

**PARTISIPASI SUAMI DALAM PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DI KAMPUNG
JOGONEGARAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Di susun oleh:
ERNAWATI
0502R00272**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

PARTISIPASI SUAMI DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KAMPUNG JOGONEGARAN YOGYAKARTA TAHUN 2010¹

Ernawati², Warsiti³

ABSTRACT

Background to the study: The low participation of a man in family planning program was due to the limitation of contraception tool for men and the lack of knowledge of men and women about their right and reproduction health especially concerning family planning program. The reason a man/husband did not participate in the use of contraception tool was because he was ashamed of visiting health services. **Result of the study:** the majority of the husband in the age of 36+ was 123 people (52,8%), the majority of the husband was a high school graduate as many as 165 people (70,8%), the majority of the husband was a merchant as many as 121 people (52%), the majority of the couple had two children as many as 69 people (30%), the majority of family had the income > minimum income standard as many as 150 people (64,4%), the majority of the family most often visit health services such as puskesmas/ hospital was 204 people (87,6%), the majority of the couple of which only the wife joining family planning program was 196 people (84,1%), the majority of the respondent participated enough as many as 186 people (79,8%), the majority of participation of the husband in supporting the wife in making a decision to use the contraception tools was low as many as 104 people (44,6%), the majority of respondent the majority of respondent had enough participation in supporting physically (energy and financial) for the family planning program as many as 117 people (50,2%), the majority of the respondent participated well in planning the number of children was 163 people (70%).

Key Words : Participation of Husband, Family Planning Program

Latar Belakang

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007-2008, peserta KB pria di Indonesia hanya berada pada kisaran 1,84 % dari target propenas 2007 - 2008 yang mencapai angka 2,41 % (www.bkkn.go.id). Dibandingkan dengan negara – negara Islam seperti Pakistan sebesar 5,2% pada tahun 1999, Bangladesh 13,9% pada tahun 1997, Malaysia 16,8% tahun 1988, Indonesia adalah yang terendah bahkan sangat rendah. Rendahnya partisipasi pria dalam KB pada

dasarnya tidak terlepas dari operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini yang mengarah kepada wanita sebagai sasarannya. Penyiapan tempat pelayanan, tenaga pelayanan dan juga penyediaan alat kontrasepsi untuk pria sangat terbatas, karena hampir semua metode yang disediakan adalah untuk wanita (BKKBN, 2002).

Partisipasi pria yang rendah dalam keluarga berencana (KB) selain karena keterbatasan alat kontrasepsi untuk pria juga karena keterbatasan pengetahuan pria dan wanita akan hak

dan kesehatan reproduksi khususnya program keluarga berencana. Pengetahuan yang kurang, sosial budaya yang tidak peka terhadap keadilan gender dan kurangnya kepedulian suami terhadap kesehatan dan hak – hak reproduksi baik istri maupun suami menjadikan banyaknya kejadian yang merugikan perempuan, mulai dari beban kerja ganda karena selain hamil dan melahirkan ia masih harus menggunakan alat kontrasepsi sampai dengan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan oleh jumlah anak yang banyak, dan dapat berakibat aborsi yang dilakukan dengan tidak aman sehingga dipastikan akan sangat membahayakan jiwa sang istri (BKKBN, 2002).

Kesadaran kaum laki – laki Indonesia untuk berperan serta dalam program keluarga berencana (KB) masih sangat rendah. Selama ini laki – laki beranggapan bahwa urusan KB adalah urusan domestik perempuan, karena erat hubungannya dengan proses reproduksi dan reproduksi yang dimaksud adalah reproduksi perempuan (BKKBN, 2002).

Alasan pria/suami tidak ikut serta berperan dalam penggunaan kontrasepsi yaitu disebabkan karena pria/suami malu atau enggan untuk datang ke pelayanan kesehatan Bidan Praktik Swasta (BPS) lainnya. Pria/suami ini akan lebih tertarik jika mereka datang ke Apotik yang lebih besar yang menyediakan alat kontrasepsi seperti kondom. Karena keterbatasan alat kontrasepsi yang digunakan untuk pria atau suami. Penyediaan tempat pelayanan dan tenaga pelayanan bagi KB terbatas.

Keinginan pemerintah untuk meningkatkan program KB

berwawasan gender sudah ditekankan dalam undang – undang No. 18 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga sejahtera didalamnya tertulis hal – hal sebagai berikut suami dan istri harus sepakat mengenai pengaturan kelahiran dan cara yang akan dipakai agar tujuannya tercapai dengan baik. Dalam undang - undang tersebut juga disebutkan “kewajiban yang sama antara keduanya berarti bahwa apabila istri tidak dapat memakai alat, obat, dan cara pengaturan kelahiran, misalnya karena alasan kesehatan maka suami mempergunakan alat, obat, dan cara yang dipergunakan laki – laki” (BKKBN, 2002).

Peningkatan peran serta pria dalam program keluarga berencana didukung oleh pemerintah dan BKKBN, dengan keseriusannya BKKBN memasukkan program peningkatan peran serta pria dalam program KB ini pada daftar sasaran jangka pendek dalam visi misi pencapaian keluarga berkualitas 2015 dikemukakan tentang upaya peningkatan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program keluarga berencana nasional (BKKBN, 2002).

Partisipasi pria/suami tidak harus dengan ikut menggunakan alat kontrasepsi tetapi bisa juga dengan mengantarkan istri untuk penyuntikan ulang, mengingatkan istri untuk ber-KB seperti mengingatkan istri untuk minum pil KB atau penyuntikan ulang serta bersama – sama berpartisipasi dalam merencanakan jumlah anak.

Berdasarkan data survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dapat diketahui partisipasi suami

dalam program KB di kampung jogonegaran masih rendah, karena sampai dengan akhir bulan Oktober 2009 hanya 89 suami yang menjadi akseptor KB dengan pembagian 4 suami peserta MOP dan 85 suami pengguna kondom atau kira – kira hanya 15,89% dari jumlah keseluruhan PUS yang aktif menjadi peserta KB di desa jogonegaran yang mencapai 560 PUS, sedangkan untuk 471 PUS sisanya yang aktif menjadi peserta KB di dominasi oleh perempuan, dengan pembagian IUD 143 (25,54%), suntik 230 (39,29%., pil (6,61%), implant 19 (3,39%), MOW 52 (9,29%).

Dari studi pendahuluan juga diperoleh informasi mengenai kependudukan yang kebanyakan para penduduknya merupakan warga pendatang yang memiliki latar belakang sosial budaya serta ekonomi yang dapat berpengaruh dalam partisipasi suami dalam program KB. Dan banyak terjadi kejadian kelahiran bayi yang tidak direncanakan terlebih dahulu, sehingga akan berdampak kesejahteraan dan kualitas anak yang kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui gambaran partisipasi suami dalam program KB di Kampung Jogonegaran Kota Yogyakarta.

METODE

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002).

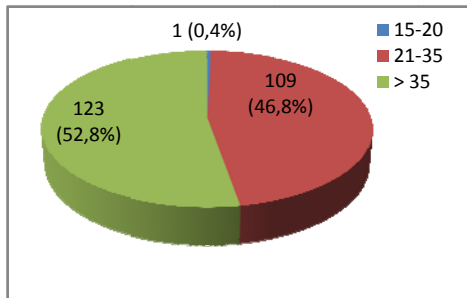
Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan istri atau suami usia subur yang istrinya mengikuti program KB di Kampung Jogonegaran Kota Yogyakarta yang berjumlah 560 suami PUS. Pengambilan sampel ini dilakukan melalui teknik sampel random sampling. Penentuan jumlah sampel dengan cara, apabila subyek kurang dari 100, subyeknya diambil semua sehingga merupakan penelitian populasi. Tetapi, apabila jumlah subyeknya besar maka dapat diambil antara 10 – 15% atau 20 – 25% atau lebih (Arikunto,2005).

Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara memberikan kuesioner yang digunakan di mana responden memberikan jawaban. Sebelum menyerahkan kuesioner terlebih dahulu memberi informasi dan persetujuan tentang cara pengisian kuesioner. Kuesioner yang ada dibagikan sesuai dengan sampel penelitian, kemudian kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.

Langkah – langkah pengolahan data adalah *cheking, coding, transferring, tabulating*. Setelah data dikumpulkan dari lapangan dan diolah sampai dimasukkan kedalam master tabel, maka dilakukan analisa data univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden serta untuk mendiskripsikan variabel dalam bentuk tabel dan dapat diketahui prosentase setiap variabelnya.

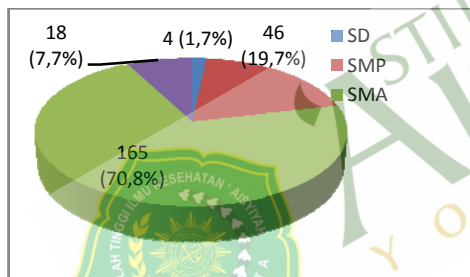
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 2. karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



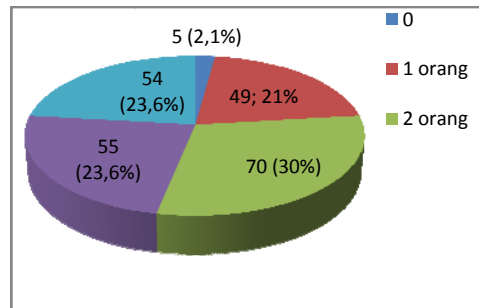
Gambar 3. karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami



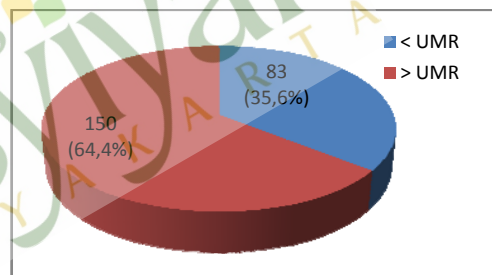
Gambar 4. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan suami

Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak



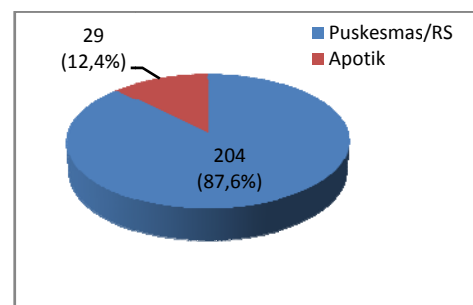
Gambar 5. karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan



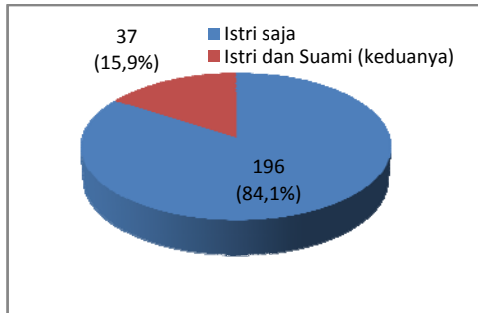
Gambar 6. karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan yang Sering Dikunjungi



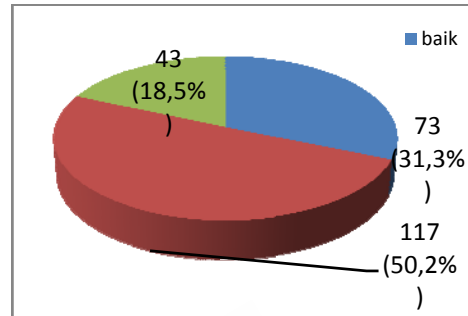
Gambar 7. karakteristik responden berdasarkan pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi

Karakteristik Responden Berdasarkan Yang Menjadi Akseptor Aktif dalam Program KB



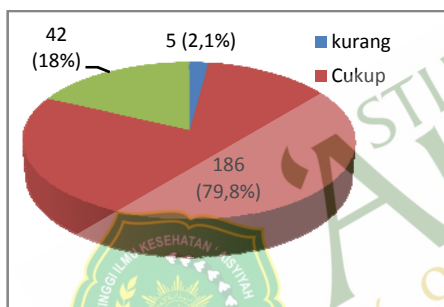
Gambar 8. Karakteristik responden berdasarkan yang menjadi akseptor aktif dalam program KB

Partisipasi suami dalam memberikan dukungan fisik (tenaga dan financial) untuk program KB



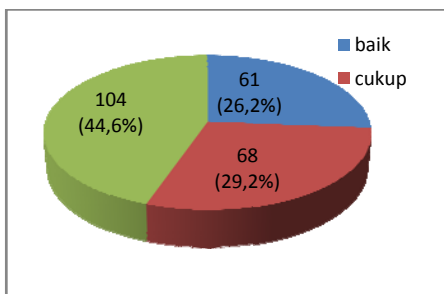
Gambar 11. Partisipasi suami dalam memberikan dukungan fisik (tenaga dan financial) untuk program KB

Partisipasi Suami dalam Program KB



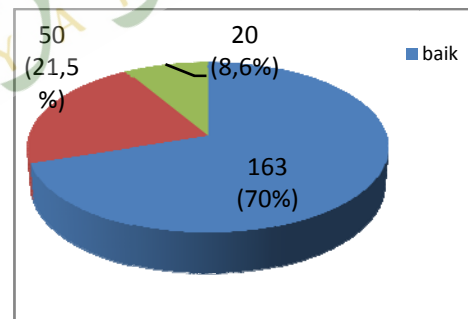
Gambar 9. Tingkat Partisipasi Suami dalam program KB

Partisipasi suami dalam mendukung (pengambilan keputusan) istri dalam penggunaan alat kontrasepsi



Gambar 10. partisipasi suami dalam mendukung (pengambilan keputusan) istri dalam penggunaan alat kontrasepsi

Merencanakan jumlah anak dengan mempertimbangkan kesehatan reproduksi istri



Gambar 12. partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak melihat kesehatan reproduksi istri

Tabulasi silang gambaran partisipasi suami dalam program KB berdasarkan faktor yang mempengaruhinya.

Tabel 4.1.

Tabulasi Silang Gambaran Partisipasi Suami Dalam Program KB Berdasarkan Faktor Yang Mempengaruhinya

No.	Partisipasi Faktor	Rendah		Cukup		Baik		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Umur								
	a. 15-20 tahun	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4
	b. 21-35 tahun	5	2,1	73	31,3	31	13,3	109	46,8
	c. > 35 tahun	0	0	113	48,5	10	4,3	123	52,8
2.	Pendidikan								
	a. SD	0	0	4	1,7	0	0	4	1,7
	b. SMP	0	0	46	19,7	0	0	46	19,7
	c. SMA	5	2,1	127	54,5	33	14,2	165	70,8
	d. PT/diploma	0	0	9	3,9	9	3,9	18	7,7
3.	Jumlah anak								
	a. 0	0	0	5	2,1	0	0	5	2,1
	b. 1 anak	5	2,1	25	10,7	19	8,2	49	21
	c. 2 anak	0	0	47	20,2	23	9,9	70	30
	d. 3 anak	0	0	55	23,6	0	0	55	23,6
	e. > 3 anak	0	0	54	23,2	0	0	54	23,2
4.	Pendapatan								
	a. < UMR	0	0	68	29,2	15	6,4	83	35,6
	b. > UMR	5	2,1	118	50,6	27	11,6	150	64,4

Sumber : Data primer 2010

PEMBAHASAN

Partisipasi suami dalam program KB

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa secara umum mayoritas responden partisipasinya terhadap KB tergolong yaitu cukup sebanyak 186 orang atau 79,8%. Bentuk partisipasi suami umumnya memang berupa dukungan terhadap istri untuk melaksanakan KB seperti berdiskusi dengan istri tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberi kebebasan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, mengingatkan waktu kapan minum

pil atau untuk suntik ulang KB, selalu ingin tahu efek samping dalam KB yang digunakan istri, ikut memilih dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan istri, menanggapi keluhan istri berkaitan dengan KB yang digunakan dan lain sebagainya.

Dari hasil penelitian karakteristik pekerjaan suami diketahui bahwa mayoritas suami berprofesi sebagai pedagang yaitu sebanyak 121 orang atau 52%. Pekerjaan suami mencerminkan status ekonomi keluarga, karena pekerjaan pada masyarakat kita umumnya penyumbang pendapatan rumah tangga utama. Temuan data

menyatakan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai swasta, walaupun pekerjaan responden berada pada sektor non informal seperti buruh, petani, wiraswasta atau pedagang dan swasta. Namun pekerjaan tersebut mampu memberikan pendapatan yang mencukupi kebutuhan rumah tangga mereka.

Dari hasil penelitian terdapat hasil sebanyak 29 orang atau 12,4 % ke apotik dan 204 orang atau 87,6 % ke RS ataupun puskesmas. Hal ini berarti kesadaran masyarakat akan kesehatan sudah cukup tinggi karena banyak yang memanfaatkan puskesmas maupun rumah Sakit. Tetapi kebanyakan pula yang menggunakan kontrasepsi kaum perempuan karena semua pelayanan KB yang ada ditujukan pada kaum perempuan dan untuk pelayanan reproduksi pria sangatlah minim. Sehingga terbentuk pola pikir para pengelola dan pelaksana program KB bahwa prinsipnya perempuanlah yang hamil dan melahirkan, maka merekalah yang lebih berkewajiban menggunakan alat kontrasepsi daripada laki-laki juga berpengaruh masih rendahnya partisipasi suami dalam program KB.

Berdasarkan karakteristik responden yang menjadi akseptor aktif diketahui bahwa mayoritas keluarga hanya istri yang mengikuti KB yaitu sebanyak 196 orang atau 84,1%. Angka ini sekaligus menunjukkan bahwa kesadaran suami untuk mengikuti KB masih rendah. Dukungan suami dalam mengambil keputusan milih dan mengatur kelahiran Suami dan istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama serta kedudukan yang sederajat dalam

menentukan kelahiran. Pengaturan dan cara yang akan dipakai harus disepakai bersama agar tujuan tercapai dengan baik, sehingga tidak menimbulkan kegagalan atau masalah dikemudian hari. Selama ini keikutsertaan suami dalam program KB belum diberikan prioritas dalam pelaksanaan program KB di Indonesia, dan perlu ditingkatkan.

Dikatakan dalam Koblinsky (1997), penggunaan kontrasepsi diterima apabila dihubungkan dengan kesehatan istri dan keadaan ekonomi keluarga. Penelitian di lima kota di Indonesia, persetujuan dan dukungan suami merupakan faktor paling penting dalam menentukan istri atau suami yang menggunakan kontrasepsi. Karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah, kepala rumah tangga dan pembuat keputusan dalam sebuah keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh yang kuat dalam keberhasilan salah satu program KB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit mempunyai partisipasi yang kurang dalam program KB yaitu 5 orang (2,1%). Menurut BKKBN (2002), partisipasi pria yang rendah dalam keluarga berencana (KB) selain karena keterbatasan alat kontrasepsi untuk pria juga karena keterbatasan pengetahuan pria dan wanita akan hak dan kesehatan reproduksi khususnya program keluarga berencana. Pengetahuan yang kurang, sosial budaya yang tidak peka terhadap keadilan gender dan kurangnya kepedulian suami terhadap kesehatan dan hak – hak reproduksi baik istri maupun suami menjadikan banyaknya kejadian yang merugikan perempuan,

mulai dari beban kerja ganda karena selain hamil dan melahirkan ia masih harus menggunakan alat kontrasepsi sampai dengan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan oleh jumlah anak yang banyak, dan dapat berakibat aborsi yang dilakukan dengan tidak aman sehingga dipastikan akan sangat membahayakan jiwa sang istri

Partisipasi suami dalam program KB berdasarkan umur

Tabel 4.1. memperlihatkan bahwa berdasarkan umur, mayoritas responden berumur lebih dari 35 tahun dan berpartisipasi cukup dalam program KB yaitu sebanyak 113 orang atau 48,5%. Responden yang paling sedikit berumur antara 15-20 tahun dan berpartisipasi baik dalam program KB yaitu 1 orang atau 0,4%.

Responden yang berumur lebih dari 35 tahun dan berpartisipasi cukup dalam program KB dapat disebabkan karena pengalaman yang dimiliki responden. Responden yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai sikap dalam mengambil keputusan dan tindakan dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari 35 tahun. Menurut Hardyowinoto dan Setiabudhi, 1999 cit Prananjaya (2000) disebutkan bahwa seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin usia tua semakin banyak juga pengalaman, pengetahuannya semakin luas, semakin dalam keahliannya dan kearifannya semakin mantap dalam pengambilan keputusan dan tindakan.

Lebih lanjut Mappiare (1990) menjelaskan bahwa perkembangan psikologis seseorang akan terus tumbuh seiring dengan

bertambahnya usia. Akan terjadi penyesuaian – penyesuaian diri yang mengiringi usia yang terus bertambah. Penyesuaian dalam hal ini berpikir dan belajar dan dalam hal ini berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan biologis setiap orang selalu diawali dari lahir, masa kanak – kanak, remaja, dewasa, dan tua. Perkembangan psikologis setiap orang akan sangat dipengaruhi perkembangan biologis tersebut.

Responden yang berusia kurang dari 20 tahun dan berpartisipasi baik dalam program KB dapat disebabkan karena responden mengetahui bahwa pada usia kurang dari 20 tahun bukan merupakan usia sehat untuk hamil dan melahirkan sehingga mendorong pasangannya untuk mengikuti program KB. Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, termasuk dalam partisipasi program KB.

Partisipasi suami dalam program KB berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak berpendidikan SMA dan berpartisipasi cukup dalam program KB yaitu 127 orang atau 54,5%. Responden yang paling sedikit berpendidikan SD dan berpartisipasi cukup dalam program KB yaitu 4 orang atau 1,7%.

Dari hasil penelitian dapat diketahui seperti gambar 3 mayoritas Suami berpendidikan SLTA, yaitu sebanyak 165 orang atau 70,8 %. Mayoritas pendidikan responden suami adalah SMA yang

dikategorikan relatif baik, hal ini diharapkan juga bahwa suami dapat lebih berperan dalam program KB.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang berhubungan erat dengan pengetahuannya, semakin tinggi seseorang pendidikannya maka semakin mudah bagi dirinya untuk menerima serta mengembangkan pengetahuannya. Misalnya pendidikan SLTA/ Perguruan Tinggi cenderung cepat dapat menerima dan menganalisis berbagai informasi yang diperoleh dari informan atau media yang lebih memadai dibanding yang berpendidikan SD atau tidak sekolah. Kaitannya dengan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya tentang partisipasi suami dalam program KB maka akan lebih memperhatikan pengaruh partisipasi suami dalam keberhasilan program KB.

Seperti yang diungkapkan oleh Soekanto (1982) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi atau pendapatan dan kemampuan dalam memperoleh dan tidak kalah pentingnya kemampuan diri dalam mengembangkan informasi.

Partisipasi suami dalam program KB berdasarkan jumlah anak

Berdasarkan jumlah anak, responden yang paling banyak mempunyai 3 orang anak dan berpartisipasi cukup dalam program KB yaitu 55 orang atau 23,6%. Sedangkan responden yang paling sedikit belum punya anak dan berpartisipasi cukup dalam program KB dan mempunyai anak 1 dan berpartisipasi kurang dalam program

KB yaitu masing-masing 5 orang atau 2,1%.

Responden yang mempunyai anak 3 orang dan berpartisipasi cukup baik dalam pelaksanaan program KB dapat disebabkan karena adanya kesadaran bahwa melahirkan lebih dari 3 kali dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yang membahayakan ibu dan anak. Hal tersebut mendorong responden untuk mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut BKKBN (2002), jumlah dan jarak anak kelahiran anak seharusnya dibicarakan antara suami – istri berdasarkan berbagai pertimbangan seperti kondisi kesehatan suami dan istri, serta kesiapan mental dan kemampuan ekonomi untuk menjamin kesehatan, pendidikan dan masa depan anak – anaknya.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa responden yang paling sedikit berpartisipasi kurang dalam program KB yaitu masing-masing 5 orang atau 2,1%. Responden yang punya anak 1 dan berpartisipasi kurang dalam program KB dapat disebabkan karena responden masih menginginkan anak sehingga tidak mengikuti program KB. Menurut BKKBN (2002), program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan maupun perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan mengurangi kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian. Jumlah anak yang dianjurkan adalah 2 orang. Setelah 2 anak, bagi pasangan usia subur dianjurkan untuk mengikuti program KB.

Partisipasi suami dalam program KB berdasarkan pendapatan

Berdasarkan pendapatan, responden yang paling banyak mempunyai pendapatan lebih besar dari UMR dan berpartisipasi cukup dalam program KB yaitu 118 orang atau 50,6%. Responden yang paling sedikit mempunyai pendapatan lebih dari UMR dan berpartisipasi kurang dalam program KB yaitu 5 orang atau 2,1%.

Berdasarkan data pendapatan seperti gambar 6 diketahui bahwa mayoritas keluarga memiliki pendapatan > UMR yaitu 150 orang atau 64,4%. Dan responden harus dapat memanfaatkan dan mengatur pengeluaran keluarga. Pengaturan keuangan keluarga diprioritaskan untuk keperluan penting dan mendesak seperti kebutuhan pokok pangan, sandang dan papan. Kebutuhan lain seperti layanan kesehatan, pendidikan maupun hiburan masuk kebutuhan sekunder namun keluarga berusaha untuk memenuhi dengan batas-batas kemampuan tertentu. Dalam hal ini layanan kesehatan dianggap mampu dalam membiayai karena pada umumnya didasarkan pada pertimbangan biaya. Untuk itu status ekonomi yang rendah akan diprioritaskan memilih tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara umum mayoritas responden partisipasinya terhadap KB tergolong yaitu cukup sebanyak 186 orang atau 79,8%. Mayoritas partisipasi suami dalam mendukung (pengambilan keputusan)

istri dalam penggunaan alat kontrasepsi tergolong kurang yaitu sebanyak 104 orang atau 44,6%.

Mayoritas responden berpartisipasi cukup dalam memberikan dukungan fisik (tenaga dan financial) untuk program KB yaitu sebanyak 117 orang atau 50,2%.

Mayoritas responden berpartisipasi baik dalam merencanakan jumlah anak melihat kesehatan reproduksi istri yaitu sebanyak 163 orang atau 70%.

Saran

Bagi Masyarakat agar meningkatkan pengetahuan mengenai partisipasi suami dalam program KB sehingga menjadikan pertimbangan tersendiri dalam kesuksesan program KB.

Bagi Instansi Pelayanan/Kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan keluarga berencana bagi pria.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta Jakarta.
- BKKBN. 2002, *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- BKKBN. 2002. *Ada Apa dengan Gender dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.

Koblinsky, Marge, Dkk. 1997.
*Kesehatan Wanita Sebuah
Perspektif Global. Gajah
Mada University. Press :*
Yogyakarta

Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan
Perilaku Kesehatan*, Rineka
Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo. 2005. *Metodologi
Penelitian Kesehatan*, Rineka
Cipta, Jakarta.

Soekanto, S. 1982. *Sosiologi dan
Suatu Pengantar*, CV.
Rajawali, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA