

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG METODE KONTRASEPSI PRIA DENGAN SIKAP TERHADAP KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI DUSUN KRAJAN TASKOMBANG MANISRENGGO KLATEN JAWA TENGAH TAHUN 2010

Arni Safitri¹, Evi Nurhidayati²

This research was aimed at identifying the husband's knowledge level on the male's contraception methods and the attitudes participation in becoming family planning acceptors. This research was conducted by applying the analytic survey method with cross sectional time approach. The minimum education of 33 respondents was elementary school. It's knowledge level on the biggest male's contraception method was 22 respondents (66.7%), and the respondent's attitude were quite as many as 21 respondents (63.6%). To identify the correlation, the test of Kendal tau nonparametrics statistical test was conducted with the error margin of 5 % and it was gained that τ 0.105 and p of 0.008, which means that $p < 0.05$ showing that there is correlation between the husband's knowledge level and the participation to become the family planning acceptor.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, kontrasepsi pria

PENDAHULUAN

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedang konsepsi 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, 2008:1)

Metode kontrasepsi yang selama ini ada di pasaran bermacam-macam. Metode kontrasepsi untuk wanita seperti pil kombinasi, pil progestin, suntik progestin, suntik kombinasi, implant, IUD (Intra Uterin Devices). Metode kontrasepsi untuk pria mulai dari kondom, pantang berkala, vasektomi, senggama. Metode kontrasepsi yang

digunakan selama ini hanya melibatkan peran istri. Kenyataan ini dapat dilihat dengan persentase peserta KB suntik 27,8%, pil KB 13,2%, IUD 6,2%, implant 4,3%, sterilisasi wanita 3,7%, kondom 0,9%, sterilisasi pria 0,1% (Sabirin & Wahyuni, 2006:13).

Kesertaan KB pria cukup bervariasi dari tahun ke tahun berkisar antara 0-4%. Pada tahun 2003 terlihat provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (4%) dan DKI Jakarta (3,2%), Jawa tengah 2% . Keikutsertaan suami dalam KB di negara lain seperti misalnya di Malaysia sudah hampir 16%, Jepang 80%, Amerika 35% dan Iran 13% begitu juga Bangladesh 13,9% (Oesman & Asih, 2006 : 168).

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 isteri), keterbatasan informasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria, sementara persepsi yang ada di masyarakat kurang menguntungkan (Oesman & Asih, 2006: 165).

Pengetahuan, lingkungan sosial budaya merupakan suatu dasar untuk memberikan persepsi tentang penggunaan alat kontrasepsi, memberi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap. Beberapa sikap suami tentang metode kontrasepsi pria seperti kondom tidak disukai baik dari pihak suami dan istri karena mengurangi kenikmatan (41%), malu (10%) dan lainnya karena faktor kualitas kondom (Oesman&Asih, 2006 :162).

Beban semakin meningkat manakala istri harus menanggung dampak dari efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. (Emon, 2002:1). Pemaksaan penggunaan alat kontrasepsi bisa memberikan beban psikologis kepada istri dan memberikan efek samping seperti kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan akan memberikan pengaruh *body image* seperti kurang percaya diri sehingga memicu adanya stres dan bisa menghambat sosialisasi di masyarakat (Nikita, 2007:1).

Pemerintah mengkaji ulang dan menetapkan RPJM (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah) dengan pencapaian KB pria 4,5% tahun 2010 dan 6,5% tahun 2015. Pemerintah menetapkan *Grand*

Strategy yaitu strategi penggarapan wilayah, advokasi, konseling informasi edukasi, pelayanan, pengembangan sumber daya manusia, pembinaan dan dukungan operasional (Oesman&Asih, 2006:167-168).

Bidan sebagai tenaga kesehatan dalam KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB mempunyai peranan penting dalam pemberian konseling (KIE) dan pelayanan KB di masyarakat (KepMenKes, 2002). Bidan memiliki posisi strategis sebagai ujung tombak pelaksana program KB di lapangan (Anonim,2009:2).

Keberhasilan program KB diperlukan peran serta aktif para suami karena menjaga kesehatan ibu dan anak sehingga diharapkan dapat membantu penurunan AKI dan angka kematian balita (Miol, 2007:1).

Menurut data BKKBN (2003) jumlah PUS (pasangan usia subur) di kabupaten Klaten sebanyak 188.259 jiwa, peserta KB aktif sebanyak 152.716 jiwa. Data tahun 2006 kecamatan Manisrenggo akseptor IUD 17, tidak ada akseptor MOP, MOW 37 orang, implant 5 orang, suntik 120 orang, pil 35 orang, 2 akseptor kondom (Anonim, 2009:1).

Dusun Krajan terdiri dari 2 RT dengan jumlah penduduk 187 jiwa. Pria yang sudah menikah di dusun Krajan terdiri dari 38 pasangan, dari jumlah pria yang sudah menikah terdapat 33 PUS (86,84%), Pasutri yang belum mengikuti KB mempunyai alasan masih ingin mempunyai anak dan tidak perlu memakai alat kontrasepsi. Selama ini di Dusun Krajan belum

pernah mendapatkan penyuluhan tentang metode kontrasepsi pria baik dari petugas kesehatan ataupun lembaga lain.

Dari sekian peserta KB di dusun Krajan, peserta pria berjumlah 2 orang, diantaranya 1 orang berpendidikan S1, 1 orang lainnya berpendidikan SMA., sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani, selain itu ada yang bekerja wiraswasta, kerja serabutan, buruh, guru. Masih rendahnya keikutsertaan suami dalam program KB di dusun Krajan, maka penulis melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi pria dengan sikap terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB di dusun Krajan Taskombang Manisrenggo Klaten Jawa Tengah tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dan metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Adapun populasi dan sampel penelitian sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi penelitian adalah pria yang sudah menikah merupakan PUS tinggal di dusun Krajan Taskombang Manisrenggo Klaten Jawa Tengah yang tinggal menetap berjumlah 33 orang

2. Sampel

Teknik penentuan sampling adalah dengan sampel jenuh yaitu semua anggota populasi diambil menjadi sampel jumlah 33 orang.

Karakteristik sampel penelitian :

- a. Pria yang sudah menikah dari PUS yang mengikuti program KB.

- b. Suami dengan pendidikan minimal lulus SD dan sederajat.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan jenis tertutup.

Validitas diuji dengan *Product Moment* (Arikunto, 2006:170-171). Tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5% jika hasil $p < 0,05$ pernyataan valid (Dahlan, 2010:51). Butir pernyataan dikatakan valid bila pada kolom *signifikansi p* nilainya positif dan nilai p hitung $< 0,05$. Bila p hitung $> 0,05$ dinyatakan tidak valid atau gugur, sehingga harus dihilangkan atau direvisi.

Pengukuran reliabilitas

Suatu instrument yang akan digunakan untuk penelitian akan diuji reliabilitasnya karena skor yang dipergunakan dalam instrument tersebut menghasilkan skor dikotomi (1 dan 0) dan sampel penelitian yang digunakan dalam skala kecil kurang dari 100 sampel maka reliabilitas instrument akan dianalisis dengan rumus KR 20 (Arikunto, 2006:187-188) yaitu:

Untuk menguji kuisioner tersebut reliabel atau tidak digunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%, butir pernyataan dikatakan reliabel bila nilai r positif dan nilai $p < 0,05$. Sebaliknya jika nilai r positif dan nilai $p > 0,05$ maka butir pernyataan tersebut dikatakan tidak reliabel (Sugiyono, 2007:357).

Untuk menguji reliabilitas sikap terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB maka digunakan rumus Alfa Cronbach karena instrumen yang digunakan mempunyai skor rentangan antara beberapa nilai 1-4 (Sugiyono, 2007: 366).

Untuk menguji kuisioner tersebut reliabel atau tidak digunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%, butir pernyataan dikatakan reliabel bila nilai alpha positif dan nilai $p < 0,05$. Sebaliknya jika nilai alpha positif dan nilai $p > 0,05$ maka butir pernyataan tersebut dikatakan tidak reliabel (Sugiyono,2007:357).

Analisa data

Analisis data dilakukan melalui analisis kuantitatif yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Secara garis besar analisis univariat untuk melihat gambaran deskriptif frekuensi variabel-variabel yang diteliti.

Untuk penyimpulan hasil, nilai persentase yang diperoleh dimasukkan ke dalam standart kriteria obyek (Arikunto,2002:240) sebagai berikut:

Kategori baik jika responden menjawab benar 76 % - 100 %

Kategori cukup jika responden menjawab benar 56 % -75 %

Kategori kurang jika responden menjawab benar < 56 %

a. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran ada tidaknya potensi hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan sikap suami. Dalam analisis bivariat dilakukan uji Kendal tau.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan korelasi *Kendal Tau*. Kedua data dari dua variabel tidak harus membentuk distribusi normal. Variabel di atas menggunakan skala data ordinal dan ordinal jadi menggunakan analisis data nonparametrik. Data yang tidak membentuk distribusi normal tidak

memerlukan uji normalitas (Sugiyono,2007:75).

Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5 % dan taraf kepercayaan 95 %. Untuk melihat korelasi dilakukan dengan membandingkan taraf kesalahan penelitian. Jika nilai p lebih kecil dari taraf kesalahan penelitian (0,05), maka hipotesis yang menyatakan bahwa kedua variabel berhubungan adalah diterima atau sebaliknya hipotesis yang menyatakan bahwa kedua variabel tidak berhubungan ditolak (Dahlan, 2010:51).

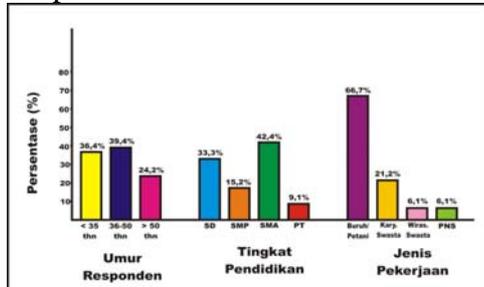
Hasil τ menunjukkan besarnya hubungan variabel tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi pria dengan sikap terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB di dusun Krajan Taskombang Manisrenggo Klaten Jawa Tengah tahun 2010.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan kepada 33 responden yang ada di dusun Krajan Taskombang pada bulan April 2010. Dusun Krajan terdiri dari dua RT yaitu RT 8 dan RT 9. Dusun Krajan memiliki PUS sebanyak 33, akseptor KB pria sebanyak 2 orang dengan metode senggama terputus dan sisanya akseptor KB wanita, jenis alat kontrasepsi yang digunakan seperti pil, suntik, IUD. Di daerah sekitar dusun ini ada beberapa terdapat bidan tetapi belum ada penyuluhan langsung kepada para suami di dusun Krajan baik dari bidan atau PLKB setempat.

Dari segi geografis dusun ini memiliki tanah yang cukup subur dan terletak di dataran rendah sehingga memungkinkan masyarakatnya untuk bercocok tanam.

Berikut ini disampaikan distribusi subyek penelitian berdasarkan karakteristik responden:



Sumber: data primer bulan April tahun 2010

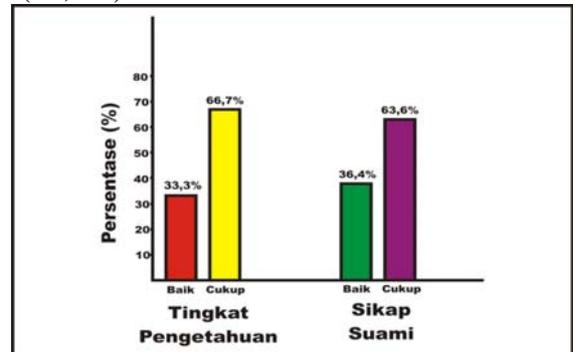
Gambar 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan di Dusun Krajan Taskombang Manisrenggo, Klaten, Jawa Tengah tahun 2010

Berdasarkan gambar 3 diketahui usia responden terbanyak yaitu usia 36-50 tahun berjumlah 13 orang (39,4%) dan usia paling sedikit > 50 tahun berjumlah 8 orang (24,2%). Berdasarkan gambar 3 diketahui tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 14 orang (42,4%) sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit PT sebanyak 2 orang (9,1%). Berdasarkan gambar 3 diketahui responden terbanyak memiliki pekerjaan sebagai buruh dan petani yaitu 22 orang (66,7%) dan pekerjaan responden yang paling sedikit wiraswasta 2 orang (6,1%) dan PNS 2 orang (6,1%).

1. Tingkat Pengetahuan Suami tentang Metode Kontrasepsi Pria

Hasil penelitian sebagai berikut nilai pengetahuan yang sering muncul (modus) pada

kategori cukup sebanyak 22 orang (66,7%) .



Sumber: data primer bulan April tahun 2010

Gambar 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi pria dan sikap suami terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB di Dusun Krajan Taskombang Manisrenggo, Klaten, Jawa Tengah tahun 2010

Berdasarkan gambar 4 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 22 responden (66,7%) dan tingkat pengetahuan responden paling sedikit adalah tingkat pengetahuan baik yaitu 11 responden (33,3%). Tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang

2. Sikap Suami terhadap Keikutsertaan menjadi Akseptor KB

Dari gambar 4 menunjukkan jumlah responden yang terbanyak adalah sikap cukup yaitu 21 orang (63,6%) dan paling sedikit sikap baik sebanyak 12 orang (36,4%) dan tidak ada responden yang mempunyai sikap kurang.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Metode Kontrasepsi Pria dengan Sikap

Suami terhadap Keikutsertaan menjadi Akseptor KB.

Berikut digambarkan analisis hubungan tingkat pengetahuan suami dengan sikap terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB yang tercantum dalam tabel berikut

No	Tingkat pengetahuan Sikap	Baik		Cukup		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Baik	9	27,27	3	9,0	12	36,37
	Cukup	2	6,06	19	57,57	21	63,63
	Total	11	33,33	22	66,66	33	100

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Metode Kontrasepsi Pria dengan Sikap terhadap Keikutsertaan menjadi Akseptor KB di Dusun Krajan Taskombang Manisrenggo Klaten Jawa Tengah tahun 2010

Sumber: data primer April tahun 2010

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa kebanyakan responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang metode kontrasepsi pria dan memiliki sikap yang cukup sebanyak 19 orang(57,57%). Responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang metode kontrasepsi pria dan mempunyai sikap yang cukup terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB sebanyak 2 orang(6,06%). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hasil pengetahuan yang kurang maupun sikap yang kurang.

Hasil uji Kendal Tau menunjukkan nilai τ sebesar 0,105 dan nilai p sebesar 0,008 artinya nilai $p < 0,05$ sehingga dapat

dinyatakan terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi pria dengan sikap terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Pembahasan

Setelah hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan narasi selanjutnya dilakukan pembahasan masing-masing variabel dan hubungan antar variabel.

1. Tingkat Pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria

Berikutnya akan dijabarkan hasil pengisian kuisioner oleh para responden di dusun Krajan. Dari hasil penelitian, pengetahuan tentang pengertian metode kontrasepsi pria tergolong baik.

Penelitian tentang jenis kontrasepsi pria dari pengisian kuisioner oleh responden didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden mengenai kontrasepsi kondom tergolong cukup. Para responden tahu bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi pria dan hanya sebagian kecil saja yang menganggap kondom itu mahal. Mengenai fungsi kondom, selain sebagai alat kontrasepsi juga bisa berfungsi untuk mencegah penularan penyakit seksual. Hal ini tidak diketahui oleh 16 responden (48,48%). Dan tentang cara melepas kondom setelah kondom dipakai hanya 10 responden (30,30%) saja yang tidak tahu bahwa kondom harus dilepas jauh dari alat kelamin wanita.

Responden cukup mengerti mengenai kontrasepsi vasektomi atau steril. Pengetahuan responden

mengenai jenis kontrasepsi senggama terputus tergolong cukup. Pengetahuan responden tentang kontrasepsi pantang berkala sudah baik dapat dilihat sebanyak 29 responden (87,87%) mengetahui bahwa berhubungan seksual pada masa subur bisa menyebabkan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua suami mengerti tentang metode kontrasepsi pria karena di dusun tersebut tidak pernah diberikan penyuluhan ataupun konseling mengenai metode kontrasepsi pria oleh para petugas kesehatan seperti bidan atau PLKB. Mereka mengerti tentang metode kontrasepsi pria hanya dari mulut ke mulut karena pekerjaan mereka mendukung untuk berinteraksi menyampaikan informasi mengenai metode kontrasepsi pria yang diketahui dari masing-masing individu berdasarkan dari pengalaman mereka. Para suami jarang mendatangi bidan atau mengakses untuk mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi pria. Pengetahuan ini melandasi responden untuk bersikap positif atau negatif.

Menurut Notoatmodjo (2003:127-128) pengetahuan merupakan proses hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba..

Pengetahuan tentang metode kontrasepsi pria dapat diperoleh melalui berbagai media .Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan. Semakin tinggi pengetahuan semakin mudah

menerima informasi serta mengembangkan teknologi sehingga meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial budaya, pengalaman juga sosial ekonomi. Hasil penelitian ini memberikan gambaran karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan SMA sebanyak 14 orang(42,4%) sedangkan responden yang paling sedikit PT sebanyak 3 orang(9,1%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu obyek.

Mata pencaharian penduduk yang sebagian besar sebagai buruh dan petani bisa memberikan gambaran keadaan sosial ekonomi mereka. Sosial ekonomi yang kurang akan memberikan kesempatan yang sedikit untuk mengakses berbagai informasi kesehatan khususnya metode kontrasepsi pria.

Tingkat pendidikan yang rendah dan sosial ekonomi kurang akan menutup masuknya informasi mengenai metode kontrasepsi khususnya pria karena pola pikir mereka yang tidak terbuka menerima informasi baru. (Notoatmodjo,2003:51)

Hasil penelitian yang mendukung penelitian Oesman dan Asih (2006) bahwa pengetahuan tentang KB pria relatif lebih rendah, sebesar 32% pria mengetahui MOP, sementara kondom diketahui oleh 82% pria.

2. Sikap suami terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB

Berdasarkan gambar 4 didapatkan sikap responden terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB terbanyak pada cukup sebanyak 21 orang(63,6%). Artinya responden sebagian besar memberikan respon yang cukup positif terhadap keikutsertaannya menjadi akseptor KB.

Dalam penelitian ini sikap responden dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional (Azwar,2008:30-38). Kebanyakan responden memperoleh informasi dari masyarakat setempat

Responden di dusun Krajan kebanyakan sadar bahwa KB juga merupakan tanggungjawab bersama tetapi kebanyakan menganggap bahwa KB untuk wanita itu lebih mudah. Menurut Azwar(2002) kebudayaan dimana seorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

Suami ikut memutuskan penggunaan alat kontrasepsi tertentu menunjukkan bahwa sikap suami positif untuk pasangannya mengikuti KB. Hasil penelitian Astuti (2010) dengan judul sikap suami tentang keikutsertaan menjadi akseptor KB menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi dari responden ikut menyumbang dalam penentuan sikap terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Metode Kontrasepsi Pria dengan Sikap

Terhadap Keikutsertaan menjadi Akseptor KB

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi pria mempengaruhi sikap suami terhadap keikutsertaannya menjadi akseptor KB. Tingkat pengetahuan yang baik dan memberikan sikap baik sebanyak 7 orang(27,27%), tingkat pengetahuan cukup dengan sikap yang baik sebanyak 3 orang(9,09%). Tingkat pengetahuan yang cukup dengan sikap yang baik sebanyak 2 orang(6,06%) dan pengetahuan yang cukup dan memberikan sikap yang cukup sebanyak 19 orang(57,57%). Ini berarti menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik memberikan korelasi yang

Dari uji analisis data didapatkan nilai p sebesar 0,008, nilai τ sebesar 0,105 artinya nilai $p < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan yang positif tingkat pengetahuan suami dengan sikap terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Kesimpulannya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB.

Sikap responden yang cukup terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, pribadi, kebudayaan serta keterbatasan alat kontrasepsi sehingga pria kurang siap menerima resiko dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi pria sehingga suami lebih menganjurkan istri menggunakan alat kontrasepsi

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMA dan SD mempengaruhi tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki dimana dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka berkesempatan lebih besar untuk mengakses informasi dari media massa. Selain itu budaya bahwa menggunakan alat kontrasepsi hanya tugas wanita serta pengalaman hidup yang dimiliki responden juga ikut mempengaruhi suami mengambil keputusan menjadi akseptor KB. Keikutsertaan suami menjadi akseptor KB akan disesuaikan dengan kebutuhan, karena responden menganggap bahwa pria tidak perlu memakai kontrasepsi maka keikutsertaannya juga rendah.

Hasil penelitian Kusniah (2004) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor pada KB Vasektomi di Kelurahan Canden Jetis Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan suami berpengaruh terhadap keikutsertaannya menjadi akseptor vasektomi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang positif dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan suami semakin sadar pula untuk kesediaannya menjadi akseptor KB.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden di dusun Krajan memiliki tingkat pengetahuan

yang cukup sebanyak 22 orang(66,7%).

2. Responden di dusun memiliki sikap yang cukup terhadap keikutsertaannya menjadi akseptor KB sebanyak 21 orang(63,6%)

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap suami terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB dilihat dari hasil uji *Kendal Tau* menunjukkan nilai p sebesar 0,008, nilai τ sebesar 0,105 artinya nilai $p < 0$,

B. Saran

1. Bagi Responden
Bagi responden diharapkan lebih aktif dalam mendapatkan informasi dengan mengikuti penyuluhan yang ada atau datang (bidan)
2. Bagi bidan
Bagi bidan dapat meningkatkan pemberian konseling atau penyuluhan
3. Bagi masyarakat(istri PUS)
Bagi istri PUS diharapkan bisa bertanya kepada (bidan) dan menyampaikan informasi yang didapat kepada suami
4. Bagi Puskesmas Kranggan 1
Bagi Puskesmas Kranggan 1 meningkatkan pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi .
5. Bagi BKKBN Klaten
Bagi BKKBN Klaten dapat meningkatkan penyebaran informasi mengenai metode kontrasepsi pria misalnya menyebarkan leaflet atau memasang poster di daerah-daerah

6. Bagi Peneliti selanjutnya
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.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.

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

Prov. bkkbn.go.id. Junaedi. *BKKBN Tingkatkan Program KB*, 23 Desember 2006.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Saifuddin. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta.

Burns, A. August, Ronnie Lovich, Jane Maxwell, Katharine Saphiro. 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*, Sandy Niemann, Andi: Yogyakarta.

Dahlan, M Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika: Jakarta

Glasier, Anna, Ailsa Gebbie. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Brahm U Pendit, EGC: Jakarta.

KepMenKes No.
900/MenKes/SK/VII/2002,
Registrasi dan Praktik Bidan.
2002. PP IBI: Jakarta.

Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfa Beta: Bandung.

Speroff, Leon dan Philip Darney. 2003. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*, Vivi Sadikin, EGC: Yogyakarta.

www.damandiri.or.id. *Bidan Ujung Tombak Pelaksanaan Program KB*, 30 September 2009.

www.dinkesjawatengah.go.id,
Jumlah Pasangan Usia Suburdi Klaten, 12 Maret 2004.

www.jawatengah.go.id.
Pertumbuhan Penduduk, 30 September 2009.