

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
KONTRASEPSI PRIA TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI GANDOK KALIKAJAR
WONOSOBO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

ASFARIZA YUDHI PRABOWO

201310201010

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
KONTRASEPSI PRIA TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI GANDOK KALIKAJAR
WONOSOBO**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

**ASFARIZA YUDHI PRABOWO
201310201010**

Telah Disetujui Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal:
24 Juli 2017

Pembimbing



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE KONTRASEPSI PRIA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI DUSUN GANDOK KALIKAJAR WONOSOBO¹

Asfariza Yudhi Prabowo², Warsiti³

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan bahwa kesertaan KB suami masih sangat rendah. Untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB dan memberikan informasi yang lebih banyak tentang metode kontrasepsi pria adalah menggunakan metode pendidikan kesehatan.

Tujuan: Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan metode kontrasepsi pria terhadap pengetahuan dan sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana di Dusun Gandok Kalikajar Wonosobo.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental design*, dengan *one group pre-test – post-test design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* sebanyak 36 orang suami. Analisis yang digunakan adalah uji *Paired T-test*.

Hasil: Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup sebanyak 25 (69,4%), sesudah dilakukan pendidikan sebagian besar baik sebanyak 35 (97,2%). Sikap responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup 29 responden (80,6%), sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar baik 22 responden (61,1%). Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian nilai $p = 0,000$ maka $p < 0,05$.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi pria terhadap pengetahuan dan sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana di Dusun Gandok Kalikajar Wonosobo Jawa Tengah 2107.

Saran: Bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan KB khususnya vasektomi dengan memberikan konseling atau penyuluhan tentang metode kontrasepsi pria

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Metode Kontrasepsi Pria, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka : 15 Buku, 5 Skripsi, 7 Jurnal

Jumlah halaman : 87 Halaman

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION OF MALE CONTRACEPTIVES
TOWARD KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HUSBANDS'
PARTICIPATION TO BE ACCEPTORS OF FAMILY PLANNING IN
GANDOK VILLAGE KALIKAJAR WONOSOBO¹**

Asfariza Yudhi Prabowo², Warsiti³

ABSTRACT

Research background: Based on the results of Indonesian Demographic Health Survey in 2012 stated that husband's contraceptive participations were still very low. Knowledge affects the husband's attitude of using male contraceptives. To increase male participation in family planning and provide more information about male contraceptive methods by using health education methods.

Objective: Known the effect of health education about male contraceptives toward knowledge and attitude of husbands' participation to be acceptors of family planning in Gandok Village Kalikajar Wonosobo.

Research Method: Research design used pre-eksperimental, with one group pre-test – post-test design. Sampling technique used purposive sampling as many 36 husbands. Data analysis used was Paired T-test.

Result: Respondents' knowledge before given the health education mostly was enough as many 25 (69,4%), after given the health education mostly was good as many 35 (97,2%). Respondents' attitude before given the health education mostly was enough as many 29 respondents (80,6%), after given the health education mostly was good 22 respondents (61,1%). Based on data obtained by research result p value = 0,000 that was $p < 0,05$.

Conclusion: There was significant effect of health education about male contraceptives toward knowledge and attitude of husbands' participation to be acceptors of family planning in Gandok Village Kalikajar Wonosobo, Central Java 2107.

Suggestion: Health professionals can improve family planning services especially condom by providing counseling about male contraceptive methods.

Keywords : Health Education, Male Contraceptives, Knowledge, Attitude

References : 15 books, 5 theses, 7 journals

Page numbers : 87 pages

¹ Thesis title

² Student of Nursing Science Program, Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Science Program, Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedang kontrasepsi adalah pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Fungsi kontrasepsi untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (Hartanto, 2010).

Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan dan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi suami dan istri harus saling mendukung karena keluarga berencana bukan hanya urusan pria atau wanita saja. Bila istri sebagai pengguna kontrasepsi, maka suami dapat berperan penting dalam mendukung istri dan menjamin efektifitas pemakaian kontrasepsi. Menurut (Kusumaningrum, 2009), partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 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%) (Suprihastuti, 2012). Angka partisipasi sebagai akseptor KB tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan negara-negara

Islam, seperti Bangladesh sebanyak 13,9% tahun 2011, dan Malaysia sebanyak 16,8% tahun 2012. Peserta KB aktif di Indonesia dengan metode kontrasepsi yang digunakan, 11,7% peserta IUD, 3,5% peserta MOW, 0,7% peserta MOP, 9,7% peserta implan, 3,1% peserta kondom, 46,8% peserta suntik dan 24,2% peserta pil (BKKBN, 2014). Dari data tahun 2012 sampai 2014 tersebut maka dapat disimpulkan bahwa keikutsertaan suami dalam ber-KB masih rendah.

Banyaknya faktor penyebab rendahnya partisipasi pria dalam ber KB dan kesehatan reproduksi dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap, praktik serta kebutuhan yang diinginkan, faktor lingkungan sosial budaya, masyarakat dan keluarga atau istri), keterbatasan informasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan informasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria, sementara persepsi yang ada di masyarakat kurang menguntungkan (Oesman & Asih, 2009). Masyarakat berasumsi bahwa wanita memiliki tanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi (Sulastri, 2013).

Pengetahuan mempengaruhi sikap suami untuk menggunakan alat kontrasepsi pria. Pengetahuan tentang KB pria relatif lebih rendah, sebesar 32% pria mengetahui MOP, sementara kondom diketahui oleh 82% pria. (Oesman & Asih, 2009). Mereka mendapat informasi KB pria diterima dari petugas KB 67%, media TV dan radio 38%, 27% oleh bidan, melalui istri, tokoh masyarakat atau pamong desa 24%. Lebih dari 70% pria perkotaan dan pedesaan berpendapat sebaiknya istri yang ber KB.

Dampak negatif dari rendahnya keikutsertaan suami dalam KB adalah beban semakin meningkat manakala istri harus menanggung dampak dari efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi yang digunakan yang pada akhirnya dapat mengganggu kesehatan istri dan dapat meningkatkan tingginya angka kesakitan ibu atau istri, hak reproduksi wanita semakin terpuruk, beban psikologis wanita yang memakai alat KB (BKKBN dan UNFPA, 2006).

Peserta KB aktif di Provinsi Jawa Tengah sampai bulan Januari 2014, dengan data sebagai berikut 8,8% peserta IUD, 5,3% peserta MOW, 1,0% peserta MOP, 2,2% peserta kondom, 10% peserta implant, 56,8% peserta suntik dan 14,9% peserta pil (BKKBN, 2014). Wonosobo memiliki 15 kecamatan, dan memiliki jumlah pengguna KB aktif pelayanan pemerintah dan pelayanan. Penggunaan alat kontrasepsi paling banyak adalah suntik berjumlah 48,6% peserta, Implan sebanyak 21,6% peserta, IUD sebanyak 10,4% peserta, pil sebanyak 8,5% peserta, MOW sebanyak 8,2% peserta, MOP sebanyak 1,4%, kemudian kondom sebanyak 1,0% peserta (Badan Pusat Statistik Wonosobo, 2014).

Tujuan penelitian adalah Mengetahui pengaruh pendidikan metode kontrasepsi pria terhadap pengetahuan dan sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana di Gandok Kalikajar Wonosobo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Dusun Gandok Kalikajar Wonosobo pada tanggal 27 Mei 2017. Desain penelitian ini menggunakan *pre-*

eksperimental design, dengan *one group pre-test – post-test design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* sebanyak 36 orang suami. Analisis yang digunakan adalah uji *Paired T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Mei 2017. Dengan 36 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah suami pasangan usia subur yang belum pernah mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi pria

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Dusun Gandok Kalikajar Wonosobo

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	<25 tahun	1	2.8
	25-35 tahun	23	63.9
	>35 tahun	12	33.3
	Jumlah	36	100.0
2	Pendidikan		
	SD	13	36.1
	SMP	5	13.9
	SMA	9	25
	Diploma	1	2.8
	S1	8	22.2
	Jumlah	36	100.0
3	Pekerjaan		
	Petani	4	11.1
	Swasta	16	44.4
	Wiraswasta	13	36.1
	PNS	3	8.3
	Jumlah	36	100.0

Pada daftar tabel 1 maka berdasarkan umur sebagian besar responden pada pasangan usia subur sebanyak 23 responden (63,9). Pada segi pendidikan responden sebagian besar adalah tamatan SD berjumlah 13 responden (36,1%). berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar swasta 16 responden (44,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan Sebelum	f	%	Pengetahuan Sesudah	f	%
1	Baik	4	11.1%	Baik	35	97.2%
2	Cukup	25	69.4%	Cukup	1	2.8%
3	Kurang	7	19.4%	Kurang	0	0%
	Jumlah	36	100.0%	Jumlah	36	100.0%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap Suami Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Sikap Sebelum	f	%	Sikap Sesudah	f	%
1	Baik	0	0%	Baik	22	61.1%
2	Cukup	29	80.6%	Cukup	14	38.9%
3	Kurang	7	19.4%	Kurang	0	0%
	Jumlah	36	100.0%	Jumlah	36	100.0%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (69,4%), keterampilan kurang sebanyak 7 responden (19,4%) dan pengetahuan baik hanya 4 responden (11,1%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria, kategori baik menjadi 35 responden (97,2%), pengetahuan cukup menjadi 1 responden (2,8%) dan sudah tidak ada lagi pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sikap tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap cukup sebanyak 29 responden (80,6%), sikap kurang sebanyak 7 responden (19,4%) dan tidak ada yang memiliki sikap baik (0%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan baik meningkat menjadi 22 responden (61,1%), sikap cukup sebanyak 14 responden (38,9%) dan tidak ada lagi sikap kurang (0%).

Tabel 4 Hasil Uji Paired T-test pengetahuan metode kontrasepsi pria

	n	SD	SE±Mean	p
Pengetahuan sebelum-pengetahuan sesudah	36	2,656	0,442±6,027	0,000

Tabel 4 menunjukkan tabel uji Paired T-test pengetahuan responden tentang metode kontrasepsi pria yang hasilnya nilai $p = 0,000$ maka $p < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi pria.

Tabel 5 Hasil uji Paired T-test sikap metode kontrasepsi pria responden

	n	SD	SE±Mean	p
Sikap sebelum-Sikap sesudah	36	4,910	0,818±0,944	0,000

Dari tabel 5 menunjukkan tabel uji Paired T-test sikap responden tentang metode kontrasepsi pria. Berdasarkan tabel tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ maka $p < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi pria.

Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang, juga semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Nampak juga bahwa istri banyak menggunakan KB hormonal, namun jumlah anak mayoritas lebih dari 2. Dalam penelitian ini pendidikan SD lebih dominan yaitu 13 responden (36,1%), namun pendidikan SMA/SMK dan S1 juga mendominasi sehingga mudah

menerima informasi. Keluarga yang masih muda namun memiliki banyak anak akan mengalami akibat negatif umum antara lain orang tua yang akan mengkhawatirkan anaknya terutama kesehatan, perilaku, dan kesehatan, orang tua harus selalu mencukupi kebutuhan anak-anaknya, orang tua akan merasa lelah untuk mengasuh anak-anak yang banyak, pengorbanan kehidupan pribadi suami istri yang tidak dapat menikmati kesenangan berdua.

Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa umur juga menentukan tingkat pemahaman dan pola pikir untuk pengambilan keputusan. Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berfikir kreatif dan matang. Dalam penelitian ini usia responden paling banyak adalah usia <30 tahun dan rata-rata berusia 31-35 tahun. Salah satu faktor yang menjadi kendala dalam meningkatkan pengetahuan dan menyamakan persepsi di Dusun Gandok adalah belum pernah diadakannya pendidikan kesehatan yang secara spesifik membahas tentang metode kontrasepsi pria.

Mardhika S (2015) mengemukakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan dan juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial.

Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara tidak langsung dengan menjawab kuisioner yang diberikan oleh peneliti tentang sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana yang dinyatakan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berdasarkan kuisioner tentang sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana sikap responden didapatkan meningkat dari cukup 80,6% menjadi baik 61,1%. Pengukuran sikap juga bisa dilakukan secara langsung, menurut Azwar (2012) dapat dilihat dengan beberapa tingkatan, seperti :

a. Menerima (*Receiving*)

Pada saat diberikan penyuluhan responden tampak mau dan memperhatikan penyuluhan yang diberikan.

b. Merespon (*Responding*)

Pada saat dilakukan penyuluhan responden aktif bertanya tentang hal yang belum dimengerti saat penyuluhan. Responden juga menyelesaikan tugas yang diberikan seperti mengisi kuisioner. Indikasi inilah yang dapat di nilai bahwa terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang tersebut telah menerima penyuluhan yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Pada tingkatan ini sikap bisa dinilai berdasarkan responden yang mengajak tetangganya yang juga mendapat undangan untuk mendapat penyuluhan untuk datang bersama.

d. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah baik sebanyak 25 (69,4%), setelah dilakukan pendidikan kesehatan kategori baik sebanyak 35 (97,2%).

Sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang sebagian besar cukup 29 (80,6%), setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi sebagian besar baik 22 (61,1%).

Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode kontrasepsi pria terhadap pengetahuan dan sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana di Gandok Kalikajar Wonosobo dengan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$).

Bagi responden diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi dengan mengikuti penyuluhan yang ada tentang metode kontrasepsi pria atau datang ke petugas kesehatan sehingga dengan pengetahuan yang lebih tinggi diharapkan sikapnya menjadi lebih baik.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan pelayanan KB khususnya KB pria vasektomi dengan memberikan konseling atau penyuluhan tentang metode kontrasepsi pria kepada masyarakat dusun Gandok Kalikajar Wonosobo sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan istri.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda seperti alat pengumpulan data dengan wawancara mendalam atau diskusi kelompok terarah dan mengendalikan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini sehingga hasil yang didapatkan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, L. & Oesman, H. (2009) Analisa Lanjut SDKI 2007: Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta: Puslitbang KB Dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Azwar, (2012). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- BKKBN, UNFPA (2006). *Buku Sumber Advokasi: Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*. Hal 275-296, Jakarta.
- BKKBN. 2014. Laporan Program KB Nasional Tahun 2014. www.BKKBN.go.id
- BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program KB Nasional Provinsi Jawa Tengah. 2014
- Hartanto (2013). *Keluarga Berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Kusumaningrum, R. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. Universitas Diponegoro, Semarang
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sulastrri, S (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Bergas. e-

Jurnal Gizi Dan Kesehatan
Ngudi Waluyo Ungaran, Vol 2,
No 1 Juni 2013: 64-72:
Semarang.

Suprihastuti, D.R. (2012).
Pengambilan keputusan
penggunaan alat kontrasepsi pria
di Indonesia, analisis hasil
SDKI.Jakarta

Surachman, Mardhika. 2015.
Pengembangan Multimedia
Interaktif Berbasis Kontekstual
Untuk Meningkatkan
Keterampilan Berpikir Kritis