

## HUBUNGAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KB PRIA DENGAN KEIKUTSERTAAN SUAMI DALAM KB DI DESA GIRING KECAMATAN MANDING SUMENEP

Irma sulistiyaningsih\*

### Abstract

Family Planning is one of the government's programmes in order to arrange the natality rate, in which its final purpose is for helping the happy welfared small family. During these years, male family planning acceptors are less than female family planning acceptors, which is proved by the latest data that there are about 27 billions of family planning acceptors (905) who almost of them are female, while there are only about 1.3% on male acceptors in which it faces some problems deal with the increasing role of male acceptors, and one of them is the low knowledge of husband on family planning. Therefore, this study is done in order to know the relation between husbands' knowledge on family planning and their attitude on family planning.

This study uses analytical design by using Cross Sectional approach. The population of this study is all husbands who are come from fertile couples in Giring, Manding, Sumenep; at about 900 respondents. While the sample which is taken by using Simple Random Sampling technique and then the data are analyzed by using Chi-Square statistical test.

The result of the study showed that almot all of respondents who were not family planning acceptors and having less knowledge were 30 respondnets (78.9%). This condition was caused by the less knowledge which then caused their less awareness in joining family planning programme. After analyzed with Chi-Square statistical test, it showed that  $X^2_{test} = 8.02 > X^2_{tab} = 4.61$  so that  $H_0$  was rejected in which there was a relation between husbands' knowledge on family planning with attitude on family planning.

Based on the result of the study, it could be concluded that less knowledge of someone might influence his attitude. Based on that, it was needed education and motivation on family planning to the husband so that their participation might be increasing.

**Key word:** *knowledge, husbands' participation on family planning*

### A. PENDAHULUAN.

Keluarga berencana merupakan salah satu program yang disusun oleh pemerintah dalam rangka mengatur jumlah kelahiran. Tujuan akhir dari program ini adalah untuk membantu keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sedangkan arti dari keluarga berencana atau sendiri adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan kehendak pasangan suami istri dan menentukan sendiri apabila ingin hamil. Setiap tahun ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman (Jati, 2005). Menurut

\*) Penulis adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

Henderson (2006) keluarga berencana efektif berarti bahwa seseorang individu dapat mengontrol waktu dan alasan mereka bisa memiliki anak yakni bahwa mereka dapat menetapkan pilihan bebas.

Selama ini akseptor KB pria lebih sedikit dibandingkan akseptor KB wanita. Itu terbukti dengan rendahnya target akseptor KB pria dalam propenas tahun 2000 – 2004. Mestinya 8% tetapi hanya tercapai 1,3%. Rinciannya, pemakaian kondom 0,9%, vasektomi 0,4% (BKKBN, 2005) karena peserta KB pria di Indonesia hanya pada kisaran 1,3% dari target 8%. Maka untuk itu, tahun 2005, peran serta pria ditargetkan kembali menjadi 2,5%. Tidak hanya itu, dalam rancangan sasaran program KB pada 2010 dan 2015 telah ditetapkan pencapaian peran serta pria dalam ber KB sekitar 4,5% hingga 7,5% (BKKBN, 2007).

Sasaran KB pria di Jawa Timur pada tahun 2006, 1% terdiri dari KB vasektomi 0,4% dan kondom 0,55%. Kisaran ini akan dapat tercapai apabila dalam operasionalnya mendapat dukungan penuh dari pemerintah, tokoh agama, dan masyarakat (BKKBN, 2006).

Rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi disebabkan karena terbatasnya alat kontrasepsi yang bisa digunakan pria (hanya vasektomi dan kondom), ini termasuk masalah teknis. Sedangkan masalah non teknisnya adalah, adanya rumor bahwa vasektomi dapat menurunkan kemampuan seksual, kekhawatiran para istri bahwa vasektomi meningkatkan peluang penyelewengan, adanya stigma (prasangka negatif) yang melekat pada penggunaan kondom, serta adanya hambatan cultural dan psikologis. Pemikiran ini karena ada mitos – mitos yang berkembang cenderung menjadikan perempuan atau istri sebagai sasaran dalam masalah reproduksi. Anggapan bahwa karena yang hamil dan melahirkan adalah perempuan, maka perempuan yang harus mempergunakan alat melahirkan adalah perempuan, maka perempuan yang harus mempergunakan alat kontrasepsi agar tidak hamil. Pada program KB masalah kesetaraan dan keadilan gender adalah hak-hak perempuan yang belum mendapatkan penghormatan yang sepatutnya. Kaum perempuan belum mendapatkan akses dan peluang yang layak dalam memperoleh hak-hak reproduksinya. Penyebab yang lain adalah adanya temuan yang diperoleh melalui *focus group discussion* (FGD) oleh Saparinah Sadli (1997) dan 6 peneliti lainnya yang menyebutkan bahwa pasangan usia subur (PUS) yang terdiri dari para suami merasa bahwa mereka tidak diikuti sertakan dalam program KB, dan memperoleh pengetahuan tentang KB dari membaca artikel di majalah, televisi dan cerita istri bukan petugas kesehatan (Widodo, 2006). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan juga mempengaruhi perilaku pria atau suami untuk ikut KB. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebenarnya partisipasi atau keikutsertaan suami dalam KB sangat penting karena beberapa alasan. Pertama, pria adalah partner dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila laki-laki dan perempuan berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang dalam kesehatan reproduksi. Kedua, pria bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi, sehingga keterlibatan pria dalam pengambilan keputusan untuk menentukan jumlah anak ideal dan jarak kelahiran akan memperkuat ikatan batin yang lebih kuat antara suami istri dalam kehidupan berkeluarga. Ketiga, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peran penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan oleh istrinya. Keempat, partisipasi pria dalam

pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi diharapkan mampu mengubah pandangan bahwa KB merupakan hak bersama laki-laki dan perempuan.

Data yang diperoleh dari BKKBN Sumenep (2006) menunjukkan bahwa suami pasangan usia subur yang ikut KB di Desa Giring, kecamatan Manding adalah 9 (1%) dari 835 suami pasangan usia subur dengan rincian sebagai berikut: pemakai kondom 2 orang (0,24%), vasektomi 7 orang (0,84%), hal ini menunjukkan rendahnya pencapaian akseptor KB pria.

Peningkatan dukungan baik secara politis, sosial, budaya dan keluarga sangat dibutuhkan dalam keberhasilan program KB. Hal itu dapat dicapai dengan melakukan pendekatan atau kegiatan advokasi dan KIE secara intensif kepada para pengambil keputusan, tokoh masyarakat (TOMA) atau tokoh agama (TOGA), termasuk seluruh anggota keluarga. Peningkatan pengetahuan dan sikap dilakukan melalui upaya promosi dan konseling KB. Peningkatan kualitas kegiatan promosi dan konseling KB dilakukan dengan mengintegrasikan konsep dan kegiatan dengan komponen dan sektor terkait. Sedangkan pengembangan pelayanan KB pria dilakukan dengan mendekatkan pelayanan ditempat kerja (Widodo, 2006).

## B. TINJAUAN PUSTAKA.

### 1. Konsep Dasar Pengetahuan.

#### a. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjadi jawaban pertanyaan "what". Pengetahuan juga merupakan hasil tahu dari dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo, 2002:4)

#### b. Tingkatan Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan seseorang, dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu obyek. Penelitian atau responden dengan menyesuaikan dengan tingkatan, seperti :

##### 1) Tahu (*know*).

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum kata kerja untuk mengukur bahwa orang yang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mendefinisikan, menanyakan.

##### 2) Memahami (*comprehensif*).

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui dan mempresentasikan materi itu secara benar.

##### 3) Aplikasi (*application*).

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

##### 4) Analisa (*analisis*).

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek komponen-komponen tapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

##### 5) Sintesis (*synthesis*).

Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata

lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formula yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

(Notoatmojo, 1999 :128-130)

2. **Konsep Keluarga Berencana (KB).**

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan kehendak pasangan suami istri dan menentukan sendiri kapan pasangan suami istri ingin hamil (Sumarjati, 2005).

3. **Macam-Macam Metode Kontrasepsi Pada Pria.**

a. *Coitus interruptus* (senggama terputus).

Adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi jauh dari genetalia eksterna wanita (Hartanto, 2004:58).

1) Keuntungan.

- a) Tidak memerlukan alat dan murah.
- b) Tidak menggunakan zat – zat kimiawi.
- c) Selalu tersedia setiap saat.
- d) Tidak mempunyai efek samping (Hartanto, 2004:58).
- e) Dapat meningkatkan seksualitas sekaligus meningkatkan keterampilan pasangan (Henderson, 2006:97).

2) Kerugian.

- a) Angka kegagalan cukup tinggi.
- b) Kenikmatan berkurang bagi suami istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

3) Kontra indikasi.

Ejakulasi prematur pada pria.

4) Hal – hal penting yang harus diketahui oleh akseptor.

- a) Sebelum senggama, cairan pra-ejakulasi pada ujung penis harus dibersihkan terlebih dahulu.
- b) Bila pria merasa akan ejakulasi, ia harus segera mengeluarkan penisnya dari dalam vagina, dan selanjutnya ejakulasi dilakukan jauh dari *orificium vagina*.
- c) *Coitus interruptus* bukan metode kontrasepsi yang baik bila suami mempunyai kesulitan untuk mengetahui kapan ia akan berejakulasi.
- d) *Coitus interruptus* cukup tepat untuk suami yang tidak mempunyai "perembesan" dari cairan pra-ejakulasi sebelum senggama (Hartanto, 2004:58).

b. Kondom.

Kondom adalah suatu metode kontrasepsi yang pada dasarnya menghalangi masuknya spermatozoa kedalam traktus genetalia interna wanita. (Hartanto, 2004: 60).

- 1) Keuntungan.
    - a) Mencegah kehamilan.
    - b) Memberikan perlindungan bagi kedua pasangan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.
    - c) Tidak memerlukan supervisi medis (Henderson, 2004:98).
  - 2) Kerugian.
    - a) Angka kegagalan cukup tinggi.
    - b) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom.
    - c) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus-menerus pada setiap senggama (Hartanto, 2004:61).
    - d) Kondom kadang bocor (Leo sperof & philip darney, 2005:267).
  - 3) Indikasi.
    - a) Pria.
      - (1) Penyakit genetalia.
      - (2) Sensitivitas penis terhadap sekret vagina.
      - (3) Ejakulasi premature.
    - b) Wanita.  
Vaginitis, termasuk yang dalam pengobatan.
  - 4) Kontra indikasi.
    - a) Absolut.
      - (1) Pria dengan ereksi yang tidak baik.
      - (2) Riwayat syok septik.
      - (3) Tidak bertanggung jawab secara seksual.
      - (4) Interupsi *sexual foreplay* menghalangi minat seksual.
      - (5) Alergi terhadap karet atau lubrikan pada patner seksual.
    - b) Relatif.  
interupsi *sexual foreplay* yang mengganggu ekspresi seksual.
  - 5) Efektifitas.
    - a) *Theoretical effectiveness*, yang meliputi "*method failure*" : 2% per 100 pasangan per-tahun.
    - b) *Use effectiveness*, yang meliputi "*use failure*" : 13-38%.Efek non-kontrasepsi :
    - a) Perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PHS), yang sedang hangat dewasa ini : AIDS.
    - b) Perlindungan terhadap infeksi cairan *amnion*.
    - c) Kadang-kadang dianjurkan untuk mengobati ejakulasi prematur, karena kondom mengurangi sensitivitas glans penis.
    - d) Terapi infertilitas.
  - 6) Efek samping dan komplikasi.  
Keluhan utama dari akseptor adalah berkurangnya sensitivitas *glans penis* serta alergi terhadap karet. (Hartanto, 2004:62)
- c. Kontrasepsi Mantap pria = Vasektomi.  
Merupakan suatu metode kontrasepsi *operatif minor* pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. (Hartanto, 2004:307)

- 1) Dasar dari vasektomi.  
Okultasi *vas deferens*, sehingga menghambat perjalanan *spermatozoa* dan tidak didapatkan *spermatozoa* didalam semen atau ejakulat (tidak ada penghantar *spermatozoa* dari *testis* ke *penis*). (Hartanto, 2004:308)
- 2) Keuntungan.
  - a) Prosedur lebih sederhana.
  - b) Dapat dilakukan dengan anastesi lokal, sehingga prosedur rawat jalan.
  - c) Tidak memerlukan peralatan canggih dan lebih mudah pengerjaannya.
  - d) Biaya murah.
  - e) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
  - f) Mortalitas dan morbiditas operasi yang signifikan hampir tidak ada.
  - g) Efektifitas dapat di uji (Glasier, 2005: 361).
- 3) Kerugian.
  - a) Diperlukan tindakan *operatif*.
  - b) Kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
  - c) Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua *spermatozoa* yang sudah ada didalam sistem reproduksi distal dari tempat okultasi *vas deferens* dikeluarkan.
  - d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan *operatif* yang menyangkut sistem reproduksi.
- 4) Kontra indikasi.
  - a) Infeksi kulit lokal, misal *scabies*.
  - b) Infeksi *traktus genitalia*.
  - c) Kelainan skrotum dan sekitarnya.
  - d) Penyakit sistemik.
  - e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil. (Hartanto, 2004:308).
- 5) Indikasi.
  - a) Pasangan yang sangat yakin bahwa keluarga mereka sudah lengkap.
  - b) Individu atau pasangan yang memilih untuk tidak memiliki anak.
  - c) Apa bila salah satu pasangan :
    - (1) Memiliki resiko bermakna mewariskan suatu penyakit hereditas.
    - (2) Mengidap penyakit kronik. (glasier, 2005:361)
- 6) Efektifitas.
  - a) Angka kegagalan: 0 - 2,2% umumnya < 1%.
  - b) Kegagalan umumnya disebabkan :
    - (1) Senggama yang tidak terlindungi sebelum semen atau ejakulat bebas sama sekali dari *spermatozoa*.
    - (2) Rekanalisasi spontan dari *vas deferens*.
    - (3) Pemotongan dan okultasi struktur jaringan lain selama operasi.
    - (4) Jarang: duplikasi *congenital* dari *vas deferens*.
- 7) Efek samping dan komplikasi.
  - a) Komplikasi minor :
    - (1) *Ecchymosis*, terjadi pada 2-65%.
    - (2) Pembengkakan (0,8-67%).
    - (3) Rasa sakit atau tidak enak.

- b) Komplikasi mayor :
  - (1) *Hematoma*.
  - (2) Infeksi
  - (3) *Spermagranuloma*. (Hartanto, 2004: 313-314)

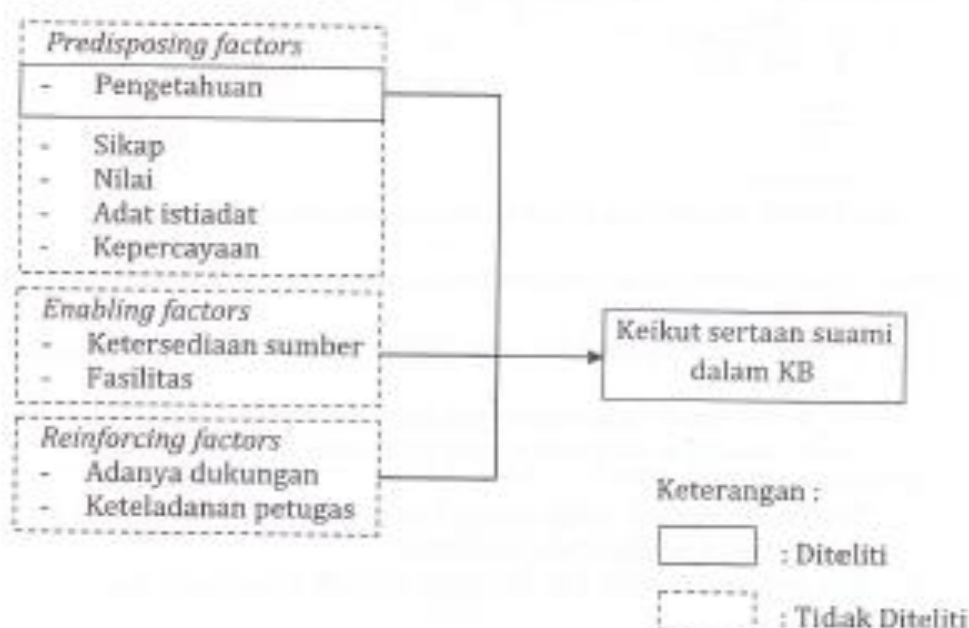
#### 4. Keikutsertaan Suami Dalam KB.

- a. Pengertian.  
Keikutsertaan suami dalam KB adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para suami dalam pelaksanaan KB. (Bkkbn, 2006)
- b. Beberapa penyebab rendahnya keikutsertaan pria dalam KB.
  - 1) Pelaksanaan program KB masa lalu yang lebih diarahkan untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu sehingga ibu menjadi sasaran pokok program.
  - 2) Terbatasnya sarana pelayanan pria: hanya 4% tempat pelayanan yang melayani pria (studi Wibowo, 2002).
  - 3) Rendahnya pengetahuan laki - laki tentang KB dan kesehatan reproduksi antara lain karena masih sangat terbatasnya informasi tentang kontrasepsi pria dan kesehatan reproduksi.
  - 4) Terbatasnya jenis kontrasepsi pria menjadikan laki - laki enggan untuk menjadi peserta KB.
  - 5) Anggapan masyarakat tentang KB urusan perempuan.
  - 6) Tingginya dominasi suami dalam pengambilan keputusan perencanaan jumlah anak dan jarak kelahiran anak.
  - 7) Masih terbatasnya pengetahuan laki - laki dan perempuan mengenai kesetaraan dan keadilan *gender* dalam KB dan kesehatan reproduksi. (Parwieningrum, 2006)
- c. Faktor pendorong keberhasilan KB pria, antara lain :
  - 1) Peningkatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan advokasi bagi ulama tentang KB dan rekanalisasi.
  - 2) Keteladanan.
  - 3) *Reward*.
- d. Faktor penghambat KB pria, antara lain :  
Pengetahuan tentang KB yang masih relatif rendah baik dari sisi pengelola dan pelaksanaan program dimasyarakat maupun tokoh agama; Keterbatasan alat kontrasepsi; Rendahnya dukungan keluarga; Rendahnya orang yang berpengaruh; Keterbatasan tempat pelayanan (Saputra, 2008).

### C. METODE PENELITIAN.

#### 1. Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2002:145).



Gambar 1. Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Suami Tentang KB Pria Dengan Keikutsertaan Suami Dalam KB

## 2. Hipotesis.

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2002:266). Berdasarkan kerangka konseptual di atas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB pria dengan keikutsertaan suami dalam KB.

## 3. Populasi, Sampel, Variabel dan Definisi Operasional.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua suami pasangan usia subur yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Sumenep sebanyak 900 orang pada tahun 2007. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara "Probability Sampling" dengan jenis "Simple Random Sampling" yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. (Hidayat AA, 2007:72)

Dalam hal ini sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan (0,1) (Notoatmodjo, 2002:92)

$$n = \frac{900}{1 + 900 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{900}{1 + 9}$$

$$n = 90 \text{ orang}$$

Jadi jumlah responden dalam penelitian ini adalah 90 orang

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi yaitu :

- 1) Semua suami pasangan usia subur di desa Giring kecamatan Manding Sumenep.
- 2) Suami pasangan usia subur yang bersedia menjadi responden.
- 3) Suami pasangan usia subur yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan seperti sakit yang dapat mengganggu pelaksanaan penelitian.
- 2) Bila responden tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan suami tentang KB pria, sedangkan variabel dependennya adalah keikutsertaan suami dalam KB. Variabel yang telah didefinisikan perlu diidentifikasi secara operasional, sehingga setiap variabel tidak dapat diartikan berbeda-beda oleh orang yang berlainan (Nursalam 2003). Definisi operasional untuk setiap variabel sebagai berikut :

Tabel 1

Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Suami Tentang KB Pria Dengan Keikutsertaan Suami Dalam KB Di Desa Giring Kecamatan Manding Sumenep

| Variabel                     | Definisi operasional                                                                                                                                                        | Parameter dan Skor                                                                                                                                                                                                                          | Alat ukur | Kriteria                                                | Skala   |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|---------|
| Pengetahuan suami tentang KB | Hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek yang terdiri dari :<br>- Tahu<br>- Memahami<br>- Aplikasi<br>- Analisis<br>- Sintesis<br>- Evaluasi | Suami dapat menjelaskan :<br>- Pengertian KB<br>- Cara kerja dan dasar macam - macam KB bagi pria<br>- Keuntungan dan kerugian KB<br>- Efektifitas dan kegagalan KB.<br>Skor:<br>- Menjawab pertanyaan benar skor 1,<br>- Jika salah skor 0 | Kuesioner | - Baik : 76-100%<br>- Cukup : 56-75%<br>- Kurang : <56% | Ordinal |

| Variabel                     | Definisi operasional                                                            | Parameter dan Skor                                                                                 | Alat ukur | Kriteria                     | Skala   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|---------|
| Keikutsertaan suami dalam KB | Bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para suami dalam pelaksanaan KB | Partisipasi suami dalam pelaksanaan KB<br><br>Skor :<br>- Ikut KB skor 1<br>- Tidak ikut KB skor 0 | Kuesioner | - ikut KB<br>- tidak ikut KB | Nominal |

#### 4. Teknik Analisis Data.

Hubungan variabel diperlihatkan dengan tabulasi silang. Jadi setelah data terkumpul, data dianalisa dalam bentuk tabel kemudian dirank dan dicari selisih antara variabel selanjutnya diuji dengan menggunakan uji *chi-square* ( $\chi^2$ ). Dengan kriteria penelitian jika  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak  $\alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara kedua variabel. Sebaliknya jika  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dengan  $\alpha = 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel.

Rumus uji korelasi *chi square* yang digunakan :

$$\chi^2 \text{ hit} = \frac{\sum (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O = Hasil penelitian (frekuensi observasi)

E = Frekuensi harapan

i = Baris

j = Kolom

#### D. HASIL PENELITIAN.

##### 1. Data Umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur suami.

| No.   | Karakteristik Umur Suami | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1     | 26 - 30 Tahun            | 9         | 10             |
| 2     | 31 - 35 Tahun            | 21        | 23,3           |
| 3     | 36 - 40 Tahun            | 18        | 20             |
| 4     | 41 - 45 Tahun            | 25        | 27,8           |
| 5     | 46 - 50 Tahun            | 17        | 18,9           |
| Total |                          | 90        | 100            |

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berumur 41 - 55 tahun sedangkan responden yang berusia 26-30 tahun mempunyai proporsi yang paling kecil.

- b. Karakteristik responden berdasarkan umur istri.

| No.   | Karakteristik Umur Istri | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1     | < 20 Tahun               | 0         | 0              |
| 2     | 20 - 35 Tahun            | 52        | 57,78          |
| 3     | > 35 Tahun               | 38        | 42,2           |
| Total |                          | 90        | 100            |

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berumur 20 - 35 tahun dan tidak ada responden yang berumur < 20 tahun.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

| No.   | Karakteristik Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1     | SD                       | 13        | 14,4           |
| 2     | SLTP                     | 32        | 35,6           |
| 3     | SMA                      | 23        | 25,6           |
| 4     | PT/Akademik              | 22        | 24,4           |
| Total |                          | 90        | 100            |

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SLTP sedangkan responden yang berpendidikan SD mempunyai proporsi yang paling kecil.

## 2. Data Khusus.

- a. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan suami tentang KB.

| No.   | Pengetahuan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|-------------|-----------|----------------|
| 1     | Baik        | 21        | 23,3           |
| 2     | Cukup       | 31        | 34,4           |
| 3     | Kurang      | 38        | 42,3           |
| Total |             | 90        | 100            |

Tabel diatas menjelaskan bahwa sebagian besar ibu bersalin didampingi pada saat proses persalinan kala II dan sisanya tanpa didampingi.

- b. Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan suami dalam KB.

| No.   | Keikutsertaan Suami Dalam KB | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|------------------------------|-----------|----------------|
| 1     | Ikut KB                      | 36        | 40             |
| 2     | Tidak ikut KB                | 54        | 60             |
| Total |                              | 90        | 100            |

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden tidak ikut KB sedangkan sisanya adalah akseptor KB.

- c. Tabulasi silang hubungan pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami dalam KB.

| No.   | Pengetahuan | Keikutsertaan Suami Dalam KB |      |               |      | Total |     |
|-------|-------------|------------------------------|------|---------------|------|-------|-----|
|       |             | Ikut KB                      |      | Tidak ikut KB |      | F     | (%) |
|       |             | F                            | (%)  | F             | (%)  |       |     |
| 1     | Baik        | 13                           | 61,9 | 13            | 61,9 | 21    | 100 |
| 2     | Cukup       | 15                           | 48,4 | 15            | 48,4 | 31    | 100 |
| 3     | Kurang      | 8                            | 21,1 | 8             | 21,1 | 38    | 100 |
| Total |             | 36                           | 40   | 36            | 40   | 90    | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang KB lebih dari 50% adalah akseptor KB sedangkan sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang KB bukan merupakan akseptor KB.

Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square di dapatkan hasil  $X^2_{hit} = 8,02$  dan  $X^2_{tab} = 4,61$  (pada tingkat signifikansi 1%). Maka  $X^2_{hit} > X^2_{tab}$  sehingga  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB dengan perilaku KB pada tingkat signifikansi 1%.

## **E. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.**

### **1. Pengetahuan Suami Tentang KB.**

Sebagian besar suami atau pria pasangan usia subur memiliki pengetahuan kurang tentang KB yaitu sebanyak 38 orang (42,3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 31 orang (34,4%) dan responden yang berpengetahuan baik hanya 21 orang (23,3%).

Menurut Nursalam dan Pariani (2001) mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah usia dan tingkat pendidikan. Banyaknya responden yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep yang memiliki pengetahuan kurang karena faktor pendidikan dan usia. Nursalam dan pariani (2001) yang mengatakan bahwa, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula yang dimiliki dan makin mudah orang tersebut menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru.

Selain faktor pendidikan, sebagian besar responden yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep termasuk dalam kategori usia dewasa yang secara spesifik termasuk dalam dewasa dini (18-40 tahun) dan dewasa madya (40-60 tahun). Dalam usia ini, kemampuan mental orang dewasa mengalami kemunduran, sehingga pada umumnya orang dewasa merasa kesulitan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada hal - hal baru. Di sisi lain, orang dewasa juga lebih sulit dalam mengingat hal - hal yang dulu pernah dipelajarinya, sehingga mereka sulit menerima informasi baru termasuk didalamnya informasi (Hurlock, 2003).

### **2. Keikutsertaan Suami Dalam KB.**

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juni - Juli 2008 di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep lebih dari 50% responden bukan akseptor KB. Widodo (2006) menyatakan bahwa pada program KB masalah yang paling menonjol dalam kaitannya dengan kesetaraan dan keadilan gender adalah hak-hak perempuan yang belum mendapatkan penghormatan yang sepatutnya. Kaum perempuan belum mendapatkan akses dan peluang yang layak dalam memperoleh hak-hak reproduksinya. Hal ini terbukti dengan banyaknya kaum perempuan yang menjadi akseptor dibandingkan kaum pria atau suami. Hal itu menunjukkan seolah-olah suami atau pria beranggapan bahwa karena yang hamil dan melahirkan adalah perempuan, maka perempuan yang harus mempergunakan alat kontrasepsi agar tidak hamil. Dalam hal ini telah terjadi beberapa diskriminasi gender yang pertama yaitu diskriminasi gender beban kerja. Pekerjaan harus di jalankan oleh salah satu

jenis kelamin tertentu, (beban kerja reproduktif, Kedua adalah diskriminasi gender sub ordinasi yaitu keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibandingkan jenis kelamin lainnya (UNFPA, 2003). Kenyataan yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep adalah keputusan untuk ikut KB ada di tangan suami.

Penyebab yang lain adalah adanya temuan yang diperoleh melalui Focus Group Discussion (FGD) oleh Sadli (1997) yang menyebutkan bahwa pasangan usia subur (PUS) yang terdiri dari para suami merasa bahwa mereka tidak diikuti sertakan dalam program KB dan memperoleh pengetahuan hanya dari membaca artikel dimajalah, televisi, dan cerita istri bukan dari petugas (Widodo, 2008). Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih banyak suami yang kurang pengetahuannya tentang KB dan itu mempengaruhi keikutsertaan mereka.

Apabila pengetahuan seseorang tentang KB rendah, maka seseorang tersebut akan merasa enggan untuk ikut berperan serta menjadi akseptor KB. Dengan kata lain, kesadaran mereka sangat rendah sehingga tidak ada ketertarikan untuk menjadi akseptor KB, untuk itu perlu ditingkatkan pengetahuan tentang KB dengan tujuan akseptor KB pria meningkat. Seperti pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa tahap awal yang dilalui seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru adalah tahap kesadaran. Ini adalah salah satu sebab rendahnya suami pasangan usia subur yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep yang ikut KB karena paling banyak responden memiliki pengetahuan kurang tentang KB yaitu sebanyak 38 orang (42,3%).

Penyebab lain yang menyebabkan rendahnya keikutsertaan suami pasangan usia subur yang ada di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep dalam mengikuti KB adalah karena lebih dari 50% istrinya berusia 20-35 tahun sebanyak 52 orang (57,78%). Usia 20-30/35 tahun ini masih tergolong dalam kategori usia reproduksi (Hanafi, 2004). Dalam arti bahwa pada usia ini kemampuan organ reproduksi perempuan dalam keadaan baik untuk bereproduksi atau menghasilkan keturunan sehingga mereka masih belum ingin memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memakai kondom. Banyaknya responden yang memakai kondom karena kondom mudah dijangkau dan angka kegagalannya lebih kecil dibandingkan senggama terputus (CI) dan kalender, sedangkan kalau memakai steril orang tersebut harus pergi kepuskesmas dulu atau ketempat pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan tersebut. responden yang memakai kondom cukup pergi ke rumah bidan untuk membeli kondom yang jaraknya lebih dekat dari pada kepuskesmas atau ke apotek. Seperti pernyataan Hartanto (2004: 98) bahwa keuntungan kondom adalah tidak memerlukan tenaga medis, biaya murah, mencegah kehamilan, dan memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

### 3. Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami Dalam KB.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak suami yang menjadi akseptor KB memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (48,4%) sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang hanya 8 orang (21,1%). Setelah dilakukan uji statistik chi-square didapatkan hasil  $X^2_{hit} = 8,02$  dan  $X^2_{tab} =$

4,61 jadi  $X^2_{hit} > X^2_{tab}$ , sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB dengan perilaku KB.

Tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih banyak yang menjadi akseptor KB. Ini terbukti dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari perilaku manusia pada tingkat atau domain kognitif dimana respon yang diberikan masing - masing individu dalam menerima stimulasi atau pesan sangat tergantung pada karakteristik atau faktor - faktor lain dari orang tersebut, baik faktor internal, pendidikan, status budaya dan sosial merupakan faktor eksternal yang sering dan dominan mewarnai atau mempunyai pengaruh yang besar pada perilaku, dalam hal ini adalah pengetahuan seseorang. Jadi sangat benar kalau pengetahuan bisa mempengaruhi perilaku. Selain itu, dari tabel tabulasi silang juga didapatkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup banyak yang tidak menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 16 orang (51,6%). Notoatmodjo (2003) mengatakan tahap awal yang dilalui seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru adalah tahap kesadaran (*awareness*). Jadi meski responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang KB tapi kalau tidak ada kesadaran pada diri responden maka responden tidak ikut KB.

Hasil tabulasi silang didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang KB, ini ditunjang dengan adanya temuan yang diperoleh melalui Focus Group Discussion (FGD) oleh Sadli (1997) yang menyebutkan bahwa pasangan usia subur (PUS) yang terdiri dari para suami merasa bahwa mereka tidak diikuti sertakan dalam program KB dan memperoleh pengetahuan hanya dari membaca artikel di majalah dan cerita istri bukan dari petugas (Widodo, 2003). Dari teori diatas dapat dijelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang KB sangat mempengaruhi perilaku. Selain itu, lingkungan termasuk didalamnya sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap keikutsertaan suami dalam KB. Dimungkinkan rendahnya keikutsertaan suami dalam KB akibat pengaruh etnis yang menganggap pria paling berkuasa, sehingga berhak menentukan siapa yang akan berKB atau mungkin merasa bahwa bentuk keikutsertaan suami dalam program KB tidak harus terlibat langsung atau ikut secara aktif, tetapi cukup dengan memberikan dorongan semangat pada istri untuk berKB. Dalam hal ini telah terjadi diskriminasi gender sub ordinasi yaitu keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibandingkan jenis kelamin lainnya (UNFPA, 2003). Kejadian diskriminasi gender yang terjadi di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep adalah keputusan ikut KB ada ditangan suami.

#### F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan suami tentang KB di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep adalah kurang yaitu sebanyak 38 orang (42,3%). Keikutsertaan suami dalam KB di Desa Giring Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep masih termasuk kategori rendah yaitu hanya 36 orang (40%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square di dapatkan hasil  $X^2_{hit} = 8,02$  dan  $X^2_{tab} = 4,61$  (0,1). Maka  $X^2_{hit} > X^2_{tab}$  sehingga  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB dengan keikutsertaan suami dalam KB.

Dengan ditemukannya hubungan ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB dengan keikutsertaan suami dalam KB maka diharapkan bagi tenaga kesehatan dan bidan desa pada khususnya dapat memberikan informasi/penyuluhan tentang rendahnya keikutsertaan suami dalam KB diharapkan pemberian motivasi dan penyuluhan yang lebih jauh tentang KB dan diskriminasi gender, baik kepada tokoh masyarakat maupun masyarakat itu sendiri. Begitu juga bagi masyarakat pada umumnya diharapkan dapat menggali lebih dalam segala sesuatu tentang KB dengan cara lebih aktif mengikuti penyuluhan tentang KB khususnya pria yang di adakan oleh petugas dan dengan banyak membaca majalah, buku atau dari media elektronik yang berisi informasi tentang KB serta meningkatkan keikutsertaan suami dalam KB. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami dalam KB yang lain dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih valid dan berkembang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul, dkk. 2003. *Metodologi Penelitian*. Batam: Binarupa Aksara.
- Budiono, dkk. 2002. *Teori dan Aplikasi Statistika Probabilitas*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Bkkbn. 2007. *KB Nasional dan Peran Pria Dalam berKB*. (<http://hqweb01.bkkbn.go.id>)
- Bkkbn. 2006. *Pengaruh Tokoh Masyarakat Tentukan Keberhasilan KB Pri di JATIM*. ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id))
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Sinar pustaka.
- Henderson, Cristin. 2006. *Konsep Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, EB. 2005. *Perkembangan Anak Jilid 1*, Jakarta: Erlangga.
- Irianto, Agus. 2007. *Statistik, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Kemcana.
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: CV. Infomedia.
- Nursalam. 2003. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Parwieningrum, Endang. 2006. *Isu gender, Klien dan Pemberian Dalam KB*. ([www.gema.pria.go.id](http://www.gema.pria.go.id))
- Saputra, Dani. 2008. *Partisipasi pria dalam Program KB*. ([www.Gema.pria.co.id](http://www.Gema.pria.co.id))
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Jawa Barat: Alfabeta.

- Sugiyono. 2008. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suherman. 2000. *Buku Saku Perkembangan Anak*, Jakarta: EGC.
- Speroff, Leon. 2006. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- UNFPA. 2003. *Bunga Rampai*. Jakarta: Erlangga.
- Utami, Sri. 2008. *Pengaruh Metode Penelitian terhadap Kemampuan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 tahun*, (<http://www.gdlib@litbang.depkes.go.id>), diakses 20 April 2008.
- Widodo, Aman. 2006. *Peningkatan partisipasi pria dan KB berwawasan gender*, (<http://bkkbn.go.id>)