Propernas 2000, yaitu: sebesar 8%). Pemakai kontrasepsi wanita pada tahun 2002 yaitu 55,8% kontrasepsi pria 4,4% (kondom 0,9%, vasektomi 0,4%, pantang berkala 1,5%, dan senggama terputus 1,6%) (BKKBN, 2003). Dari angka keikutsertaan pria (suami) dalam pemakaian kontrasepsi KB tersebut perlu ditinjau ulang kembali efektivitasnya secara maksimal.

Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat memberikan dampak negatif bagi kaum wanita. Selama ini hanya kaum wanita saja yang selalu dituntut untuk berperan aktif menjalankan kesehatan reproduksi, padahal kesetaraan gender menuntut kesamaan hak antara wanita dan pria. Selayaknya wanita tidak lagi diberikan stigma sebagai 'pembuat dan pengurus anak. Oleh karena itu, perlu sekali kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi; kaum pria sudah saatnya ikut andil dan membantu wanita dalam mengurangi kematian maternal yang disebabkan oleh tidak berimbangannya peran suami-istri dalam menjaga kesehatan reproduksi (Entjang dalam Hartono, 2004). Selain mempunyai dampak terhadap tingginya angka kematian, minimnya keikutsertaan pria dalam ber-KB juga berdampak pada tingginya jumlah penduduk yang tidak terkendali, mengingat pria adalah partner wanita yang perannya sama dalam menghindari aborsi dan kehamilan yang tidak aman.

Berdasarkan studi pendahuluan, secara umum terdapat beberapa asumsi masyarakat (10 orang responden) yang mewakili sikap pria di lokasi penelitian memberikan indikasi sikap yang tidak terlalu *respect* terhadap KB pria,

diantaranya adalah: 2 orang berpendapat bahwa citra terhadap tempat pelayanan KB yang dipersiapkan hanya sebagai tempat pelayanan untuk wanita, 3 orang berpendapat bahwa sterilisasi pria sama dengan dikebiri, 3 orang berpendapat bahwa tenaga terlatih untuk penyuluhan KB hanya terbatas untuk wanita saja. Hal tersebut juga ditambah oleh adanya pendapat ragu tokoh agama dan tokoh masyarakat, karena sampai saat ini KB untuk pria masih menjadi bahan perbincangan dan perdebatan. Adapun studi pendahuluan mengenai pengetahuan masyarakat (dengan responden yang sama) tentang KB pria, secara umum dapat dijelaskan bahwa: hanya 1 orang yang mengetahui definisi KB pria, 2 orang yang mengerti (meskipun tidak runtut) mengenai persiapan ketika akan menjalani program KB pria, 2 orang mengetahui manfaat dari metode KB pria, 5 orang rata-rata mengetahui metode KB pantang berkala, dan mayoritas mengetahui kondom sebagai alat kontrasepsi pria.

Ekayanti (2005) menyatakan bahwa faktor sosial budaya sebagai penentu sikap ternyata memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya partisipasi tinggi pria dalam program KB. Sedangkan menurut Notoatmojo (2005), nilai yang berlaku dalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

Kendala kepercayaan masyarakat yang menyebabkan minimnya sikap positif terhadap KB pria. Masih ada juga yang berpendapat KB pria itu haram hukumnya bagi kaum muslim. Golongan masyarakat yang masih patriarkhis dan menganut pendapat ini biasanya dari golongan yang sangat kuat akan agama dan budaya yang dianutnya.

Selain itu, ketidakadilan dan kesetaraan gender merupakan kendala minimnya sikap positif terhadap layanan KB pria (Maryati dan Septikasari, 2009: 13) Keadaan ini menyebabkan pria susah untuk terlibat dengan urusan KB.

Dari beberapa fakta yang ditemukan di masyarakat, dapat diketahui bahwa secara garis besar optimalisasi dukungan (sikap) pria terhadap KB pria sedikit banyak dipengaruhi pengambil keputusan seperti tokoh masyarakat dan agama. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya advokasi, budaya masyarakat yang masih patriarki, rendahnya kesetaraan dan keadilan gender (BKKBN, 2004).

Disamping itu, baik-buruknya operasional KB pria oleh para pengelola kesehatan akan berpengaruh pada sikap pria (terutama usia subur). Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Budisantoso (2008), bahwa pelayanan KB pria yang paling disukai suami adalah dekat dengan rumah atau tempat mereka bekerja (48,8%), 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* (10,2%).

Keikutsertaan suami dalam praktek penggunaan kontrasepsi tidak terlepas dari ketidaktahuan terhadap informasi, pelayanan KB dan rendahnya kesadaran mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan antara pengetahuan laki-laki (MOP 31,9% MOW 44,1%) dengan pengetahuan perempuan (MOP 39% dan MOW 63,6%) tentang penggunaan alat kontrasepsi KB (SDKI, 2003). Pelayanan vasektomi (medis operatif pria) yang tersedia hanya 4% juga menjadi fakta bahwa rendahnya keikutsertaan suami dalam ber-KB tidak terlepas dari sedikitnya persentase jumlah pelayanan kesehatan reproduksi pria. Sebagian pria hanya mengetahui Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk berobat “secara umum” saja (Parwinengrum, 2009).

Salah satu faktor yang mendukung rendahnya keikutsertaan suami dalam ber-KB, yaitu pengetahuan. Upaya meningkatkan pengetahuan melalui promosi KB pria dengan berbagai media

dan bentuk diharapkan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya para pria, sehingga mereka sadar dan mau dengan ikhlas ikut serta dalam ber-KB. Promosi tentang KB pria yang berkelanjutan memang harus dilakukan, mengingat pengetahuan dan kesadaran pria dalam ber-KB masih rendah (BKKBN, 2009). Angka pemakaian metode ber-KB pria tercatat 5%, yang meliputi pemakaian metode ber-KB modern 2%, dan metode ber-KB tradisional 3% (Winarni, 2004). Pengetahuan tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan sikap pria untuk ber-KB.

Keikutsertaan suami yang rendah dalam ber-KB berdampak negatif bagi wanita. Salah satu penyebab rendahnya pemakai penggunaan alat kontrasepsi karena tingkat pengetahuan rendah, informasi dan motivasi para kaum pria yang berstatus PUS disamping itu keikutsertaan pria masih sangat rendah (BKKBN, 2009).

Data yang diperoleh dari BKKBN Jateng bulan September 2009, yaitu: 30.514 pria/suami pemakai alat kontrasepsi dari total seluruh pria pasangan usia subur di Jawa Tengah yaitu 125.444 pria/suami atau 24,32% dari pengguna alat kontrasepsi pada pria/suami, sedangkan pada istri pemakainya mencapai 613.082 istri dari total seluruh istri pasangan usia subur, yaitu: 678.538 istri atau 90,35% pemakai alat kontrasepsi pada istri. Dari hasil tersebut diketahui bahwa keikutsertaan pria dalam mengikuti program KB masih sangat rendah (BKKBN Jateng, 2009)

Setelah dilakukan survey dan pengambilan data di desa Mojokerto diperoleh data jumlah PUS sebanyak 503 pasangan dan jumlah akseptor KB pria sampai dengan Agustus 2009, yaitu MOP 0 akseptor, kondom 4 akseptor dengan target 28 akseptor di wilayah kerja Puskesmas Kedawung I. Sedangkan jumlah akseptor pria pasangan usia subur

yang menjadi akseptor KB pria tercatat 4 akseptor, itupun dari sekian banyaknya metode ber-KB khusus pria; hanya kondom saja yang diminati. Dengan begitu tingkat pria ber-KB di wilayah kerja Puskesmas Kedawung I sangat jauh dari target yang diinginkan (UPTB KB PMD Kedawung, 2009).

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria. Sedangkan secara khusus bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami terhadap KB pria dan mengetahui sikap suami terhadap KB pria.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*, yaitu menggambarkan atau menjelaskan masalah keperawatan yang berhubungan dengan pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria dengan cara melakukan pengukuran terhadap variabelnya.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pekerjaan dan jenjang pendidikan.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	F	%
1.	Umur		
	24-30 Tahun	24	28,6%
	31-37 Tahun	35	41,7%
	38-45 Tahun	25	29,8%
2.	Pekerjaan		
	Petani	41	48,8%
	Pedagang	20	23,8%
	Buruh	9	10,7%
	Wiraswasta	9	10,7%
	PNS	5	6,00%
3.	Jenjang Pendidikan		
	SMP	45	53,5%
	SMA	23	27,4%
	D3	12	14,3%
	S1	4	4,80%

Sumber: *Data Primer, 201*

Berdasarkan tabel 4.1, responden berdasarkan umur terbanyak adalah umur 31-37 tahun sebanyak 35 responden (41,7%), berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 41 responden (48,8%), dan berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan bahwa sebagian

besar responden berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 45 responden (53,6%).

Pengetahuan Suami tentang KB Pria

Berikut ini disajikan data mengenai hasil jawaban responden berdasarkan data mentah (*raw data*) pada kuisioner pengetahuan suami tentang KB pria.

Tabel 4.2
Distribusi Pengetahuan Suami Tentang KB Pria

No.	Pernyataan	B		S	
		N	%	N	%
1.	KB adalah usaha untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga	75	89,3	9	10,7
2.	KB adalah tindakan untuk menghindari kehamilan/kelahiran yang tidak diinginkan	52	61,9	32	38,1
3.	KB adalah tindakan untuk mendapat kelahiran yang diinginkan	44	52,4	40	47,6
4.	KB merupakan tindakan untuk menghindari kehamilan selamannya	80	95,2	4	4,8
5.	KB tidak bisa digunakan untuk mengontrol kehamilan/kelahiran	55	65,5	29	34,5
6.	TV, Radio, Koran adalah media untuk sosialisasi KB pada pria	63	75,0	21	25,0
7.	Petugas KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah salah satu instansi pemerintah yang menyampaikan pengetahuan tentang KB	42	50,0	42	50,0
8.	Promosi kesehatan, Pameran kesehatan adalah salah satu penunjang untuk meningkatkan pengetahuan KB	67	79,8	17	20,2
9.	Istri adalah objek pokok dalam pelaksanaan KB	70	83,3	14	16,7
10.	Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien untuk memilih kontrasepsi pria yang sesuai apa yang diinginkan suami	48	57,1	36	42,9
11.	Komunikasi dengan istri mengenai siklus haidnya dapat mengetahui kapan pasangan usia subur dapat melakukan hubungan seks.	44	52,4	40	47,6
12.	Metode KB pantang berkala dilakukan hari ke 14 setelah siklus haid	61	72,6	23	27,4
13.	Berhubungan seks perlu dihindari pada saat pertengahan siklus haid	66	78,6	18	21,4
14.	Pantang berkala adalah metode KB alamiah yang digunakan para pasangan usia subur karena alasan agama.	66	78,6	18	21,4
15.	Pantang berkala adalah metode ber KB alamiah yang dilakukan manusia dari dulu hingga sekarang	54	64,3	30	35,7
16.	Pantang berkala merupakan salah satu metode KB pria yang paling murah	55	65,5	29	34,5
17.	Senggama terputus adalah suatu metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari kelamin perempuan sebelum pria mengalami ejakulasi	63	75,0	21	25,0
18.	Keuntungan dari metode senggama terputus yaitu tidak memerlukan alat atau murah	42	50,0	42	50,0
19.	Senggama terputus 100% dapat menghindari kehamilan	67	79,8	17	20,2
20.	Senggama terputus cukup tepat untuk suami yang tidak punya "perembesan" dari cairan pra ejakulasi sebelum senggama	70	83,3	14	16,7
21.	Dasar dari metode kondom yaitu menghalangi sperma masuk ke dalam kelamin wanita	48	57,1	36	42,9
22.	Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang dapat mencegah penyebaran penularan penyakit HIV/AIDS	40	47,6	44	52,4
23.	Kondom tidak digunakan pada penderita sensitifitas terhadap cairan vagina	61	72,6	23	27,4
24.	Kontrasepsi mantap adalah pemotongan atau penyumbatan jalannya sperma	60	71,4	24	28,6
25.	Vasektomi dilakukan pada pria yang terinfeksi di alat kelaminnya	70	83,3	14	16,7
26.	Vasektomi dianjurkan pada akseptor yang menderita penyakit gula	68	81,0	16	19,0
27.	Waktu yang dibutuhkan pada saat operasi vasektomi hanya beberapa menit	71	84,5	13	15,5
28.	Tindakan vasektomi harus dilakukan pembiusan pada lokasi yang akan di operasi	49	58,3	35	41,7
29.	Metode vasektomi 100% dapat menghindari kehamilan	69	82,1	15	17,9
30.	Vasektomi tidak diperuntukan pada penderita penyakit hemofilia/penyakit yang sulit dalam proses pembekuan darahnya	32	38,1	52	61,9

Sumber: *Data Primer, 2011*

Tabel 4.2 di atas memperlihatkan bahwa responden yang menjawab benar dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 4, 1, 27, 9 dan 20. Sedangkan responden yang menjawab salah dengan persentase tertinggi terdapat pada soal 30, 22, 7, 18 dan 3.

Tabel 4.3

Kategori Pengetahuan Suami Tentang KB Pria

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	22	26,2
Cukup	48	57,1
Kurang	14	16,7
Total	84	100,0

Sumber: *Data Primer, 2011*

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut, diketahui bahwa pengetahuan suami tentang KB pria menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (57,1%).

Sikap Suami terhadap KB Pria

Berikut ini diperoleh distribusi data mengenai hasil jawaban responden berdasarkan data mentah pada kuisioner sikap suami terhadap KB pria:

Tabel 4.4

Distribusi Sikap Suami Terhadap KB Pria

No.	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	KB pada suami sangat penting bagi suami karena hal tersebut turut serta dalam menurunkan angka kesakitan dan beban istri secara tidak langsung	33	39,3	38	45,2	13	15,5	-	0,0
2.	KB adalah tugas pokok dari istri, sehingga suami tidak harus ber KB	-	0,0	21	25,0	41	48,8	22	26,2
3.	KB pada suami adalah usaha para suami untuk meningkatkan kesejahteraan ibu/istri	34	40,5	46	54,8	3	3,6	1	1,2
4.	Kehamilan pada umur diatas 30 tahun sangat membahayakan	9	10,7	51	60,7	23	27,4	1	1,2
5.	Metode KB pada suami adalah metode KB yang tepat untuk mengurangi jumlah anak	10	11,9	41	48,8	33	39,3	-	0,0
6.	KB pada suami sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan pada usia diatas 35 tahun	4	4,8	49	58,3	29	34,5	2	2,4
7.	Mewujudkan kebahagiaan keluarga adalah menjadi tanggung bersama antara suami atau istri	5	6,0	47	56,0	30	35,7	2	2,4
8.	Dengan suami ikut ber KB berarti suami berperan dalam menjaga kesehatan istri	1	1,2	47	56,0	35	41,7	1	1,2
9.	Menjaga kesehatan alat reproduksi sangat penting, baik untuk istri maupun suami. Oleh karena itu, pasangan suami istri harus saling mengingatkan satu sama lain	2	2,4	39	46,4	43	51,2	-	0,0
10.	Merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang ingin dimiliki perlu dibicarakan bersama antara suami dan istri.	4	4,8	44	52,4	36	42,9	-	0,0
11.	KB pria adalah sikap suami yang memperhatikan gender mengenai siapa yang semestinya melakukan KB	3	3,6	37	44,0	44	52,4	-	0,0
12.	Dengan ber KB kesehatan pasangan usia subur bisa lebih terjaga	27	32,1	51	60,7	6	7,1	-	0,0

Tabel 4.4 (Lanjutan)
Distribusi Sikap Suami Terhadap KB Pria

No.	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13.	Setelah melakukan KB, hubungan/ komunikasi saya dengan anak dan istri saya akan lebih baik	3	3,6	54	64,3	27	32,1	-	0,0
14.	Setelah berpartisipasi dalam ber KB pria, istri tidak boleh menjadi akseptor KB lagi	2	2,4	48	57,1	34	40,5	-	0,0
15.	Dengan berpartisipasi menjadi akseptor KB pria, kebutuhan sehari-hari keluarga saya bisa tercukupi	5	6,0	48	57,1	31	36,9	-	0,0
16.	Saat ini akseptor KB pria perlu ditingkatkan mengingat adanya tuntutan jaman	1	1,2	48	57,1	35	41,7	-	0,0
17.	Pasangan usia subur harus memperhatikan partisipasi pria dalam ber KB	4	4,8	38	45,2	42	50,0	-	0,0
18.	Salah satu bentuk tanggung jawab suami dalam kesehatan reproduksi adalah menjadi akseptor KB pria	5	6,0	42	50,0	37	44,0	-	0,0
19.	Dengan akseptor KB pria, dapat menurunkan angka kematian dan kelahiran ibu ataupun anak	3	3,6	35	41,7	46	54,8	-	0,0
20.	Dalam upaya peningkatan partisipasi ber KB pria maka promosi tentang KB perlu dilakukan terus menerus	27	32,1	50	59,5	6	7,1	1	1,2
21.	Dengan ber KB pria kerahasiaan mengenai kesehatan reproduksi lebih terjaga	2	2,4	52	61,9	29	34,5	1	1,2
22.	Memiliki anak lebih dari 2 dapat mengurangi tingkat kesejahteraan keluarga	4	4,8	47	56,0	32	38,1	1	1,2
23.	KB pria sekarang ini perlu dipromosikan secara meluas dimasyarakat agar masyarakat tau pentingnya pria dalam ber KB	6	7,1	45	53,6	33	39,3	-	0,0
24.	Dengan ber KB pria urusan mengenai pertengkaran di rumah tangga akan dapat minimalisir	2	2,4	45	53,6	36	42,9	1	1,2
25.	Dengan menjadi akseptor KB saya sudah berpartisipasi dalam pembangunan negara ini	2	2,4	41	48,8	41	48,8	-	0,0
26.	Dengan berpartisipasi dalam program KB saya sudah menjaga kesehatan alat reproduksi saya	4	4,8	42	50,0	38	45,2	-	0,0
27.	Pemerintah perlu menambah tempat-tempat pelayanan KB bagi para suami	3	3,6	35	41,7	45	53,6	1	1,2
28.	Peranan pemerintah dalam mensosialisasikan KB pria perlu mendapatkan dukungan	27	32,1	51	60,7	5	6,0	1	1,2
29.	KB pria harus terealisasi secepatnya, karena penambahan penduduk yang tidak terkendali mengakibatkan bertambahnya masalah keluarga ataupun Negara	3	3,6	56	66,7	25	29,8	-	0,0
30.	Sebelum dan sesudah melakukan KB pria, petugas konseling tidak harus melakukan konseling pada akseptor tersebut	2	2,4	49	58,3	33	39,3	-	0,0

Sumber: *Data Primer, 2011*

Yang menjawab sangat setuju (SS) dengan persentase tertinggi terdapat pada soal 3, 1, 12, 20 dan 28; dan sangat tidak setuju (STS) dengan persentase tertinggi terdapat pada soal 2, 6, 7, 3 dan 4.

Tabel 4.5.

Kategori Sikap Suami Terhadap KB Pria		
Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	7	8,3
Cukup	23	27,4
Kurang	54	64,3
Total	84	100

Sumber: *Data Primer, 2011*

Berdasarkan tabel 4.5, responden dilihat dari sikapnya memiliki kategori kurang sebanyak 54 responden (64,3%).

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Suami Terhadap KB Pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen

1) Tabulasi Silang (*cross-tab*)

Tabel 4.6.

Tabulasi Silang Sikap Suami Terhadap KB Pria Ditinjau dari Pengetahuan Suami Tentang KB Pria

Kategori	Sikap						Total	
	B		C		K		f	%
	f	%	f	%	f	%		
B	3	42,9	7	30,4	12	22,2	22	26,2
C	2	28,6	12	52,2	34	63,0	48	57,1
K	2	28,6	4	17,4	8	14,8	14	16,7
Tota	7	100	23	100	54	100	84	100

Sumber: *Data Primer, 2011*

Tabulasi data sikap suami terhadap KB pria ditinjau dari tingkat pengetahuan suami tentang KB pria diperoleh hasil dimana pada pengetahuan suami tentang KB pria (baik) terdapat 3 responden (42,9%) memiliki sikap yang baik, 7 responden (30,4%) memiliki sikap yang cukup, 12 responden (22,2%) memiliki sikap kurang. Pada kelompok tingkat pengetahuan (cukup) terdapat 2 responden (28,6%) memiliki sikap baik, 12 responden (52,2%) memiliki sikap cukup dan 34 responden (63%) memiliki sikap kurang. Sedangkan pada kelompok pengetahuan tentang KB pria (kurang) terdapat 2 responden (28,6%) memiliki sikap baik, 4 responden (17,4%) memiliki sikap cukup dan 8 responden (14,8%) memiliki sikap kurang.

Berdasarkan distribusi silang, sikap suami terhadap KB pria ditinjau dari pengetahuan suami tentang KB pria dapat disimpulkan (pengetahuan cukup) dan (sikap kurang) yang respondennya paling tinggi.

2) Uji statistik

Tabel 4.7.
Uji Normalitas
Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Sikap	
N		84	84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	20.21	81.14
	Std. Deviation	3.450	8.892
Kolmogorov-Smirnov Z		1.044	.593
Asymp. Sig. (2-tailed)		.226	.873

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dalam keterangan tabel memberikan indikasi bahwa distribusi data dinyatakan normal.

Uji statistik dengan menggunakan *Pearson Product Moment* sebagai berikut:

Tabel 4.8.

Hasil Korelasi

	1	2
Pengetahuan	1,000	.090
Sikap		1,000

Hasil uji statistik *pearson product moment* pada tabel di atas menunjukkan nilai p hitung sebesar 0,090 dengan signifikansi 0,413.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung 1 Sragen. Untuk menentukan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak, maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak; dan jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil penelitian ini diperoleh nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,413 > 0,05$) sehingga hipotesis ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan sikap terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen (ρ hitung = 0,090; $p > 0,005$).

PEMBAHASAN

Pengetahuan Suami Tentang KB Pria

Data statistik pada Tabel 4.3 menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 48 responden (57,1%), selanjutnya kategori pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (26,2%), dan kategori pengetahuan yang kurang sebanyak 14 responden (16,7%). Dengan demikian diperoleh kesimpulan bahwa secara umum kategori pengetahuan responden tentang KB pria adalah cukup.

Adapun representasi atas cukupnya pengetahuan responden terhadap KB pria ditandai dengan tingginya persentase jawaban benar pada item pernyataan kuisioner nomor 1, 27, 9, 20 dan 25. Pernyataan nomor 1 (KB adalah usaha untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga) dijawab benar oleh responden, menandakan bahwa secara definitif mereka telah cukup memahami tujuan KB, yaitu untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga. Responden mayoritas telah mengetahui secara informatif bahwa dalam penggunaan vasektomi tidak diperlukan waktu lama seperti tercantum dalam pernyataan nomor 27 (waktu yang dibutuhkan pada saat operasi vasektomi hanya beberapa menit). Pengetahuan tentang siapa yang paling berperan dalam KB dijawab dengan benar oleh responden pada pernyataan nomor 9 (istri adalah objek pokok dalam pelaksanaan KB), responden menganggap bahwa pria adalah objek pendukung meskipun peranannya tidak kalah penting dengan wanita (istri). Responden memilih alternatif jawaban benar pada pernyataan nomor 20 (senggama terputus cukup tepat untuk suami yang tidak punya "perembesan" dari cairan pra ejakulasi sebelum senggama), karena senggama terputus-lah yang murah dan mudah dipraktikkan, meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa potensi kehamilan pada istri masih ada. Responden mengetahui dengan benar pernyataan nomor 25 (vasektomi dilakukan pada pria yang terinfeksi di alat kelaminnya), bahwa

vasektomi aman diperuntukan bagi pria yang memiliki infeksi pada alat kelaminnya.

Representasi atas kurangnya pengetahuan responden tentang KB pria ditandai dengan tingginya persentase jawaban salah pada item pernyataan kuisioner nomor 4, 26, 19, 23 dan 5. Kesalahan responden pada pernyataan nomor 4 (KB merupakan tindakan untuk menghindari kehamilan selamanya) terletak pada tidak pahamnya tujuan dari KB, karena KB pada hakikatnya bisa diatur sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Penerimaan informasi tentang siapa saja yang bisa/tidak bisa menggunakan vasektomi masih membingungkan responden seperti terlihat pada pernyataan nomor 26 (Vasektomi dianjurkan pada akseptor yang menderita penyakit gula), mereka tidak tahu bahwa sebenarnya vasektomi tidak bisa dipakai oleh pria yang menderita penyakit gula. Pernyataan yang dijawab responden pada nomor 19 (Senggama terputus 100% dapat menghindari kehamilan) menandakan bahwa responden berasumsi bahwa dengan metode senggama terputus-pun bisa menghindari kehamilan sehingga tidak perlu memakai metode lain, hal tersebut keliru karena metode senggama terputus tidaklah akurat 100%, diperlukan metode lain yang lebih aman. Pengetahuan yang diterima oleh responden dari orang (tetangga) sekitarnya masih keliru dalam hal pemakaian kondom seperti tercantum pada pernyataan nomor 23 (Kondom tidak digunakan pada penderita sensitivitas terhadap cairan vagina), penderita sensitivitas cairan vagina masih aman menggunakan kondom. Kekurangyakinan responden terhadap fungsi umum KB seperti tercantum pada pernyataan nomor 5 (KB tidak bisa digunakan untuk mengontrol kehamilan/kelahiran) masih tinggi, hal tersebut justru menjadi pemicu keraguan untuk menggunakan KB.

Diantara faktor yang dapat mempengaruhi kategori baik, cukup atau kurangnya pengetahuan suami tentang KB pria adalah jenjang pendidikan responden. Distribusi jenjang pendidikan responden

menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengenyam pendidikan formal hanya sampai SMP. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden tersebut idealnya dapat membantu mereka dalam memahami dan menyerap informasi tentang KB pria, baik maksud maupun tujuannya. Sadiman (2002) mengemukakan bahwa, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi kesehatan.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden diperoleh keterangan bahwa beberapa hambatan yang mempengaruhi pengetahuan pria yang kurang tersebut adalah bahwa (1) penyuluhan tentang KB seringkali hanya diberikan kepada istri, sedangkan istri kadang tidak mentransformasikannya kepada suami, sehingga suami kurang tahu tentang KB pria, (2) adanya perasaan malu responden untuk bertanya kepada petugas kesehatan setempat tentang KB pria, dan (3) kesibukan kerja yang terlalu menyita waktu mereka sehingga mereka kurang memperhatikan masalah KB dan hanya menyerahkannya kepada istri.

Sikap suami terhadap KB pria

Data statistik pada Tabel 4.5 menjelaskan bahwa sikap suami terhadap KB pria terbagi menjadi 3 kategori, yaitu: kategori kurang sebanyak 54 responden (64,3%), selanjutnya kategori cukup sebanyak 23 responden (27,4%), dan kategori baik sebanyak 7 responden (8,3%). Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas sikap suami terhadap KB pria adalah kurang.

Data statistik pada Tabel 4.4 juga memperlihatkan ragamnya pernyataan responden. Responden yang menjawab sangat setuju (SS) dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 1, 12, 20, 28 dan 2. Pernyataan nomor 1 (KB pria sangat penting bagi suami karena hal tersebut turut serta dalam menurunkan angka kesakitan dan beban istri secara tidak langsung) dijawab positif oleh responden dengan asumsi bahwa pemakaian KB pria seutuhnya untuk membantu peran istri

dalam mengatur dan mengendalikan kesehatan reproduksinya. Pernyataan nomor 12 (dengan ber-KB, kesehatan pasangan usia subur bisa lebih terjaga) yang dijawab mengindikasikan bahwa secara umum responden telah mengetahui manfaat KB. Pernyataan nomor 20 (Dalam upaya peningkatan partisipasi ber KB pria maka promosi tentang KB perlu dilakukan terus menerus), memberikan isyarat bahwa responden masih membutuhkan perhatian serius dari instansi kesehatan, mengingat promosi tentang KB memerlukan intensitas tinggi dalam penyampaianya. Sikap positif responden pada pernyataan nomor 28 (Peranan pemerintah dalam mensosialisasikan KB pria perlu mendapatkan dukungan) memberikan apresiasi bahwa KB sebagai program pemerintah masih dianggap memiliki manfaat, sehingga pemerintah masih perlu didukung programnya dalam mensejahterakan masyarakat. Pernyataan nomor 4 (Kehamilan pada umur di atas 30 tahun sangat membahayakan) direspon secara positif oleh responden, mereka menganggap bahwa kehamilan harus direncanakan meskipun masih memiliki keinginan kuat untuk memiliki banyak anak.

Sedangkan sangat tidak setuju (STS) dengan persentase tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 3, 5, 22, 6 dan 7. Kekeliruan responden dalam menjawab pernyataan nomor 3 (KB pada suami adalah usaha para suami untuk meningkatkan kesejahteraan ibu/istri) terletak pada orientasi suami dalam meningkatkan kesejahteraan dalam hal materil, tidak disikapi bahwa 'memperhatikan kesehatan' istri juga termasuk salah satu orientasi mereka dalam mensejahterakan istri. Pernyataan nomor 5 (Metode KB pada suami adalah metode KB yang tepat untuk mengurangi jumlah anak) disikapi dengan opini bahwa meskipun KB pria itu bisa dipraktikkan oleh pria, tetapi kebiasaan yang ada disekitarnya tetap menyerahkan sepenuhnya kepada istri tanpa menggali lebih jauh apakah istri mereka masih memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi KB tanpa peran serta suami.

Pernyataan nomor 22 (memiliki anak lebih dari 2 dapat mengurangi tingkat kesejahteraan keluarga) direspon negatif oleh responden, mereka tetap menganggap bahwa semakin banyak anak semakin banyak rezeki meskipun tanpa mempertimbangkan resiko kesehatan yang akan dialami istri. Tingginya pernyataan sangat tidak setuju yang dipilih responden pada nomor 6 (KB pada suami sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan pada usia diatas 35 tahun) terletak pada kesalahfahaman mengenai cakupan umur yang memadai untuk menggunakan KB pria, karena KB pria dapat digunakan pria tanpa limitasi minimal 35 tahun. Responden dalam pernyataan nomor 7 (Mewujudkan kebahagiaan keluarga adalah menjadi tanggung bersama antara suami atau istri) didasarkan atas 'ego' yang dimilikinya. Responden sudah mengetahui bahwa kebahagiaan keluarga adalah tanggung jawab bersama, tetapi dalam beberapa hal tertentu masih menganggap bahwa peran suami lebih banyak dibandingkan istri, contohnya peran kepala keluarga yang dibebankan kepada suami.

Jika mencermati distribusi data sebelumnya, sebagian besar responden memiliki potensi yang cukup ideal karena memiliki karakteristik seperti laki-laki yang berusia matang, produktif serta berpendidikan minimal SMP. Seperti yang diungkapkan Nurjanah (2001), bahwa seseorang yang berada pada usia produktif merupakan usia dimana seseorang mencapai tingkat produktivitasnya baik dalam bentuk rasional maupun motorik. Namun potensi yang dimiliki responden tersebut justru bertentangan dengan fakta yang ada, sikap responden terhadap KB pria justru masuk dalam kategori kurang. Kematangan dan kemampuan rasional sebagai pembentuk sikap responden ternyata tidak berperan signifikan dalam menerima arti penting KB pria.

Ketika responden menganggap bahwa KB pria tersebut baik dan bermanfaat bagi mereka dan keluarganya, maka sikap mereka akan menjadi setuju, sebaliknya jika mereka

menganggap bahwa KB pria tersebut tidak baik bila ditinjau dari segi medis, agama, ataupun budaya, maka tentunya mereka akan menolak KB pada pria tersebut.

Hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen

Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Secara konseptual pelaksanaan KB merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian ternyata dalam pelaksanaan KB di masyarakat masih terdapat beberapa kendala yang menghambat kelancaran pelaksanaan.

Secara umum sikap responden terhadap KB pria adalah kurang, dalam penelitian ini terbukti ditemukan 54 responden (64,3%) yang memiliki sikap kurang *respect* terhadap KB pria. Hasil uji silang juga menguatkan data bahwa meskipun pengetahuan suami tentang KB pria sudah dalam kategori "cukup", namun sikap suami terhadap KB pria tetap berada pada kategori "kurang", bahkan paling tinggi frekuensinya.

Jika dianalisa berdasarkan cara pandang Sugiyono (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan dibagi terbagi dua, yaitu pengetahuan yang diterapkan dalam berbagai situasi (*general knowledge*) dan pengetahuan yang berkenaan dengan tugas atau persoalan tertentu (*specific knowledge*), maka pengetahuan suami terhadap KB pria yang meliputi tujuan dan manfaat KB pria (secara *general knowledge*) sudah masuk dalam kategori cukup, namun dalam menerapkan pengetahuan dan manfaat KB pria (secara *specific knowledge*) tidak diterapkan sepenuhnya. Hal itu nampak nyata pada sikap mereka yang kurang *respect* dalam menerapkannya.

Hasil pengamatan peneliti pada lokasi penelitian juga menunjukkan beberapa hal

yang menghambat sikap pria terhadap KB pria, antara lain: kurangnya promosi atau pendidikan KB kepada pria; dimana selama ini kecenderungan pemahaman kontrasepsi KB di Desa Mojokerto Kedawung Sragen hanya terbatas dan diterima oleh istri sebagai pengguna. Suami tidak menyadari sepenuhnya arti penting kesehatan reproduksi bagi istri dalam menghindari terjadinya kematian maternal.

Kendala budaya patriarkhi dan feodal juga mendukung sulitnya suami menerima KB pria. Budaya patriarkhis menempatkan perempuan sebagai istri tidak sepenuhnya mempunyai peran yang sama dibandingkan pria dalam urusan rumah tangga, sehingga istri dalam menentukan pilihan KB yang tepat sesuai kondisi kesehatan pun mengalami kendala. Sementara budaya feodalistik yang melekat di masyarakat Jawa memosisikan istri harus patuh sepenuhnya pada suami dalam rumah tangga, sehingga kedudukan suami sebagai pemimpin keluarga lebih dominan dan absolut untuk dipatuhi dalam menentukan keputusan berhak tidaknya istri untuk memakai kontrasepsi KB; padahal suami sendiri cenderung tidak menggunakan KB pria karena itu dianggap menghambat proses regenerasi dalam kehidupan rumah tangga.

Kendala KB pria lainnya terkait dengan fungsi dan peran agamawan sebagai pemberi wacana atau pemahaman masyarakat dalam menerapkan kesehatan reproduksi sesuai doktrin agama. Agama secara obyektif sebenarnya memberikan pilihan yang bijak bagi ummatnya untuk hidup sehat serta diharuskannya memegang prinsip untuk menghindari kerusakan bagi manusia (masyarakat). Hanya saja transformasi nilai-nilai agama yang disampaikan oleh agamawan memanglah beragam sesuai dengan madzhab fiqh yang dianut. Dalam fiqh tertentu yang dianut dan dipahami oleh agamawan di Mojokerto, memang terdapat kebolehan untuk memakai metode KB pria, seperti senggama terputus (*azl*). Tapi dalam pemahaman fiqh lainnya hal tersebut (*azl*) dilarang dan tabu untuk

dilakukan berdasarkan pertimbangan akhlak yang bisa disalahgunakan oleh pria.

Secara garis besar, kendala-kendala di atas sedikit banyak sesuai dengan pendapat Mardiyah (2009) yang mengemukakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam KB pria, yaitu: (1) kurangnya promosi, sosialisasi KB Pria, (2) terbatasnya sarana prasarana, dana dan sumber daya manusia untuk pelayanan KB pria khususnya MOP, (3) kurang optimalnya dukungan *stake-holder* dan *share-holder* (kemitraan) untuk program KB Pria, (4) masih banyaknya hambatan dari sisi sosial, budaya dan agama dalam upaya lebih memasyarakatkan kondom sebagai alat kontrasepsi andalan pria. Hambatan-hambatan pelaksanaan program KB di desa Mojokerto sesuai dengan dua faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB pria yang dikemukakan di atas, yaitu faktor kurangnya promosi, sosialisasi dan KIE KB pria serta hambatan dari sisi sosial, budaya dan agama.

Sikap sosial terhadap KB pria terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontrak sosial dan hubungan antara individu sebagai kelompok sosial, tetapi terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu sebagai anggota masyarakat dalam pengetahuan KB pria. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan individu dengan lingkungan psikologis di sekelilingnya, sehingga baik, cukup, atau kurangnya sikap mereka terhadap KB pria adalah hasil interaksi mereka dengan lingkungan. Dalam interaksi sosialnya, individu di Desa Mojokerto Kedawung Sragen bereaksi membentuk pola sikap terhadap berbagai objek psikologis (pengetahuan KB pria) yang dihadapi dan diterimanya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap tersebut harus diakui secara teori adalah hasil pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, dan faktor emosional dalam diri individu seperti

yang dikemukakan Azwar (2009). Interaksi suami dengan lingkungannya yang meliputi pengalaman pribadi orang lain, kebudayaan setempat, institusi masyarakat dan sebagainya menghasilkan suatu dukungan dalam menentukan sikap pribadi suami dalam mensikapi KB pria. Ketika dukungan tersebut ternyata mendukung sikap suami terhadap KB pria, maka sikap suami tersebut terhadap KB pria juga baik, sebaliknya jika dukungan lingkungan ternyata kurang mendukung, maka sikap terhadap KB pria tersebut juga menjadi kurang baik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan sebagai berikut:

1. Pengukuran pengetahuan dan sikap suami terhadap KB pria menggunakan alat ukur kuisioner. Kelemahan alat ukur kuesioner dalam pengukuran pengetahuan dan sikap suami terhadap KB pria terletak pada subyektivitas jawaban responden, sehingga kurang menggambarkan kondisi riil mengenai sikap responden terhadap KB pria.
2. Sampel yang sudah ditentukan, tidak seluruhnya berada di rumah (bekerja di luar kota) sehingga tidak bisa dijadikan responden. Peneliti terpaksa mencari pengganti responden tersebut berdasarkan karakteristik yang sesuai.
3. Terbatasnya tenaga penulis dalam membagikan kuisioner. Penulis tidak dibantu asisten, sehingga waktu yang diperlukan untuk mengumpulkan data menjadi lebih lama dan banyak memakan waktu.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis penelitian pada bab sebelumnya, maka peneliti merumuskan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi frekuensi, pengetahuan suami tentang KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen adalah cukup. Sedangkan sikap suami

terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen adalah kurang.

2. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Pearson Product Moment*, ditemukan nilai korelasi sebesar 0,090 dengan signifikansi sebesar 0,413. Artinya, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami terhadap KB pria di Desa Mojokerto Wilayah Kerja Puskesmas Kedawung I Sragen.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Kedawung I Sragen
Petugas Puskesmas Kedawung I Sragen hendaknya memperhatikan peran suami dalam pelaksanaan KB pria. Peningkatan peran suami dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap suami dalam KB pria. Upaya-upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan kepada akseptor KB pria.
2. Bagi Masyarakat
KB merupakan program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mengatur kelahiran. Masyarakat hendaknya mampu memahami tujuan tersebut dengan jernih, tanpa membandingkannya dengan tujuan-tujuan lainnya (misalnya tujuan punya anak ditinjau dari sudut agama), sehingga mereka bisa menyikapi program pemerintah tersebut dengan lebih bijaksana.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Peneliti yang akan datang hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap suami terhadap KB pria. Penambahan faktor-faktor tersebut ditujukan agar tercapai suatu kesimpulan komprehensif mana faktor yang paling mempengaruhi sikap suami terhadap KB pria.

DAFTAR PUSTAKA

- Budisantoso, S.I. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008*. Semarang: Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- BKKBN. 2000. *Pedoman Pengggarapan Partisipasi Pria dalam Program KB dan Kesehatan Reproduksi yang berwawasan Gender*. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2003. *Buku 2, Bunga Rampai Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarus-Utamaan Gender dalam Program Pembangunan Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2003. *Buku Sumber Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2004. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: _____.
- _____. 2009. *Promosi KB Pria Jangan Sampai Berhenti*. Jakarta: BKKBN <http://prov.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=118>. 20 Februari 2009.
- _____. 2009. *Laporan Tahunan Hasil Peserta KB, BKKBN, Jawa Tengah*.
- Ekayanti, N.W.D. 2005. *Persepsi Pria Pasangan Usia Subur terhadap Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Tabanan Kabupaten Tabanan Propinsi Bali. KTI D-IV Perawat Pendidik*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Hartanto, H. 2004. *KB (Keluarga Berencana) dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parwinengrum, E. 2009. *Modul 3 Gender dalam KB/KR*, Jakarta: BKKBN. <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 20 Pebruari 2010.