

**TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KESETARAAN
GENDER DENGAN KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI
DESA MURTI GADING SANDEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

**ERFI MAEDAWATI DIYANTORO
NIM : 080105116**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KESETARAAN
GENDER DENGAN KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI
DESA MURTI GADING SANDEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

**ERFI MAEDAWATI DIYANTORO
NIM: 080105116**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan
di Sekolah Tinggi Ilmu 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:



Pembimbing : Ima Kharimaturrohmah, S. Si T

Tanggal :

Tanda tangan : 

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KESETARAAN GENDER DENGAN KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI DESA MURTIGADING SANDEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2011¹

Erfi Maedawati Diyantoro², Ima Kharimaturrohmah³

Abstract: The purpose of this study is generally known relationship level of knowledge about gender equality with the husband's participation became family planning acceptors. This study uses survey methods of analytic approaches to the amount of time cross-sectional sample of 59 respondents obtained by cluster sampling technique. Collecting data in this study using a questionnaire and then tested the validity and reliability. Analysis techniques to test the hypothesis using Fisher's exact formula. Based on the analysis of data showed that the husband's level of knowledge about gender equality are included in both categories as many as 61% and most do not go into family planning acceptors as many as 72.9%. Based on the results of statistical tests with Fisher's exact formula results obtained significance value of 0.236 ($p > 0.05$) there is no relationship level of knowledge about gender equality with the husband's participation became family planning acceptors in the Village Murtigading Sanden Bantul, Yogyakarta in 2011. Based on this research, the advice can be given to the field officers in collaboration with the clinic is to do counseling and coaching programs gender-oriented family planning so that the preservation of family planning programs will be increased.

Kata Kunci : keikutsertaan suami, kontrasepsi, gender

PENDAHULUAN

Persoalan mendasar tentang masalah kependudukan seringkali dikaitkan dengan keluarga berencana (KB). Pembatasan jumlah kelahiran menjadi program pemerintah sebagai usaha menekan laju pertumbuhan penduduk. Kemampuan Indonesia dalam menekan pertumbuhan penduduk, tentu harus diimbangi dengan usaha lainnya yang menjadi bagian dari penyelenggaraan KB. Sumber daya manusia (SDM), pelayanan KB, dan alat kontrasepsi merupakan beberapa komponen yang menjadi perhatian jika KB ingin dijadikan program yang berkesinambungan (Prihastuti, 2004).

Masalah utama yang dihadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria/ suami dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi. Hal ini tercermin dari masih sangat rendahnya kesetaraan pria dalam ber-KB yang ditunjukkan oleh hasil SDKI (2002), dimana kesertaan KB pria baru mencapai 4,4% (terdiri dari vasektomi/ MOP 0,4%, kondom 0,9%, pantang berkala 1,6%, dan senggama terputus 1,5%), walaupun angka tersebut telah

menunjukkan peningkatan dari hasil SDKI (1997) yang hanya hanya 3% (MOP 0,4%, kondom 0,7%, pantang berkala 1,1%, senggama terputus 0,8%), namun peningkatannya tidak menunjukkan hasil yang memuaskan.

Partisipasi pria dalam penggunaan suatu alat/ cara KB modern 1,3 % (SDKI 2002-2003); sementara menurut pengakuan pria, kesertaan 1.6 % (SDKI 2002-2003). Terdapat ketidaksetaraan gender dalam KB, dimana 94% setuju istri ber-KB, sementara istri sendiri tidak setuju bila suami ber-KB (66 %), (UNFPA, 2006: 159).

Banyak faktor penyebab rendahnya keikutsertaan pria dalam KB dan kesehatan reproduksi dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria, salah satunya adalah diskriminasi gender (Sumaji, 2005). Selain itu menurut BKKBN (2002), pendidikan, informasi, pelayanan dan terbatasnya metode tentang alat kontrasepsi juga mempengaruhi keikutsertaan pria dalam KB.

Berdasarkan perjalanan sejarah KB di Indonesia menunjukkan bahwa

ketidaksetaraan gender dalam bidang KB dan kesehatan reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program KB (BKKBN, 2003: 2). Kesetaraan gender salah satunya dapat diukur dari kesamaan hak dalam pengambilan keputusan. Perempuan sering kali diabaikan haknya dalam mengambil keputusan secara otonom. Padahal hak seperti ini sangat hakiki bagi perempuan karena keputusan tersebut menyangkut alat reproduksinya sendiri. Akan tetapi, satu hal yang sering kali dilupakan bahwa keluarga berencana dapat menjadi alat untuk mengekang perempuan karena membatasi hak mereka dalam pengambilan keputusan secara bebas dan bertanggung jawab terhadap reproduksinya sendiri (Darwin dan Tukiran, 2001: 16).

Menurut Islam sesungguhnya KB tidak diperbolehkan karena sebab-sebab tertentu, kecuali dalam keadaan darurat dan dengan alasan yang benar menurut syariat, maka dalam hal ini para ulama membedakan antara membatasi keturunan dan mencegah kehamilan atau mengaturnya, Allah berfirman:

حَمَلْتَهُ أُمَّهُ كَرِهًا وَوَضَعْتَهُ كَرِهًا

“...Ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula)” (Qs. al-Ahqaaf: 15).

Akibat adanya bias gender dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana nasional memunculkan banyak permasalahan, diantaranya adalah masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan, dan ibu nifas, serta tingginya angka aborsi. Bahkan menurut WHO, angka kejadian aborsi tidak aman di Indonesia mencapai 75.000-1,5 juta pertahun, dan 15% nya mengalami kematian. Infeksi saluran reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS juga terjadi akibat dari bias gender dalam praktik KB nasional, selain kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan dukungan serta partisipasi yang rendah dari suami terhadap program KB (BKKBN, 2002).

Pengetahuan yang kurang, sosial budaya yang tidak peka terhadap keadilan gender, mulai dari beban kerja ganda karena selain hamil dan melahirkan perempuan masih harus menggunakan alat kontrasepsi, sampai dengan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan oleh jumlah anak yang banyak (BKKBN, 2002). Faktor lain ialah rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang hak-hak kesehatan reproduksi serta kesetaraan gender. Dengan meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian masyarakat akan kesetaraan dan keadilan gender, laki-laki akan dituntut oleh pasangannya untuk semakin meningkatkan partisipasinya dalam KB (UNFPA, 2002: 92).

Keinginan pemerintah untuk meningkatkan program KB berwawasan gender sudah ditekankan dalam UU No. 18 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, yang menyatakan bahwa suami dan istri sepakat mengenai pengaturan kelahiran dan cara yang dipakai agar tujuannya tercapai dengan baik. Dalam undang-undang tersebut tertulis bahwa kewajiban yang sama antara suami dan istri berarti juga 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 pada laki-laki (BKKBN, 2004).

Dukungan dan partisipasi suami dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi sangat strategis dalam cakupan program KB dan kesehatan reproduksi, karena partisipasi pria terutama dalam praktik KB serta pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, termasuk pencegahan kematian. Upaya peningkatan partisipasi suami diharapkan dapat mewujudkan konsep keluarga yang peduli dengan masalah kesehatan reproduksi, terutama dalam masalah kesehatan yang dihadapi perempuan. Adanya dominasi pria dalam pengambilan keputusan didalam keluarga mengenai KB, serta anggapan

yang ada selama di masyarakat bahwa ber-KB adalah urusan dan tanggung jawab istri serta suami tidak perlu terlibat, dapat menyebabkan rendahnya partisipasi suami dalam program KB (Wiyono, 2007: 1). Perlunya peningkatan peran suami lebih ditekankan dengan adanya keluhan para istri berkenaan dengan berkurangnya perhatian para suami terhadap keluarga berencana, padahal dukungan dan perhatian suami sangat berpengaruh terhadap kelestarian KB (BKKBN, 2004).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2010 diperoleh data dari PLKB Kecamatan Sanden pada Bulan September 2010 terdapat 18 dusun, dengan jumlah PUS sebanyak 1235. Akseptor KB pria sebanyak 352 dengan rincian MOP sebanyak 52 (4,2%) orang dan CO sebanyak 300 (24,2%) orang. Pada tanggal 14 Oktober 2010 dilakukan wawancara kepada 8 (0,6%) orang suami, 6 (0,4%) orang mengatakan bahwa KB hanya diperuntukkan oleh wanita saja. Rendahnya peran suami dan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB, bisa mempengaruhi kelangsungan program KB. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *metode survey analitik*, yaitu menganalisa hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pemahaman gender dengan peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi istri. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat (Suharsimi, 2002: 76).

Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang merupakan pasangan usia subur, di Desa Murtigading, dengan jumlah populasi sebanyak 1235 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster sampling* yaitu teknik menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. Setelah terpilih sampel terkecil, kemudian baru dipilih

sampel secara acak. Pengambilan sampelnya menggunakan *stratified random sampling*. (Sugiyono, 2007: 65). Di Desa Murtigading terdapat 18 Dusun, dari 18 Dusun diambil 9 Dusun sebagai sampel, kemudian setiap Dusun diambil 10% nya dari total PUS. Jadi total sampel yang diambil adalah 59 orang.

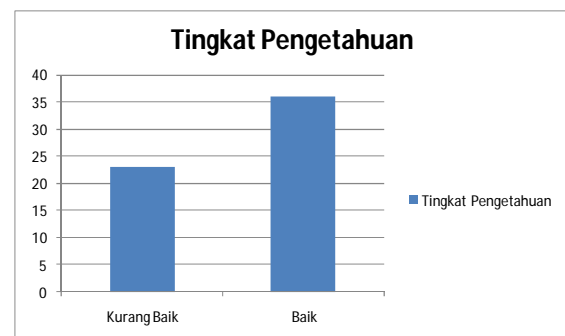
Alat pengumpulan data untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB adalah dengan menggunakan kuesioner. Pengujian kuesioner yaitu dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan total skor kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik *product moment* dan Pengujian reliabilitas dilakukan dengan *internal consistency*.

Analisis bivariat dilakukan pengujian statistik dengan uji korelasi *Chi Square*, karena sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan taraf kepercayaan 95%. Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih. Untuk mengetahui seberapa kuat atau erat hubungan antar variabel dengan menggunakan *contingency coefficient*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

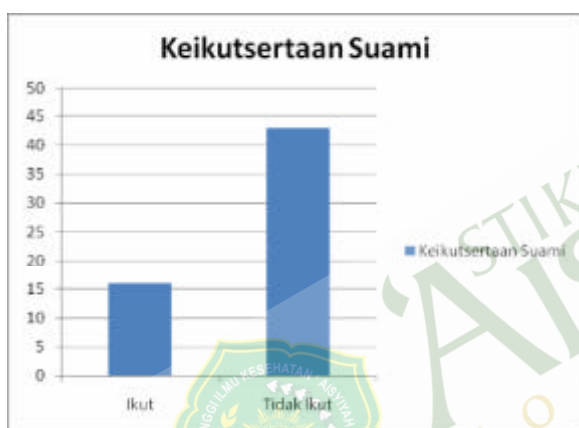
a. Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender



Histogram Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011

Dari histogram diatas, dari 59 responden diperoleh 23 responden (39%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesetaraan gender yang kurang baik, dan 36 responden (61%) tingkat pengetahuannya yang baik tentang kesetaraan gender. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesetaraan gender yang baik, terlepas dari pernah tidaknya responden memperoleh informasi tentang gender.

b. Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB



Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011

Gambar 4 menunjukkan sebagian besar responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 43 orang (72,9%), dan yang ikut menjadi akseptor KB sebanyak 16 orang (27,1%).

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, maka dapat dideskripsikan hubungan tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di

Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010, seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Kesetaraan Gender dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011

No	Keikutsertaan menjadi akseptor KB	Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Ikut serta	4	6,8	12	20,3	16	27,1
2.	Tidak ikut serta	19	32,2	24	40,7	43	72,9
Jumlah		23	39	36	61	59	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik, dari 19 responden, tidak ada yang menjadi akseptor KB dan 4 responden ikut menjadi akseptor KB. Responden yang berpengetahuan baik, dari 12 responden yang ikut serta sebagai akseptor KB dan 24 responden yang tidak ikut sebagai akseptor KB.

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB digunakan analisis uji *Fisher's exact*. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi $0,236 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk gambar, tabel dan narasi, selanjutnya akan dilakukan pembahasan antar variabel dan hubungan antar variabel.

1. Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender

Pengetahuan sangat berpengaruh pada tindakan seseorang. Dalam menerima pengetahuan sampai dengan melakukan

tindakan sesuai pengetahuannya tersebut, seseorang melalui beberapa tahap tertentu. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, tidak akan berlangsung lama. (Notoatmojo, 2003: 121).

Tingkat pengetahuan tentang kesetaraan gender merupakan salah satu hal penting yang harus dipahami agar suami maupun istri dapat mengakui serta melaksanakan kesetaraan dan keadilan gender. kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga merupakan kondisi dinamis, dimana laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki hak, kewajiban, peranan dan kesempatan yang dilandasi oleh sikap saling menghargai, menghormati dan saling membantu satu sama lain (Mulia, 2004: 239).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA, yaitu sebanyak 38 orang (64,4%) serta mayoritas responden, yaitu sebanyak 31 orang (52,5%) pernah mendapatkan informasi tentang kesetaraan gender. Sehingga dengan tingkat pendidikan baik maka akan menyebabkan daya serapnya terhadap informasi lebih baik.

Hasil penelitian di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011 dari 59 responden diperoleh 23 responden (39%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesetaraan gender yang kurang baik, dan 36 responden (61%) tingkat pengetahuannya yang baik tentang kesetaraan gender. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesetaraan gender yang baik, terlepas dari pernah tidaknya responden memperoleh informasi tentang gender.

Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, dan

semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah dalam memahami suatu objek sehingga memudahkan dalam memperoleh informasi.

Tingkat pendidikan juga dapat menjadi faktor dari responden untuk tidak ikut sebagai akseptor KB. Tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu permasalahan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan pemahaman terhadap suatu masalah menjadi relatif rendah (Notoatmojo, 2003).

Menurut Nurrocmi dalam Notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan saja belum menjadi penggerak terhadap perilaku dimana pengetahuan suatu objek baru menjadi perilaku apabila disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan objek tersebut.

Sehingga hal ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan variabel yang lain berpengaruh atau ada hubungan dengan keikutsertaan suami, adapun beberapa variabel yang mungkin berpengaruh dalam keikutsertaan suami dalam KB yaitu pendidikan, informasi KB, pengalaman, usia, terbatasnya metode atau cara kontrasepsi yang tersedia, keterbatasan akses dan kualitas pelayanan KB pria.

2. Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB

Keikutsertaan suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi (Winarni, 2006).

Kontrasepsi secara umum adalah cara untuk mencegah kehamilan (dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan seperti spiral, kondom, pil) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002: 592). Sesuai pengertian tersebut, harus diakui bahwa kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri dalam sebuah keluarga. Maka sudah sewajarnya suami juga berpartisipasi menjadi akseptor KB untuk mengurangi beban istri dan agar terwujud kesetaraan gender dalam KB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 orang suami di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011 yang tidak ikut menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 43 orang (72,9%) dan yang menjadi akseptor hanya 16 orang (27,1%). Dapat dikatakan bahwa rata-rata para suami di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tidak menjadi akseptor KB. Partisipasi suami yang kurang inilah dapat menjadikan program KB menurun dan dapat pula terjadinya ketidakadilan gender dalam ber-KB.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Kesetaraan Gender dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami mempunyai pengetahuan yang sedang dan tidak menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 43 orang (72,9%). Hasil analisis menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender tidak mempunyai hubungan dan signifikan dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB. Hal tersebut menunjukkan dengan analisis uji *Fisher's exact* yang menghasilkan nilai signifikansi $0,236 > 0,05$, maka dapat dinyatakan kedua variabel tidak mempunyai hubungan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis yang ada yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB. Ditolaknya hipotesis tersebut memperkuat hasil temuan Diniyah (2003) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Suami dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Dusun Pendowo harjo Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul" yang diperoleh hasil tidak terdapat hubungan suami terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB, Utami (2007) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Antara Informasi tentang KB Terhadap Keikutsertaan Suami Dalam KB di RT 06 dan Rt 07 Ngampilan Serangan Yogyakarta", yang tidak terdapat hubungan informasi dengan keikutsertaan

suami dalam KB.

Penelitian ini didukung pula dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan seseorang tidak selalu berkorelasi dengan tindakan. Orang yang memiliki persepsi benar belum tentu berperilaku benar pula.

WHO telah melakukan penelitian selama lebih dari 40 tahun yang menunjukkan bahwa adanya peran suami dan komunikasi antar pasangan akan menjadikan penggunaan alat kontrasepsi lebih efektif, kelangsungan yang tinggi dan jumlah anak yang lebih sedikit. Sedangkan menurut BKKBN, akibat adanya bias gender dalam pelaksanaan program KB nasional memunculkan banyak permasalahan, yang salah satunya adalah partisipasi yang rendah dari suami terhadap program KB (bkkbn. 2002).

Adanya dominasi pria dalam pengambilan keputusan didalam keluarga mengenai KB, serta anggapan yang ada selama di masyarakat bahwa ber-KB adalah urusan dan tanggung jawab istri serta suami tidak perlu terlibat, dapat menyebabkan rendahnya partisipasi suami dalam program KB (Wiyono, 2007: 1). Berdasarkan penelitian Utami (2007) banyak suami yang mengeluhkan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yaitu hanya kondom dan vasektomi. Kedua cara tersebut dipandang oleh suami kurang praktis dibanding dengan alat kontrasepsi istri.

Tentu saja untuk mewujudkan adanya partisipasi suami dalam program KB juga tidak bisa terlepas dari peran pihak pemerintah. Pengabaian hubungan gender mengakibatkan perempuan menjadi target utama dari kebijakan dalam bidang kesehatan dan kependudukan yang selama ini dilakukan pemerintah. Selama ini, perempuan ditempatkan hanya sebagai instrumen perantara dalam mencapai target kependudukan atau kesehatan yang dicanangkan pemerintah (Abdullah, 2003: 53).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu hal tidak selalu disertai

kemauan untuk mengikuti hal tersebut. Ada faktor lain yang berpengaruh pada kemauan seseorang untuk mau ikut dalam suatu hal misalnya ada kecocokan, mudah digunakan dan kemantapan dalam pemakaian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011 termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 61%
2. Keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2011 yaitu sebanyak 27,1%
3. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan suami tentang kesetaraan gender dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,236$ sehingga ($p>0,05$).

Saran

1. Bagi masyarakat (suami) Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta Agar lebih meningkatkan partisipasinya dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat ikut mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera secara bersama-sama serta keadilan dan kesetaraan gender dapat ditegakkan.
2. Bagi Puskesmas Murtigading Sebaiknya penyuluhan diadakan secara rutin di Desa Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta tentang program KB berwawasan gender yang ditujukan baik bagi istri maupun suami sehingga kelestarian KB akan lebih terjaga.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat lebih dikembangkan dengan faktor yang berbeda ataupun variabel atau metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. 2003. *Sangka Peran Gender*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Anonim, 2002. *Pria Indonesia Tahu tentang Kesehatan Reproduksi Tapi Enggan BerKB*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 24/09/2010
- Arum DNS, Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press
- Asmorowati, W. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Kontrasepsi Suntikan dengan Partisipasi Suami dalam Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Istri*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan
- BAPEDA. 2006. *Pentingnya Meningkatkan Upaya Kesehatan reproduksi Seksual..* www.bapeda.pemda-diy.go.id. Diakses tanggal 28/05/2010
- BKKBN. 2002. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN, Jakarta
- BKKBN. 2003. *Ada Apa Dengan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: BKKBN Propinsi DIY
- Departemen Agama RI. 2005. *Al-quran surat Al-Ahqaaf: 15*. Jakarta: CV PENERBIT J-ART
- Dep. Ag. RI. 2000. *Kompilasi Hukum Islam di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pembinaan kelembagaan agama Islam. Jakarta.

- Dep.Pen.Nas. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi IV. Balai Pustaka: Jakarta.
- Gema Pria BKKBN. 2007. *Pelaksanaan Pelayanan Kontap di Indonesia*. Artikel 1. <http://pikas.www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 25/05/2010
- Diniyah, Kharisah. 2003. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Suami Dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Dusun Pendowoharjo Sewon Bantul*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan
- Mulia, S.M. 2004. *Muslimah Reformis Perempuan Pembaru Keagamaan*. Mizan. Bandung
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Prihastuti, I. 2005. *Akseptor KB Terengah di Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerbitan Yogya (LP3Y)
- Purwaningrum, E. 2007. *Gender Dalam Program KB dan kesehatan Reproduksi*: Jakarta. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 01/092010
- Saifudin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumarji, 2005. *Partisipasi Pria Dalam Program KB Masih Rendah*. www.kompas.com. Diakses tanggal 20/10/2010
- Sundari, S. 2007. *Konsep Dan Teori Gender*. BKKBN. Jakarta. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 01/09/2010
- Suratun, Maryani S, Hartini T, Rusmiati, Pinem S. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- UNFPA. 2006. *Bunga Rampai Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Reproduksi dan Kependudukan*. Jilid 2
- UNFPA, 2006, *Buku Sumber Untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*, Jakarta: BKKBN
- UNFPA. 2002. *Fakta, Data dan Informasi Kesenjangan Gender di Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Utami, Petik SN. 2007. *Hubungan Antara Informasi Tentang KB Terhadap Keikutsertaan Suami Dalam KB di RT 06 dan Rt 07 Ngampilan Serangan Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan
- Widodo, A. 2004. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB Berwawasan Gender*. <http://www.bkkbn.go.id>. Gema Pria Online. Diakses tanggal 25/05/2010

Winarni, E. 2006. *Partisipasi Pria dalam ber-KB*. <http://prov.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 5 Maret 2010.

Wiyono, N. 2007. *Demografi*. Edisi 1. Jakarta: Lembaga Studi Kependudukan

Zakiyah, Z. 2006. *Keikutsertaan Suami dalam Program KB di Dusun Potrowangsan Desa Tirtorahayu Kecamatan Galur Kulon Progo Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan



STIKES
'Aisyiyah
YOGYAKARTA