

UNIVERSITAS INDONESIA

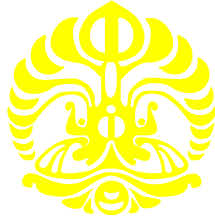
**ANALISIS PARTISIPASI PRIA SEBAGAI ASKSEPTOR KB
(KONDOM DAN VASEKTOMI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIPANAS KECAMATAN CIPANAS
KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**RENI NURLINA
NPM : 0906617164**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PARTISIPASI PRIA SEBAGAI AKSEPTOR KB
(KONDOM DAN VASEKTOMI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIPANAS, KECAMATAN CIPANAS
KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**RENI NURLINA
NPM : 0906617164**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Reni Nurlina

NPM : 0906617164

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh: :
Nama : Reni Nurlina
NPM : 0906617164
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB
(kondom dan vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas
kecamatan Cipanas, Kecamatan Cipanas, Kabupaten
Lebak, Provinsi Banten, Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, Mkes

Penguji : DR. Dr Toha Muhaimin, MSc

Penguji : Haryati Suparsih, SE



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 15 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Reni Nurlina
NPM : 0906617164
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2009
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Analisis Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB (kondom dan vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2011

METERAI
TEMPEL
64088/2011/6263113
6000
(Reni Nurlina)

KATA PENGANTAR

Puji syukur tidak putus-putusnya penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul "*Analisis partisipasi Pria sebagai Akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas, Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Provinsi Banten, Tahun 2011*" Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Selama menyelesaikan penulisan skripsi ini penulis menyadari begitu banyak dukungan, bimbingan, bantuan dan kemudahan yang diberikan oleh berbagai pihak. Dengan penuh ketulusan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu DR, drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes, selaku pembimbing terbaik yang memberi bimbingan, perhatian, dukungan dan pengarahan tanpa kenal lelah hingga penulisan skripsi ini selesai, semoga Allah S.W.T membalas jasa-jasa yang telah ibu berikan amin.

Terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan setulus-tulusnya kepada Bapak DR. Dr, Toha Muhaimin, M.Sc dan Ibu Haryati Suparsih, SE selaku tim penguji yang telah memberi masukan sehingga dapat menyempurnakan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya ucapkan kepada bapak dan ibu dosen beserta staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan tambahan wawasan kepada saya selama mengikuti perkuliahan dan penulisan skripsi ini.

Terima kasih kepada Bapak, H. Mulyadi, Jayabaya, selaku Bupati Kabupaten Lebak yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk mengikuti pendidikan. Bapak H. Sukirman S.Sos M.Si, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak yang telah merekomendasikan saya untuk dapat mengikuti pendidikan ini, serta telah memberikan ijin pelaksanaan dan perlindungan saat penelitian di Wilayah Kabupaten Lebak. beserta staf dan rekan-rekan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. Terima kasih atas bantuan, kerjasama dan dukungan yang diberikan kepada saya dalam melakukan penelitian ini. Terimakasih kepada Bapak H. Suropto S.Sos, M.Si dan rekan-rekan lain di Puskesmas DTP kecamatan Cipanas atas bantuan, motivasi dan dukungannya pada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.

Suami tercinta Muhammad Iqbal juga anak-anakku terkasih Muhammad Wildan Julian Pratama, Muhammad Irfan Pamungkas, Rasya Banyu Wiratama, atas pengorbanan, kerelaan, perhatian, dukungan semangat dan selalu setia mendampingi saya selama mengikuti pendidikan. Semoga apa yang kita cita-citakan bersama di ridhoi oleh Allah S.W.T. Untuk anak-anakku maafkan mama atas kurangnya perhatian dan bimbingan selama ini, semoga anak-anakku bisa menjadi anak yang sholeh.

Ayahanda Tatang Suryana dan saudara-saudaraku (Yudi Naryadi, Dani Permana, Evi Nurhayati, Ari Haryadi, A.Handiana, M.Ihsan, Dina Nurdini, Ela Nurlaela Sari, Rijal Azis) terima kasih atas restu dan dukungan moril serta materil selama saya melaksanakan pendidikan. Skripsi ini saya dedikasikan kepada ayah dan saudara-saudaraa sebagai wujud bakti ananda, mudah-mudahan dengan selesainya pendidikan yang saya tempuh dapat memberi jalan dan kemudahan rezeki bagi keluarga kita, dan pemacu bagi yang lainnya untuk mau melanjutkan pendidikan.

Temen seperjuangan dan sependeritaan (D' ganks of bu Ella's) Vera, Astuti, bu Ary dan Mega, kita telah melalui masa-masa sulit, senang, sedih, bête bersama, namun leganya akhirnya kita semua bisa mendapatkan hasil yang setimpal dengan kelelahan kita dan tenkiu untuk kerjasamanya, semangat terus *I will always miss you girls.*

The last but not least, semua temen-temen bidkom kelas C, terkhusus untuk Phy, Uni Sani, Ami, Deti, Okta, Ka Ela, Raodah terima kasih atas pertemanan yang sangat mengesankan, walaupun hanya sebentar terasa sudah seperti memiliki keluarga baru yang sangat menyenangkan, terima kasih atas support dan bagi-bagi ilmunya, semoga tetap kompak selalu dan tetap jadi teman selamanya. Buat temen bidkom angkatan 2009 *don't forget me.. and always keep in touch..*

Dengan penuh kerendahan hati penulis mengharapkan koreksi dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini karena penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Akhirnya semoga penelitian ini bermanfaat bagi yang membaca dan memerlukannya.

Depok, Juni 2011

(Reni Nurlina)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni Nurlina
NPM : 0906617164
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

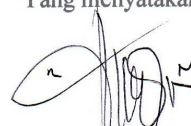
Analisis Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB (kondom dan vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Provinsi Banten, Tahun 2011.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-ekskusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2011

Yang menyatakan


(Reni Nurlina)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Reni Nurlina
Alamat : Kp. Kadubitung RT/RW: 03/01
Desa Malangsari, Kecamatan Cipanas
Kabupaten Lebak 42372

Tempat Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 16 Juni 1975

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah dengan 3 Putra

Nama Suami : Muhammad Iqbal

Nama Anak : 1. Muhammad Wildan Julian Pratama
2. Muhammad Irfan Pamungkas
3. Rasya Banyu Wiratama

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Leuwisari Tasikmalaya Tahun 1981-1987
2. SMPN Leuwisari Tasikmalaya Tahun 1987-1990
3. SPK DEPKES Tasikmalaya Tahun 1990-1993
4. PPB SPK DEPKES Tasikmalaya Tahun 1993-1994
5. D3 Prodi Kebidanan Rangkasbitung
Poltekes Bandung Tahun 2004-2007
6. D4 STIKes Mitra Ria Husada Jakarta Tahun 2008-2009

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan PTT Desa Malangsari, Pkm Cipanas Kab. Lebak Tahun 1994-1997
2. Bidan PTT Desa Margaluyu, Pkm Sajira Kab. Lebak Tahun 1997-1999
3. Bidan PTT Desa Malangsari, Pkm Cipanas Kab. Lebak Tahun 1999-2005
4. Bidan Pelaksana Pkm Lebak Gedong Kab. Lebak Tahun 2005-2007
5. Bidan Pelaksana Pkm Cipanas Kab. Lebak Tahun 2007-2009

Nama : Reni Nurlina
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB (kondom dan vasektomi) di Wilayah kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Lebak Provinsi Banten, Tahun 2011

ABSTRAK

Upaya peningkatan partisipasi pria dalam KB merupakan paradigma baru visi program KB. Jumlah peserta Pria di wilayah kecamatan Cipanas 3,4% akseptor Kondom, dan 1,4% akseptor vasektomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) tahun 2011. Penelitian dengan desain *cross sectional* dilakukan pada 120 orang pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Cipanas kabupaten Lebak. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuiseoner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, jumlah anak hidup, dukungan isteri dengan penggunaan kontrasepsi dan pengetahuan tentang kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB. Disarankan untuk pengelola program KB kecamatan Cipanas untuk memberikan penyuluhan yang lebih intensif, meningkatkan sosialisasi tentang kesetaraan dan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi pria.

Kata kunci: KB pria, akseptor KB, kondom, vasektomi

Name : Reni Nurlina
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : The Analysis of Men's Participation as the Acceptors of Family Planning Program (condom and vasektomi) in working area the Mass Health Center of Cipanas at Cipanas District in Lebak regency of Banten Province, Year 2011

ABSTRACT

An effort to increase male participation in family planning programs is a new paradigm in the vision of family planning programs. The number of male participants in Cipanas sub district was 3.4% for acceptors of condoms and 1.4% for vasectomy acceptors. This study aims to find a picture and factors - factors related to the participation of men as family planning acceptors for the technique of using condoms and vasectomy in 2011. Research in engineering design with cross sectional and carried on at 120 men included in the class of couples of childbearing age in districts Cipanas in Lebak regency. Data were collected through interviewing techniques with quiz methods. The results of this study show that there is a significant relationship between age, occupation, number of children living, support his wife against the use of contraceptives and knowledge about contraception which is supported by the participation of men as family planning acceptors. It is recommended for managers of family planning programs in district Cipanas to be able to provide more intensive counseling, increasing socialization of equality and improving cooperation across sectors and programs in order to increase the use of male contraception.

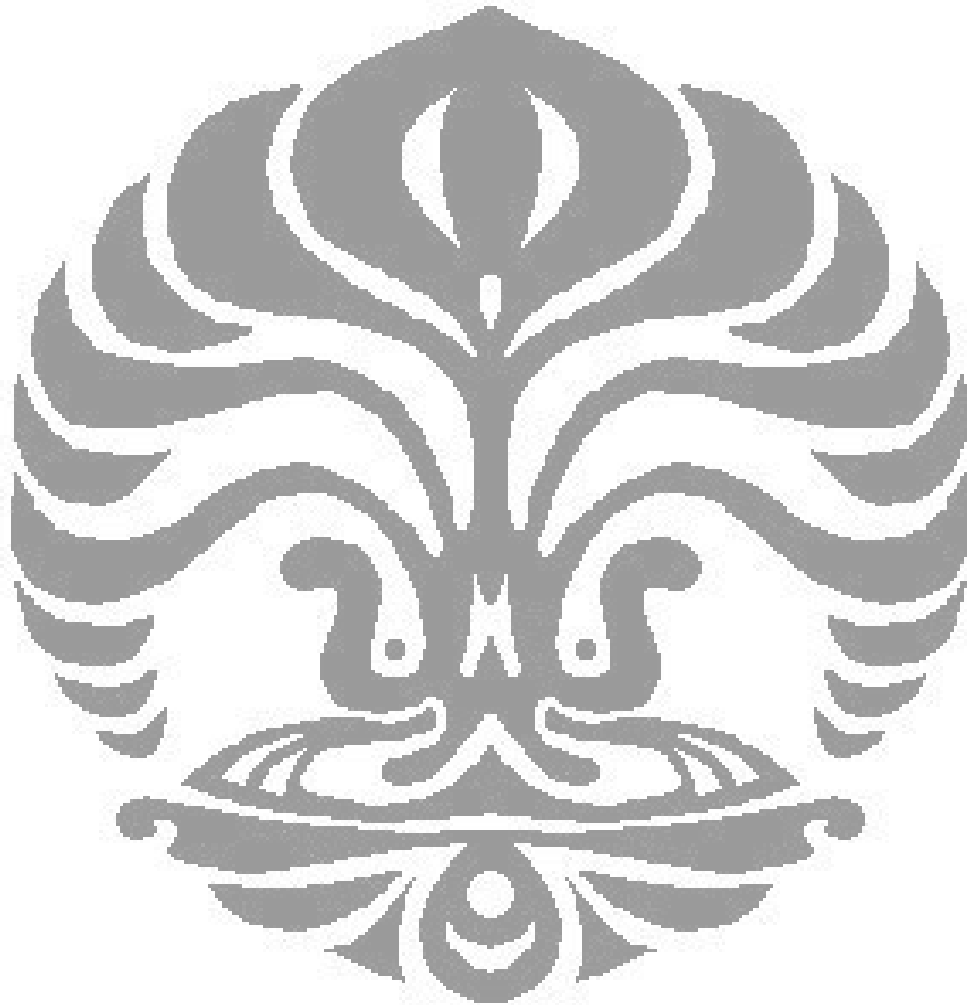
Keyword
Family Planning Male, family planning acceptors, condoms, vasectomy.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS FLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Program KB	9
2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana.....	9
2.1.2 Kebijakan Kepesertaan Pria dalam KB	10
2.1.3 Kontrasepsi Pria.....	11
2.1.3.1 Kondom.....	12
2.1.3.2 Vasektomi/ Kontrasepsi Mantap/ MOP	13
2.1.3.3 Senggama Terputus	16
2.1.3.4 Pantang Berkala/ System Kalender	17
2.2 Beberapa faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi	18
2.2.1.Umur.....	21

2.2.2 Pendidikan.....	21
2.2.3 Pekerjaan	22
2.2.4 Jumlah Anak Hidup.....	22
2.2.5 Diskusi dengan Istri tentang Penggunaan Kontrasepsi.....	23
2.2.6 Dukungan Istri terhadap Penggunaan Kontrasepsi.....	24
2.2.7 Pengetahuan tentang Kontrasepsi.....	25
2.2.8 Jarak Tempat Pelayanan.....	25
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	26
3.1 Kerangka Teori.....	26
3.2 Kerangka Konsep	28
3.3 Hipotesis.....	29
3.4 Definisi Operasional	30
4. METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1 Disain Penelitian	32
4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu penelitian	32
4.3 Populasi dan sampel	32
4.4 Tehnik Pengumpulan Data.....	35
4.5 Manajemen Data	36
4.6 Analisa Data.....	37
5. HASIL PENELITIAN	39
5.1 Proses Penelitian.....	39
5.2 Hasil Penelitian.....	39
5.3 Analisis Bivariat.....	48
6. PEMBAHASAN	54
6.1 Kerangka Pembahasan.....	54
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	54
6.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	55
7. KESIMPULAN DAN SARAN	66

7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

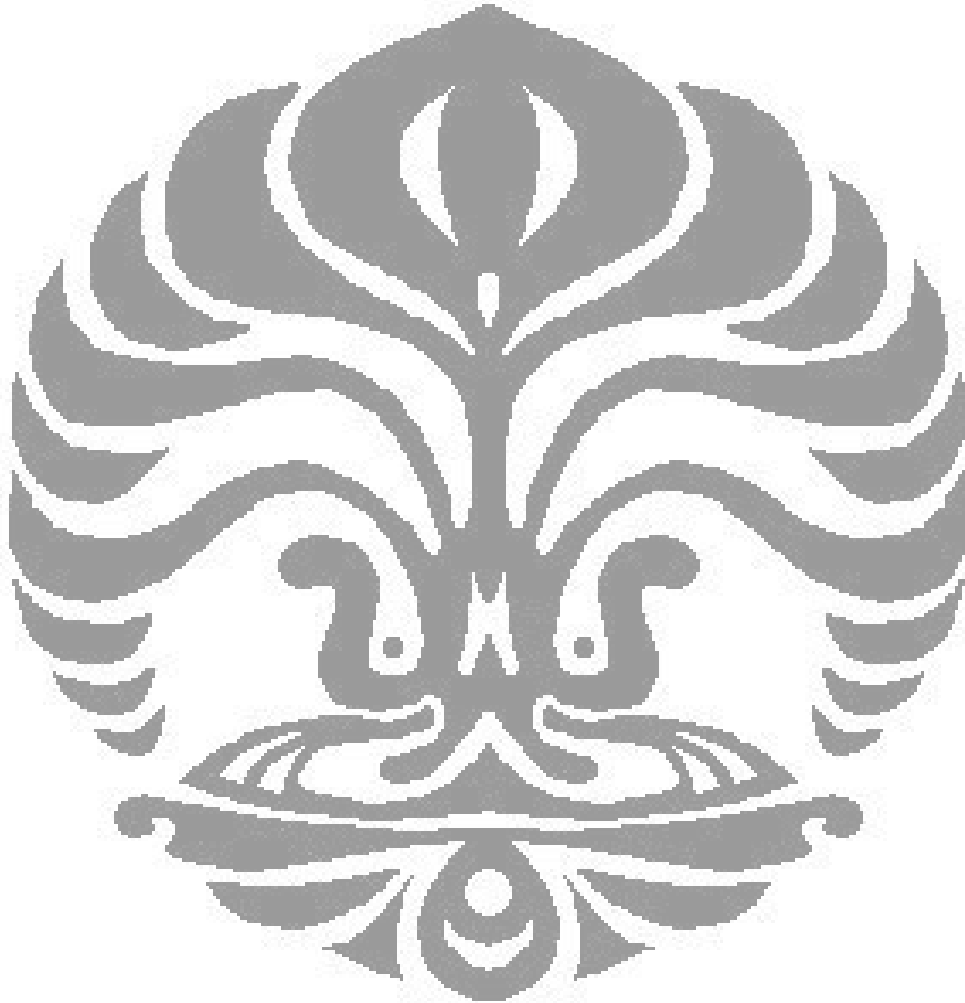


DAFTAR TABEL

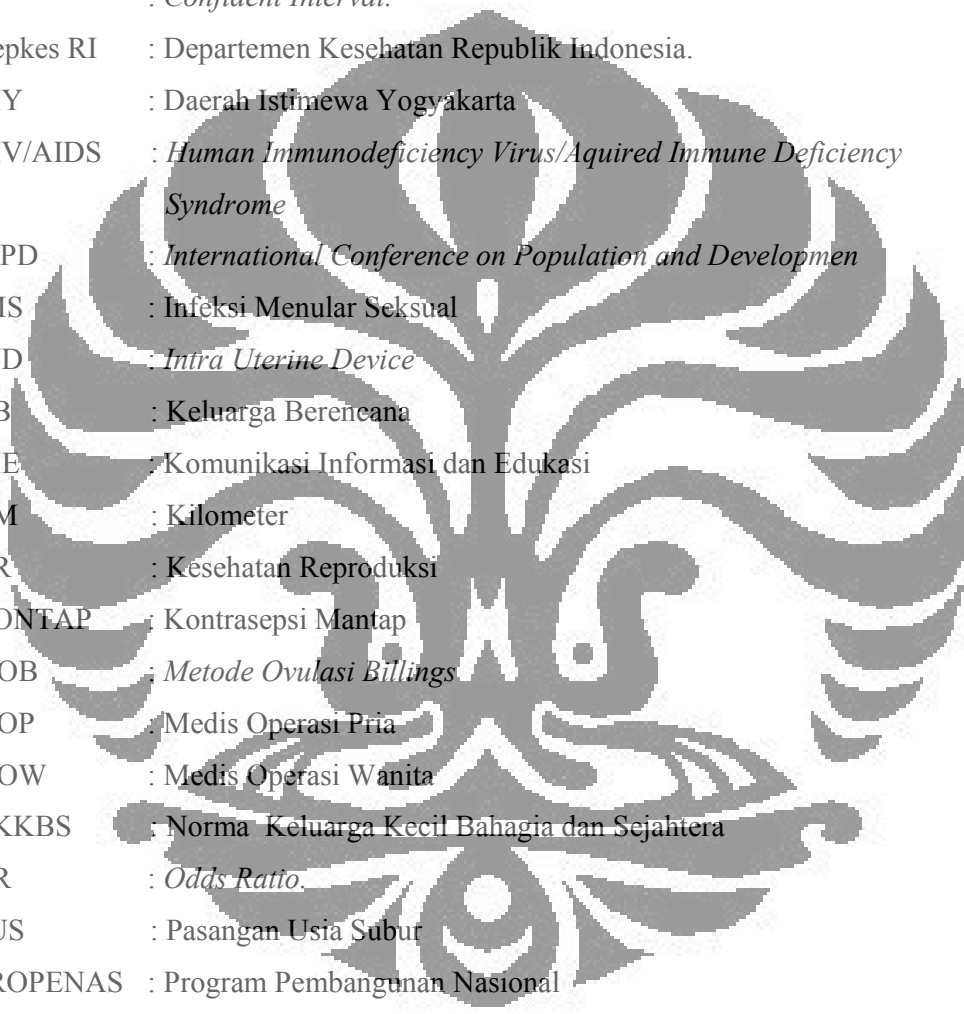
Tabel 3.4	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Minimal	33
Tabel 4.2	Pembagian sampel di wilayah Puskesmas Cipanas	35
Tabel 4.3	Distribusi Sampel di Setiap Desa.....	35
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	39
Tabel 5.2	Distribusi Penduduk Dan Pus Menurut Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	40
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KBDi Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	41
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio Demografi Pada Analisis Patisipasi Pria Sebagai Akseptor Kb Di Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio Psikologis Pada Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor Kb Pria Di Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	45
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Faktor yang berhubungan dengan pelayanan Pada Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor Kb Pria Di Kecamatan Cipanas, Tahun 2011	46
Tabel 5.7	Distribusi Responden menurut Variabel Independen	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	28

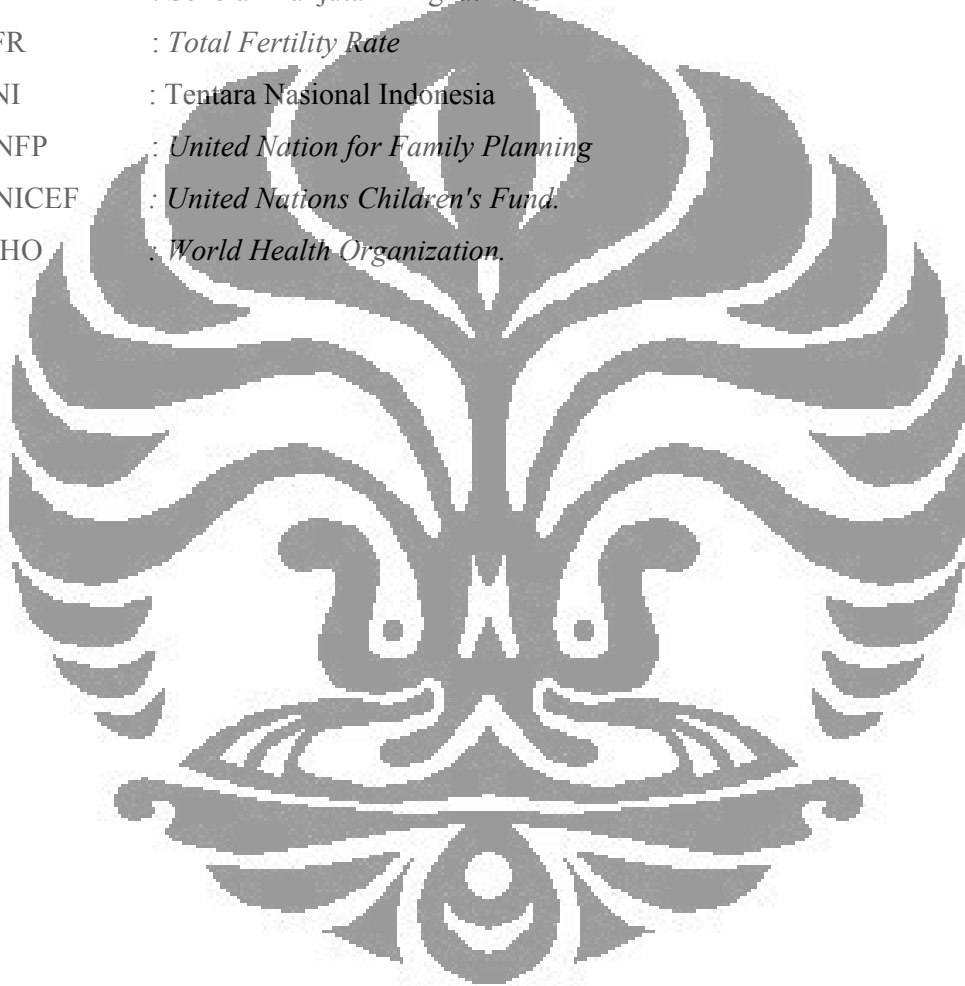


DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu.
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CEDAW	: <i>Convention on the Elimination of al forms of Discrimination Against Women</i>
CI	: <i>Confident Interval.</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Developmen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KM	: Kilometer
KR	: Kesehatan Reproduksi
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
MOP	: Medis Operasi Pria
MOW	: Medis Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
OR	: <i>Odds Ratio.</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PROPENAS	: Program Pembangunan Nasional
PT	: Perguruan Tinggi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PKMI	: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
POLRI	: Polisi Republik Indonesia

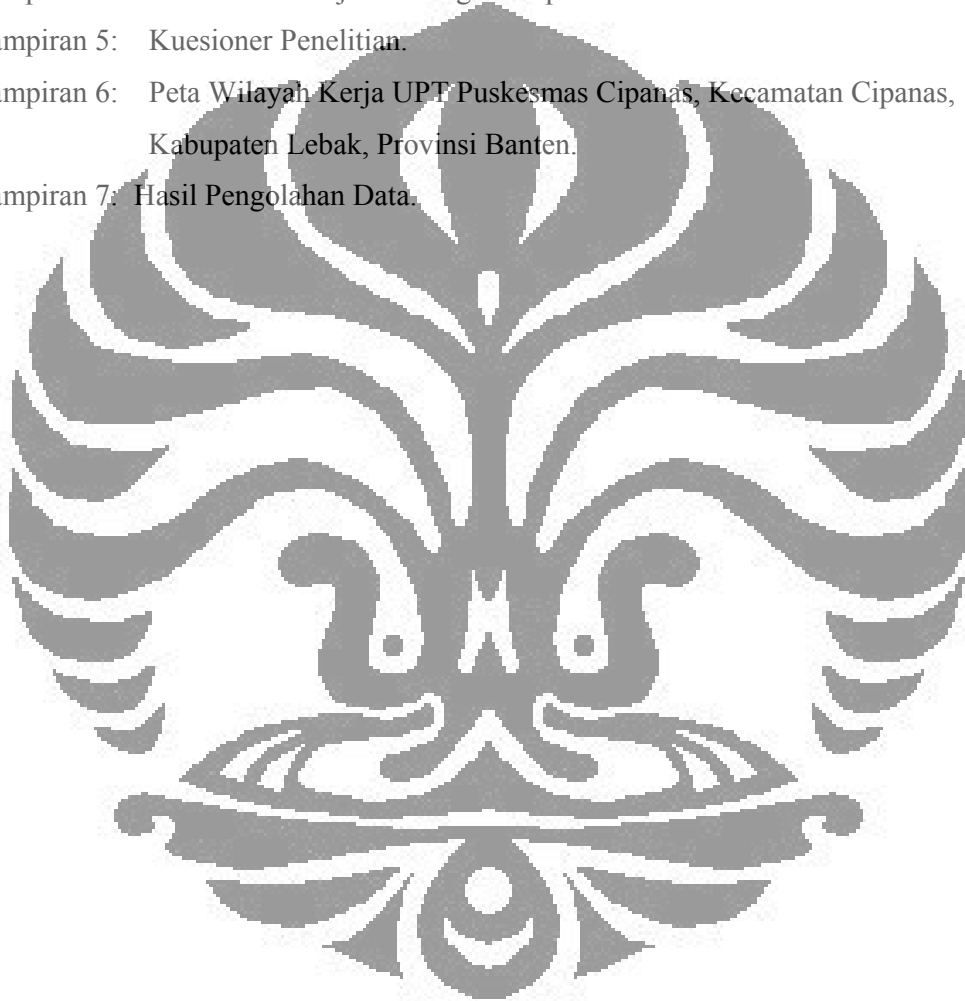
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar.
RT/RW	: Rukun Tetangga/Rukun Warga
RPJM	: Rencana Jangka Menengah
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
SDM	: Sumber Daya Manusia
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UNFP	: <i>United Nation for Family Planning</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund.</i>
WHO	: <i>World Health Organization.</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.
- Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian dari UPT Puskesmas Cipanas.
- Lampiran 4: Lembar Persetujuan Sebagai Responden Penelitian.
- Lampiran 5: Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 6: Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipanas, Kecamatan Cipanas, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.
- Lampiran 7: Hasil Pengolahan Data.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2050 penduduk dunia diperkirakan akan mencapai 9 miliar orang, dengan laju pertumbuhan penduduk dunia sekitar 1,3% yang berarti terdapat sekitar 78 juta tambahan penduduk setiap tahunnya (UNPFA, 2002). Di Indonesia, laju pertumbuhan penduduk antara tahun 2000 – 2002 sekitar 1,3% atau sekitar 7,3 juta jiwa setiap tahun. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat didunia setelah Republik Rakyat China, India dan Amerika Serikat (Ahmad, 2009). Data tersebut memberikan peringatan bahwa penduduk dunia khususnya penduduk Indonesia masih relatif tinggi, tanpa adanya usaha-usaha pengendalian penduduk sehingga hasil pembangunan yang dilaksanakan diberbagai sektor akan sulit tercapai secara maksimal. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha yang telah diwujudkan dalam tiga dasawarsa terakhir untuk menanggulangi masalah kependudukan khususnya pengendalian kelahiran yang terbukti cukup berhasil antara lain dengan penurunan *Total Fertility rate* (TFR) sebesar 50% dari 5,6 anak pada tahun 1970 menjadi 2,7 anak pada tahun 1997 (BKKBN, 2002).

Program Keluarga Berencana (KB) secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan sumbangan pada pemenuhan dasar kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Pendekatan program KB terutama pada masa lalu yang diarahkan pada hak-hak dan kesehatan reproduksi, dalam pelaksanaannya masih dijumpai beberapa pelayanan KB yang mencerminkan pendekatan pemenuhan target akseptor dan terfokus pada perempuan (*bias gender*). Pendekatan ini mengakibatkan proses dan kualitas informasi lebih ditekankan pada angka target akseptor dan kurang memperhatikan kecocokan cara/metode kontrasepsi dan kepuasan akseptor serta mengabaikan isu *gender*. Pendekatan tersebut berpeluang besar untuk terjadinya pelanggaran hak-hak reproduksi yang merupakan bagian integral hak-hak asasi manusia. (BKKBN,2006).

Memasuki era baru terdapat perubahan/paradigma sebagai akseptor KB, yaitu terjadinya pergeseran visi program KB yang selama ini melembagakan dan membudayakan Norma Kecil Keluarga Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), berkembang menjadi perwujudan keluarga kecil berkualitas tahun 2015 dengan prinsip operasionalnya adalah melalui pemberdayaan perempuan dan peningkatan partisipasi pria ([http://www.bkkbn.go id](http://www.bkkbn.go.id)). Upaya peningkatan partisipasi pria dalam KB merupakan salah satu tantangan di masa datang sejalan dengan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan *gender* dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan Indonesia saat ini mengacu pada rekomendasi dari konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo dan *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) (BKKBN,2002)

Sejalan dengan perubahan paradigma ini, maka program KB dilaksanakan dengan menjamin kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berwawasan *gender* melalui upaya pemberdayaan perempuan dan peningkatan kepesertaan pria. Upaya peningkatan kepesertaan pria dalam KB dan kesehatan reproduksi dimasa yang akan datang merupakan tantangan program yang dihadapi bersama. Pada Propenas Tahun 2000-2004 menetapkan kepesertaan pria sebagai akseptor KB sebesar 8,0% pada tahun 2004, namun demikian dengan memperhatikan pergerakan yang lambat dari tahun ketahun, maka pemerintah dalam Rencana Jangka Menengah (RPJM) menyepakati kembali kepesertaan pria dalam KB menjadi 4,5% pada tahun 2010 dan 6,5% pada tahun 2015 (BKKBN,2005).

Hal yang memprihatinkan dari partisipasi pria sebagai akseptor KB adalah angka keikutsertaannya yang rendah, data SDKI tahun 2002-2003 menunjukan angka partisipasi pria ber-KB secara nasional hanya sekitar 4,4% (kondom 0,9%, vasektomi 0,4%, pantang berkala 1,6%, dan senggama terputus sekitar 1,5%). Angka ini masih jauh tertinggal jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti : Malaysia sekitar 16,8%, Bangladesh sebesar 13,9%, Iran 13% dan

Amerika 35%. (BKKBN,2002). Jumlah peserta KB pria di Indonesia cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun, tahun 2000 paserta KB pria adalah sebesar 541.651 orang (1,9%) sedang tahun 2001 hanya 460.500 orang (1,8%) dari 25,1 juta total peserta KB yang artinya terjadi penurunan sebesar 0,1% (BKKBN,2001). Hasil SDKI 2002-2003 pun tidak menunjukkan peningkatan yang berarti, persentase penggunaan KB pria mencapai 1,3% yang terdiri dari kondom (0,9%) dan Vasektomi(0,4%). Menurut data SDKI 2007, meskipun terjadi peningkatan penggunaan kondom menjadi 1,3% namun persentase pria yang di vasektomi menurun menjadi 0,2% (SDKI,2007).

Akseptor KB pria pada tahun 2007 dalam penggunaan metode KB di Indonesia adalah sebesar 0,16% untuk pengguna metode KB vasektomi dan kondom sebesar 0,68% dari metode kontrasepsi lainnya. Metode vasektomi adalah metode kontrasepsi yang cocok untuk pasangan usia subur yang menginjak usia diatas 35 tahun atau pada masa mengakhiri bertambahnya anak, dan dengan tingkat keefektifitasan yang tinggi diharapkan dapat mencegah kehamilan pada usia tua yang nantinya akan menyebabkan komplikasi kehamilan, angka kesakitan ibu dan berakhir pada kematian ibu. Kesadaran akan peran pria dalam ber-KB dan penggunaan metode kontrasepsi vasektomi di Indonesia masihlah rendah (Dep.Kes.RI,2008).

Kecamatan Cipanas adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Lebak, dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 adalah 48.830 jiwa. Jumlah pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Cipanas adalah 9019. Angka partisipasi pria ber-KBnya adalah sekitar 4,3% (akseptor kondom 3,1% dan vasektomi 1,2%) dari 7121 total peserta KB di tahun 2009 dan pada tahun 2010 jumlahnya sekitar 4,8% (kondom 3,4%, vasektomi 1,4%) dari 6390 orang total peserta KB. Hal ini menunjukkan walaupun ada kenaikan dari tahun 2009 ke tahun 2010 tapi tingkat penggunaan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah (profil puskesmas Cipanas, 2010).

Partisipasi pria dalam berbagai aspek memang belum banyak dibahas, tetapi berbagai cara telah ditempuh oleh penentu kebijakan program untuk meningkatkan partisipasi pria. Dengan adanya peningkatan partisipasi pria sebagai akseptor KB diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS (BKKBN,2001).

Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat disebabkan oleh berbagai aspek yang bisa berasal dari sisi klien pria itu sendiri, yaitu : pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang ia inginkan, sedangkan faktor lingkungan meliputi : sosial, budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi, aksesabilitas pelayanan KB pria, dan keterbatasan jenis KB pria serta persepsi masyarakat yang kurang menguntungkan mengenai KB (BKKBN,2002).

1.2 Rumusan Masalah

Kecamatan Cipanas adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lebak, terdiri dari 14 desa dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 adalah 48.830 jiwa. Jumlah pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Cipanas adalah 9019. Angka partisipasi pria ber-KBnya adalah sekitar 4,3% (akseptor kondom 3,1% dan vasektomi 1,2%) dari 7121 total peserta KB di tahun 2009 dan pada tahun 2010 jumlahnya sekitar 4,8% (kondom 3,4% orang, vasektomi 1,4%) dari 6390 orang total peserta KB. Hal ini menunjukkan walaupun ada kenaikan dari tahun 2009 ke tahun 2010, tapi tingkat penggunaan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah, padahal dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) yang dinyatakan pada tahun 2004, jumlah pria ber-KBnya adalah sebesar 8%. Namun demikian belum diketahui faktor penyebabnya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa besar partisipasi pria ber-KB di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
2. Bagaimanakah hubungan antara umur dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
3. Bagaimanakah hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
4. Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan tentang KB/kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Cipanas, Kabupaten Lebak tahun 2011
5. Bagaimanakah hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Cipanas, Kabupaten Lebak tahun 2011
6. Bagaimanakah hubungan antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Cipanas, Kabupaten Lebak tahun 2011
7. Bagaimanakah hubungan antara dukungan isteri dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Cipanas, Kabupaten Lebak tahun 2011
8. Bagaimanakah hubungan antara jarak tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh informasi mengenai gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak, tahun 2011

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya persentase partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
2. Diketuainya hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
3. Diketuainya hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
4. Diketuainya hubungan antara pengetahuan tentang KB/kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas kabupaten Lebak tahun 2011
5. Diketuainya hubungan antara umur dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011
6. Diketuainya hubungan antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas kabupaten Lebak tahun 2011

7. Diketuainya hubungan antara dukungan isteri dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) diwilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas kabupaten Lebak tahun 2011
8. Diketuainya hubungan antara jarak tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) diwilayah kerja puskesmas Kecamatan Cipanas kabupaten Lebak tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi BKKBN Kabupaten Lebak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk evaluasi pelaksanaan program selanjutnya khususnya dalam peningkatan jumlah akseptor KB Pria dalam memilih kontrasepsi.

1.5.2 Bagi Puskesmas Kecamatan Cipanas

Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi / keikutsertaan pria sebagai akseptor KB terutama untuk Puskesmas Kecamatan Cipanas maupun institusi lain yang terkait dalam rangka meningkatkan perbaikan dan pembinaan sebagai akseptor KB.

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pustaka di kesekertarian Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

1.5.4 Bagi Keilmuan

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya Ilmu Kesehatan Reproduksi

1.5.5 Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi acuan / titik tolak yang berguna untuk penelitian dan analisis selanjutnya dimasa yang akan datang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai analisis partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) dilakukan terhadap seluruh pria berstatus kawin/ Pasangan Usia Subur (PUS) dengan istri usia reproduksi (15-49 tahun) yang berada diwilayah kerja puskesmas Cipanas, Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak. Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan April – Mei tahun 2011 merupakan studi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk memperoleh informasi mengenai partisipasi pria ber-KB tahun 2010 serta faktor-faktor yang berhubungan dengannya.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program KB

2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana (KB) adalah program yang di masukan untuk membantu para pasangan dan program dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan mengurangi kejadian kehamilan yang beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan bermutu, terjangkau, diterima dan mudah di peroleh bagi semua orang yang membutuhkan meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB dan meningkatkan pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan (ICPD,1994).

Menurut undang – undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga , KB adalah upaya untuk mengatur anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. (<http://www.depdagri.go.id>).

Bentuk partisipasi pria dalam KB dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dilakukan dengan menggunakan salah satu cara metode kontrasepsi seperti kondom, vasektomi, metode senggama terputus, metode pantang berkala. Sedangkan partisipasi pria dalam KB secara tidak langsung dengan cara mendukung isteri dalam ber-KB, sebagai motivator KB, merencanakan jumlah anak (BKKBN,2008).

BKKBN (2004) mendefinisikan program keluarga berencana sebagai usaha langsung untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sehingga tercapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.1.2 Kebijakan Kepersertaan Pria dalam KB

Meskipun era baru program KB Indonesia di perlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu . Reorientasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB dan menghargai serta melindungi hak-hak reproduksi . Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB adalah peningkatan kualitas di segala bentuk kesetaraan dan keadilan gender dengan melakukan pemberdayaan perempuan dan meningkatkan kepesertaan pria.

Ada perubahan signifikan terkait visi misi program KB paska pemberlakuan UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Perubahan dimaksud adalah perubahan visi dan misi program KB dari “Seluruh Keluarga Ikut KB” dan “Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera” menjadi “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dan “Mewujudkan Pembangunan Berwawasan Kependudukan dan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”. Terkait dengan visi misi tersebut, tampak sekali bahwa ada upaya sinergitas pembangunan program KB dengan pembangunan kependudukan yang belakangan ini tidak tertangani secara baik. ([http:// www.bkkbn.jatim.com](http://www.bkkbn.jatim.com))

Melalui visi dan misi yang baru perhatian Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya persoalan kuantitas penduduk tetapi menyangkut kualitas. Hal ini tercermin dari penjabaran misi pembangunan KB, diantaranya: Mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan artinya pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada, serta pembangunan sumber daya manusia. Dalam pembangunan berwawasan kependudukan lebih menekankan pada pemberdayaan individu, tanpa mengurangi peran keluarga sebagai wahana pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Program KB yang berbasis pemberdayaan keluarga akan memandang bahwa keluarga adalah sebagai wahana strategis dalam pengembangan sumber daya manusia potensial yang akan melahirkan manusia-manusia pembangunan yang handal di segala bidang. ([http:// www.bkkbn.jatim.com](http://www.bkkbn.jatim.com))

Dalam BKKBN (2006) kebijakan yang dikembangkan dalam pelayanan KB berwawasan gender, melalui kepersertaan pria adalah :

- 1) Peningkatan kesejahteraan dan peran serta pria dalam KB
- 2) Pengembangan pelayanan KB dengan mendekatkan pelayanan di tempat kerja
- 3) Peningkatan kualitas kegiatan promosi dan konseling KB
- 4) Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja pria/suami perempuan/istri mengenal kesetaraan dan keadilan gender

2.1.3 Partisipasi Pria dalam KB

1. Definisi

Partisipasi pria adalah tanggung jawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber-KB dan kesehatan reproduksi, serta perilaku yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya dan keluarganya (BKKBN,2001). Partisipasi pria dalam program KB adalah bentuk nyata dan kepedulian serta keikutsertaan pria dalam pelaksanaan program KB.

2. Bentuk partisipasi Pria dalam program KB

BKKBN melalui direktorat badan partisipasi pria telah menyusun kebijakan peran pria dalam KB (BKKBN,2001), yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Sebagai peserta KB

Partisipasi pria/suami dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Secara langsung adalah dengan menggunakan salah satu metode sebagai berikut :

1. Metode senggama terputus
2. Metode pantang berkala
3. Kontrasepsi kondom
4. Vasektomi

Salah satu hambatan pria dalam menggunakan alat kontrasepsi secara langsung adalah karena terbatasnya metode KB untuk pria, yaitu kondom, vasektomi dan senggama terputus (WHO, 1990). Engelmann *et.al* dan Hargreave (1992) dalam BKKBN (2002), menyatakan bahwa cara pengaturan kelahiran bagi pria saat ini belum lengkap, hanya ada senggama terputus, kondom dan

vasektomi. Dari cara-cara tersebut juga belum ada yang ideal, pantang berkala dalam pelaksanaannya mempunyai kendala faktor ketaatan yang sulit dilaksanakan. Senggama terputus angka kegagalannya cukup tinggi, kondom banyak tidak disukai karena tidak nyaman dipakai dan vasektomi mempunyai kendala reversibilitas dan akseptabilitas.

b. Mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi

Menurut BKKBN (2002) Peranan pria (suami) dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai akhir masa reproduksi (*menopause*). Dukungan itu antara lain, meliputi :

- Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- Membantu pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, mengingatkan istri untuk kontrol.
- Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi.
- Mengantarkan ke fasilitas pelayanan untuk kontrol atau rujukan.
- Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istrinya tidak memungkinkan

2.1.4 kontrasepsi Pria

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan KB nasional peranan pria sebenarnya sangat penting dan strategis. Sebagai kepala keluarga pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat dalam mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan (Manuaba,1998).

Menurut Hartanto, (2004) ada banyak cara dan metode kontrasepsi baik untuk wanita maupun pria, tetapi semua metode atau cara tersebut harus memenuhi syarat-syarat kontrasepsi yang baik, yaitu: aman/tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana (sedapat-dapatnya tidak perlu perlu di kerjakan oleh seseorang tenaga medis), dapat di terima oleh orang banyak dan pemakaian berjangka waktu lama (*high continuation rate*)

Adapun metode kontrasepsi (KB) pria yang telah di kembangkan dan dikenal pada saat ini menurut Manuba (1998) adalah kondom dan kontrasepsi mantap (kontap) pria yang lebih dikenal oleh masyarakat dengan sebutan MOP (Medis Operasi Pria) atau vasektomi, serta cara KB alami seperti senggama terputus, *metode ovulasi billings* (MOB), system kalender (pantang berkala) , metode suhu badan basal

2.1.4.1 Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang paling mudah dipakai dan diperoleh, baik melalui apotik maupun toko obat dengan berbagai merek dagang. Kondom terbuat dari latek/karet, berbentuk tabung tidak tembus cairan, dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual (Depkes,2006)

Kondom bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk kedalam rahim, sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan sel telur. Kondom mempunyai tiga fungsi (*triple function*) yaitu sebagai alat KB, mencegah IMS termasuk HIV dan AIDS serta membantu suami yang mengalami ejakulasi dini (BKKBN,2008). Kondom cukup efektif sebagai alat KB bila di pakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak di pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun atau tingkat efektifitas pungenan kondom 80%-98% (BKKBN,2006) .

Dalam BKKBN (2008) disebutkan kondom mempunyai kelebihan dan keterbatasan di bidang metode kontrasepsi pria lain.

Kelebihan kondom antara lain adalah :

- a. Dapat mencegah penularan IMS termasuk HIV/AIDS dan kehamilan, jika penggunaan secara baik dan benar dan dipakai setiap kali berhubungan seksual
- b. Aman karena tidak ada efek samping hormonal .
- c. Dapat menambah kenikmatan pada kasus ejakulasi dini
- d. Mencegah terjadinya kangker serviks (mengurangi karsinogenik eksogen pada serviks)
- e. Murah, mudah didapat tanpa resep dokter dan mudah dibawa
- f. Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar

Keterbatasan kondom antara lain adalah :

- 1) Kadang-kadang ada pasangan yang alergi terhadap bahan karet kondom
- 2) Kondom hanya dapat dipakai satu kali
- 3) Kondom yang kadaluarsa mudah sobek dan bocor

Efektifitas kondom adalah sebagai berikut :

- a. Efektif sebagai kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar
- b. Efektifitas penggunaan kondom kurang 95%
- c. Sangat efektif jika digunakan pada waktu istri dalam periode menyusui eksklusif selama 6 bulan (BKKBN,2008)

2.1.4.2 Vasektomi / Kontrasepsi Mantap (kontap)/ MOP

a. Definisi

Vasektomi merupakan tindakan pengikatan dan pemutusan saluran sperma kanan dan kiri, sehingga saat ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, sehingga kehamilan tidak terjadi. Vasektomi adalah tindakan yang lebih ringan dari sunat atau khitan, pada umumnya dilakukan sekitar 10-15 menit, dengan cara mengikat dan memutus saluran sperma (vas deferens) yang terdapat didalam kantong buah zakar (BKKBN,2008).

Disebutkan bahwa yang bisa menjadi peserta vasektomi adalah suami dari Pasangan Usia Subur (PUS) dengan syarat sebagai berikut :

1. Tidak berkeinginan punya anak lagi
2. Sukarela dan telah mendapat konseling tentang vasektomi
3. Mendapat persetujuan dari istri
4. Jumlah anak sudah ideal, sehat jasmani dan rohani
5. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun
6. Mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya
7. Menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*)

b. Cara Kerja

Vasektomi merupakan teknik yang paling sering digunakan dalam operasi bedah dan dapat dilakukan pada pasien rawat jalan dengan efek samping rendah. Prinsipnya adalah mengambil sebagian kecil vas deferens kemudian ditutup. Ketidaksuburan tidak segera terjadi sebab sperma yang tertinggal dalam saluran uretra harus dikeluarkan. Hal ini memerlukan waktu 1-10 minggu bahkan lebih, tergantung frekuensi ejakulasi. Setelah 10 minggu, kemungkinan *azoospermia* adalah 95%, walaupun ada sperma pada waktu ejakulasi tetapi tidak mudah bergerak. Hal ini menyebabkan ketidaksuburan antara 2,5-3 tahun setelah vasektomi (Lastari,1987)

c. Efektivitas

Vasektomi merupakan salah satu metode KB bagi pria yang sangat efektif dan permanen. Keefektifan vasektomi terjadi setelah 20 kali ejakulasi atau sekitar 3 bulan (Saifuddin, 2003). Kegagalan vasektomi dapat terjadi oleh karena terjadi rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vas deferens, tidak diketahui adanya *anomali* vas deferens misalnya ada 2 vas disebelah kanan atau kiri serta *coitus* dilakukan sebelum kantong seminalnya benar-benar kosong (Wiknjosastro,dkk,1999).

d. Keuntungan

1. Tidak ada mortalitas (kematian)
2. Morbiditas (mengakibatkan sakit) sangat minim
3. Suami tidak perlu dirawat di rumah sakit
4. Dilakukan dengan anastesi lokal dan berlangsung kurang lebih 15 menit
5. Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya dan jumlah air mani yang dikeluarkan waktu senggama tidak berubah
6. Biayanya murah dan dapat dilakukan dimana saja, asal bersih dan terang
7. Tidak selalu harus dikamar operasi

Efek samping yang umum ditemukan adalah kulit membiru atau lecet, pembengkakan dan rasa sakit. Hilang sendiri atau dengan pengobatan sederhana. Efek samping yang lainnya, tetapi jarang ditemukan adalah hematoma, granuloma, radang setempat, radang epididimis, timbulnya antibodi dan masalah-masalah psikologis. Gejala-gejala ini umumnya disebabkan oleh persiapan, teknik dan perawatan yang kurang sempurna, disamping faktor penderita sendiri.

2.1.4.3 Senggama Terputus (*Coitus Interputus*)

Senggama terputus merupakan metode pencegahan terjadinya kehamilan tradisional yang dilakukan dengan cara menarik segera penis dari liang senggama sebelum ejakulasi, sperma di keluarkan diluar liang senggama (Depkes, 2003).

Kelebihan metode senggama terputus menurut BKKBN (2006) antara lain .

- a. Tidak membutuhkan biaya
- b. Tidak perlu menggunakan alat /obat kontrasepsi .
- c. Tidak berbahaya bagi fisik (tidak ada efek samping)
- d. Tidak mengganggu produksi ASI .
- e. Mudah di terima, merupakan cara yang dapat di rahasiakan pasangan suami istri dan tidak perlu nasihat orang lain .
- f. Dapat dilakukan setiap waktu .

g. Efektif jika dilakukan dengan cara benar

Keterbatasan metode senggama terputus antara lain adalah :

- 1) Diperlukan pengusahaan diri yang kuat
- 2) Efektivitas tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- 3) Efektivitas akan jauh menurun apa bila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- 4) Secara psikologis mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual .
- 5) Tidak melindungi pasangan dari IMS .

2.1.4.4 Pantang Berkala/ system kalender (ogino – Knaus)

Sistem kalender merupakan salah satu cara kontrasepsi alamiah yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami isteri tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu yaitu dengan memperhatikan masa subur istri melalui perhitungan masa haid . Masa berpantang dapat dilakukan pada waktu yang sama pada masa subur , dimana saat mulainya dan berakhirnya masa subur bisa di tentukan dengan perhitungan kalender (Hartanto , 2004) .

- 1) Sekali mempelajari metode ini dapat mencegah kehamilan atau untuk merencanakan kehamilan apabila ingin anak lagi.
- 2) Murah atau tanpa biaya
- 3) Tidak memerlukan bantuan tenaga medis untuk pemeriksaan
- 4) Dapat diterima oleh pasangan yang menolak atau putus asa terhadap metode KB lain.
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Wanita yang kurang nyaman memeriksa tanda-tanda kesuburan setiap hari .
- 7) Pasangan Usia subur (PUS) sulit untuk tidak bersenggama selama masa subur

- 8) Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak sanggup mengkomunikasikan masa seks.
- 9) Wanita dimana kehamilan selanjutnya merupakan kontraindikasi .
- 10) Wanita dan pasangan lebih dari satu .

2.2 Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan cara yang efektif terutama bagi PUS secara bertahap memberi efek langsung terhadap berbagai macam faktor yang berpengaruh dalam penggunaan pelayanan KB, hal ini terkait erat dengan ketersediaan (*availability*) dan keterjangkauan (*accessibility*) pelayanan, kecocokan (*suitability*) serta kualitas pelayanan (*quality of service*) (WHO,1971)

Menurut Bertrand (1980), faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. Faktor sosio demografik

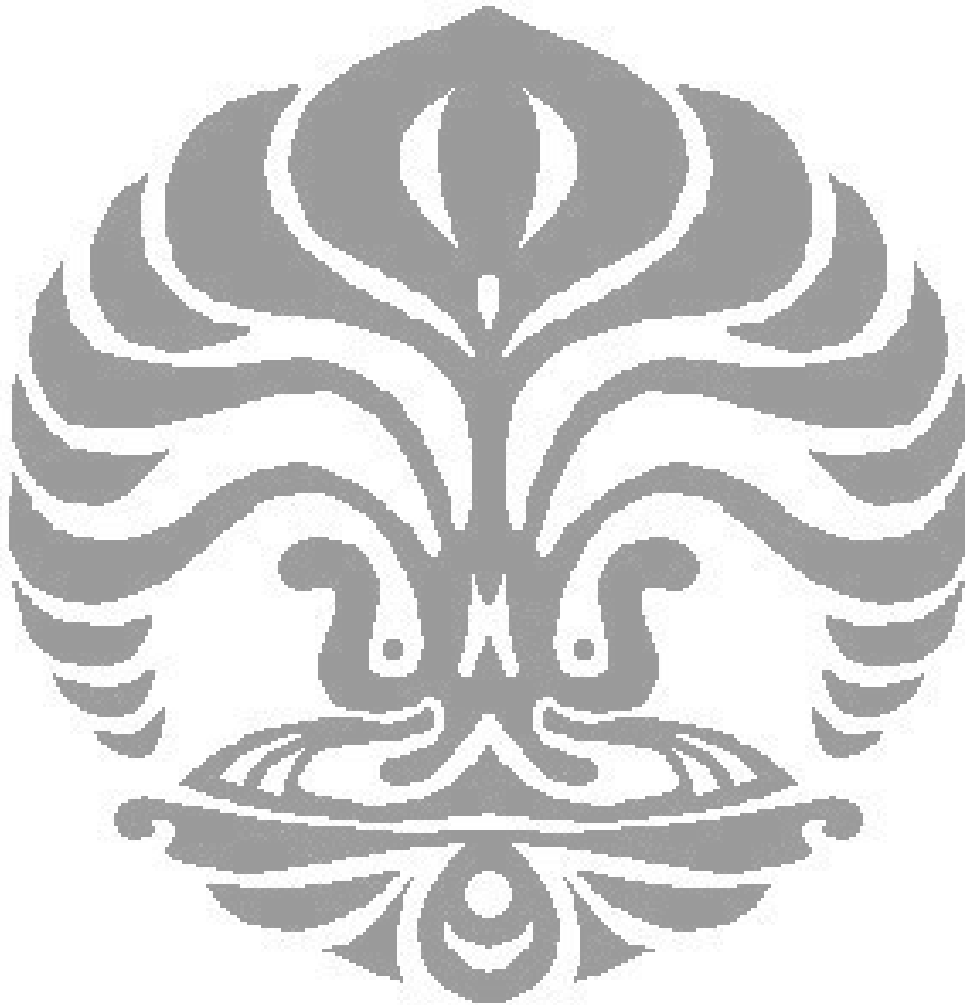
Informasi dari faktor ini sangat penting untuk mengetahui segmen mana dari populasi target yang tidak menggunakan pelayanan KB. Penerima KB lebih banyak pada mereka yang memiliki standar hidup yang lebih tinggi . Indikator status sosio ekonomi termasuk pendidikan yang di capai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, jenis rumah gizi (di negara-negara berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi .

b. Faktor sosio psikologis

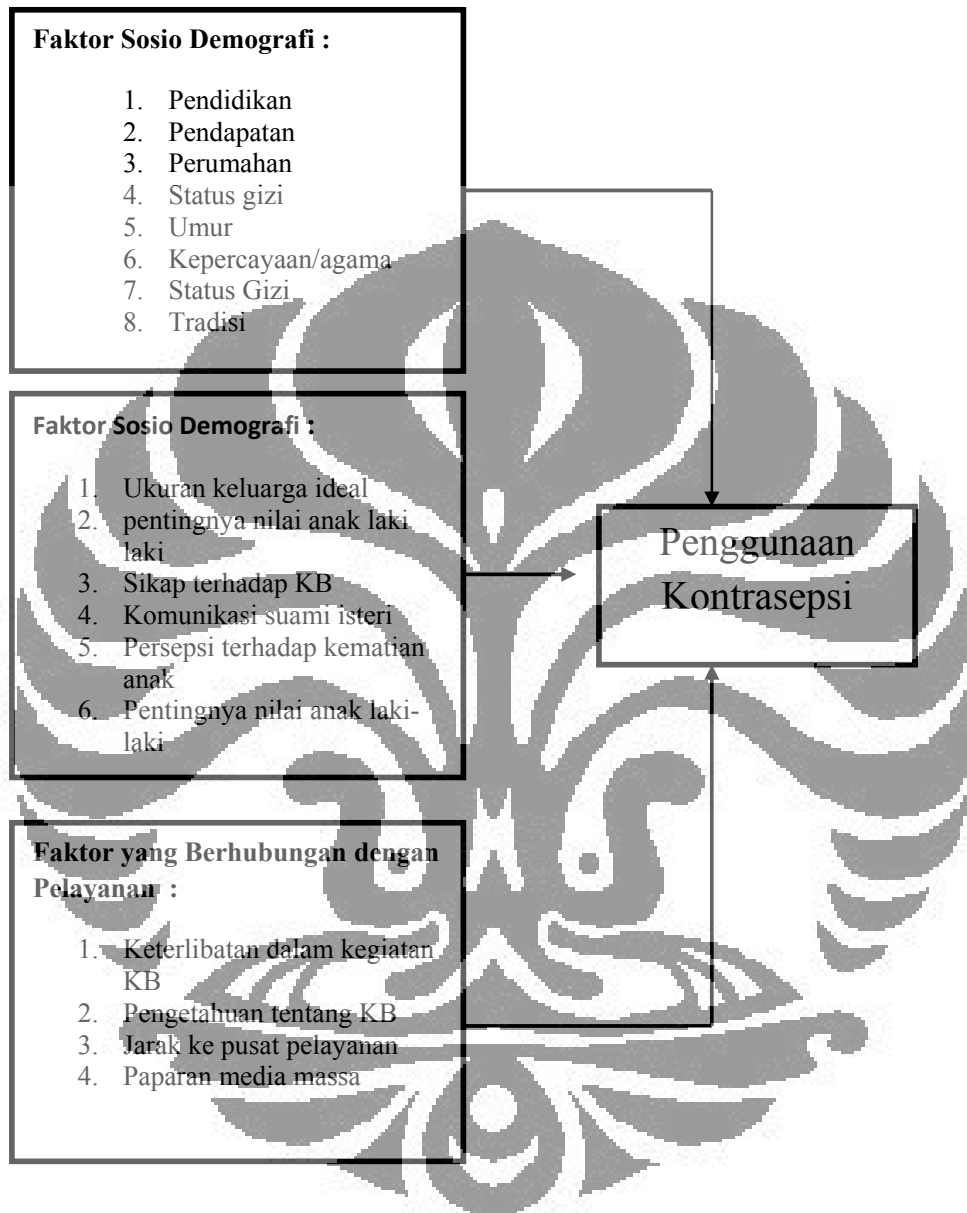
Sikap dan kepercayaan (*belief*) dari populasi target merupakan kunci penerimaan KB. Beberapa faktor sosio-psikologi penting yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, antara lain : ukuran keluarga ideal , pentingnya nilai anak laki-laki , sikap terhadap KB , komunikasi suami – istri serta persepsi terhadap kematian anak, persepsi terhadap nilai ekonomi anak dan sebagainya .

c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan .

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan antara lain: keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB , pengetahuan tentang kontrasepsi , jarak kepusat pelayanan dan keterlibatan dengan media masa. Program Komunikasi , Informasi dan Edukasi (KIE), merupakan salah satu faktor praktis yang dapat di ukur bila pelayanan KB tidak tersedia



Gambar 2.1
Kerangka teori partisipasi Pria sebagai akseptor KB



Sumber : Bertrand (1980) *The Purpose of Audience Research*, 7-8

Mengacu pada teori diatas dan karangka konsep peneliti terdahulunya Maryam (2003), Sarini (2004) dan Utami (2010) dapat disimpulkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain : umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, diskusi dengan istri tentang penggunaan kontrasepsi , dukungan istri tentang penggunaan kontrasepsi dan jarak tempat pelayanan . Semua varibel tersebut merupakan variabel-variabel yang di pilih dalam penelitian ini. Berikut ini merupakan hasil studi terdahulu mengenai penggunaan kontrasepsi pria berdasarkan variabel tersebut, yaitu :

2.2.1 Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2010) di Jakarta itu ada kecenderungan bahwa semakin tua umur reponden maka semakin tinggi angka pemakaian kontrasepsi pria (*p value* = 0,005 dengan OR = 2,168) yang berarti bahwa responden yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai kecenderungan 2,168 kali untuk memakai kontrasepsi pria daripada yang berumur kurang dari 40 tahun .

Hasil penelitian yang dilakukakan oleh Maryam (2003) di Kabupaten Karawang juga menyatakan hal yang sama yaitu adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi yaitu vasektomi (*p value* = 0,006). Pria yang berumur lebih atau sama dengan 30 tahun berpeluang 30,6 kali untuk berpartisipasi dalam penggunaan vasektomi dibandingkan dengan dengan pria yang berumur kurang dari 30 tahun .

2.2.2 Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2003) di Kabupaten Karawang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi vasektomi (*p value* = 0,005) dengan OR = 5,556 yang berarti pria yang berpendidikan rendah mempunyai kemungkinan untuk berpartisipasi dalam penggunaan vasektomi

sebesar 5,556 kali di bandingkan pria yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir (Riau) juga mendapat hal yang sama yaitu terdapat hubungan yang bermakna ($p \text{ value} = 0,000$) antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam program KB tetapi penelitian Utami (2010) di Jakarta Timur tidak terdapat pengaruh pendidikan yang bermakna terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB.

Temuan ini dipertegas dengan hasil penelitian kuantitatif di DIY (1999) yang dilakukan terhadap responden dengan karakteristik pendidikan rata-rata tamat SD. Kelompok pria yang menggunakan kontrasepsi pendidikannya lebih tinggi yaitu tamat SLTA dan perguruan tinggi di banding yang tidak ber-KB yaitu sebesar 11,4% dan 6,2 % (BKKBN,2003 dalam Utami 2010).

2.2.3 Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir (Riau) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria dalam program KB ($p \text{ value} = 0,000$) Namun, penelitian Yulianti (2003) di Jawa Barat menunjukkan hasil yang berbeda. Pekerjaan tidak mempengaruhi seseorang pria dalam menggunakan kontrasepsi (MOP dan Kondom) ($p \text{ value} = 0,716$), begitu juga dengan penelitian Utami (2010) di Jakarta Timur menunjukkan tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB.

2.2.4 Jumlah anak hidup

Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir (Riau) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan partisipasi pria dalam program KB ($p \text{ value} = 0,000$). Hal serupa di dapatkan Maryam (2003) dari hasil studinya di Kabupaten Karawang yang menyatakan terhadap hubungan bermakna antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria dalam penggunaan vasektomi. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,043$ dan $OR = 7,2$ yang diinterpretasikan bahwa pria yang mempunyai anak hidup dengan paritas tinggi (>2 anak) mempunyai kemungkinan lebih besar 7,2 kali untuk

menggunakan vasektomi dibandingkan dengan jumlah anak hidup dengan paritas rendah (≤ 2 anak).

Hasil analisis lanjut data susenas 2001 di Jawa Barat juga sejalan dengan hasil penelitian keduanya yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan pemakaian kontrasepsi pria (MOP dan kondom), persentase penggunaan kontrasepsi pria yang mempunyai jumlah anak hidup >2 orang (1,8%) lebih besar bila dibandingkan jumlah anak hidup ≤ 2 orang (0,4%). Responden yang memiliki anak > 2 orang berpeluang memakai kontrasepsi pria 4,22 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki jumlah anak yang ≤ 2 orang (Utami, 2010)

2.2.5 Diskusi dengan Istri tentang penggunaan kontrasepsi

Pada hasil penelitian yang di lakukan Maryam (2003) di Kabupaten Karawang di dapatkan hubungan yang bermakna antara diskusi suami istri tentang KB dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi yaitu vasektomi ($p \text{ value} = 0,016$). Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa pria yang pernah melakukan diskusi suami istri tentang KB berpeluang 12,158 kali untuk berpartisipasi dalam penggunaan vasektomi dibandingkan pria yang tidak pernah melakukan diskusi suami istri tentang KB

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Utami (2010) Jakarta Timur juga menunjukan hal yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna antara diskusi dengan pasangan dengan partisipasi pria dalam KB ($p \text{ value} < 0,05$) didapatkan nilai OR= 10,113 yang berarti bahwa ada 10,113 kali peluang suami yang melaksanakan diskusi dengan pasangan yang berpartisipasi tinggi dalam KB dibandingkan dengan yang tidak melakukan diskusi dengan pasangan.

2.2.6 Dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi

Hasil penelitian yang dilakukan Mardiani (2006) berdasarkan analisis data SDKI 2002-2003 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan istri terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB baik di Jawa Barat maupun di Jawa Timur ($p \text{ value} = 0,000$). Begitu juga hasil penelitian Utami (2010) di Jakarta Timur bahwa dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB (Kondom dan vasektomi) ($p \text{ value} = 0,000$) didapat nilai OR = 15,024 yang berarti bahwa di Jakarta Timur ada 15,024 kali peluang suami yang mendapat dukungan isteri menjadi akseptor KB.

2.2.7 Pengetahuan tentang Kontrasepsi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami di Jakarta Timur menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan partisipasi pria dalam program KB ($p \text{ value} = 0,040$) dimana nilai OR = 2,168. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam di Kabupaten Karawang (2003) juga menyatakan hal yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna antara partisipasi pria dalam menggunakan vasektomi dengan pengetahuan ($p \text{ value} = 0,018$) dimana nilai OR = 11,2 yang diinterpretasikan bahwa pria yang mengetahui tentang kontrasepsi baik mempunyai kemungkinan lebih besar 11,2 kali untuk menggunakan vasektomi dibandingkan dengan pria yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi yang kurang.

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Mardini (2006) di Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu ada hubungan yang bermakna antara responden yang tahu tentang alat/cara KB dengan cara partisipasi pria dalam KB. Bahkan nilai OR yang dihasilkan di Jawa Timur sangat besar yaitu 20,435 yang berarti bahwa mereka yang tahu alat/cara KB memiliki peluang besar 20,435 kali untuk berpartisipasi dalam KB.

2.2.8 Jarak tempat pelayanan

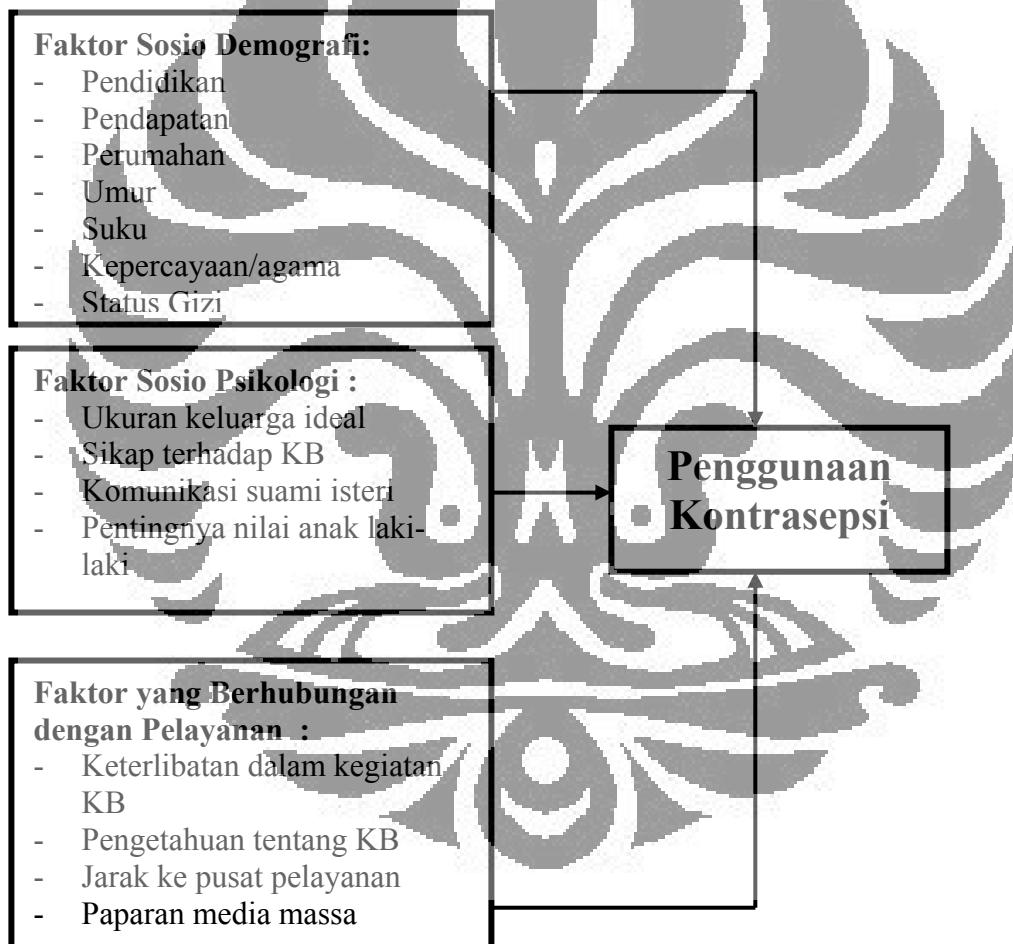
Salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pria adalah keterjangkauan sarana pelayanan. Hasil penelitian Wesstoff dkk (2000) merekomendasikan bahwa program KB hendaknya mengusahakan kemudahan bagi akseptor yang menginginkan pelayanan kontrasepsi. Penelitian Maryam (2003) menyatakan bahwa 85% responden yang menggunakan MOP di kabupaten Karawang menginginkan tempat pelayanan yang dekat. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan BKKBN di Jawa Tengah dan Jawa Timur (2002d), bahwa adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan berdampak positif terhadap penggunaan kontrasepsi dan menjadi faktor utama didalam memilih tempat pelayanan yang paling disukai. Bila dinyatakan dengan angka 48,8% responden menginginkan tempat pelayanan KB pria dekat dengan rumah dan tempat kerja dan 12,8% menginginkan tempat pelayanan KB pria mudah sarana transportasinya.

BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Penelitian ini mengadopsi teori Bertrand (1980) dimana penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dalam gambar 3.1

Gambar 3.1 Kerangka Teori partisipasi Pria sebagai akseptor KB



Sumber : Bertrand (1980) *The Purpose of Audience Research*, 7-8

Mengacu pada teori diatas beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain :

a. Faktor sosio demografik

Informasi dari faktor ini sangat penting untuk mengetahui segmen mana dari populasi target yang tidak menggunakan pelayanan KB. Penerima KB lebih banyak pada mereka yang memiliki standar hidup yang lebih tinggi. Indikator status sosio ekonomi termasuk pendidikan yang di capai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan , jenis rumah gizi (di negara-negara berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi .

b. Faktor sosio psikologis

Sikap dan kepercayaan (*belief*) dari populasi target merupakan kunci penerimaan KB. Beberapa faktor sosio-psikologi penting yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, antara lain : ukuran keluarga ideal , pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami-istri serta persepsi terhadap kematian anak, persepsi terhadap nilai ekonomi anak dan sebagainya .

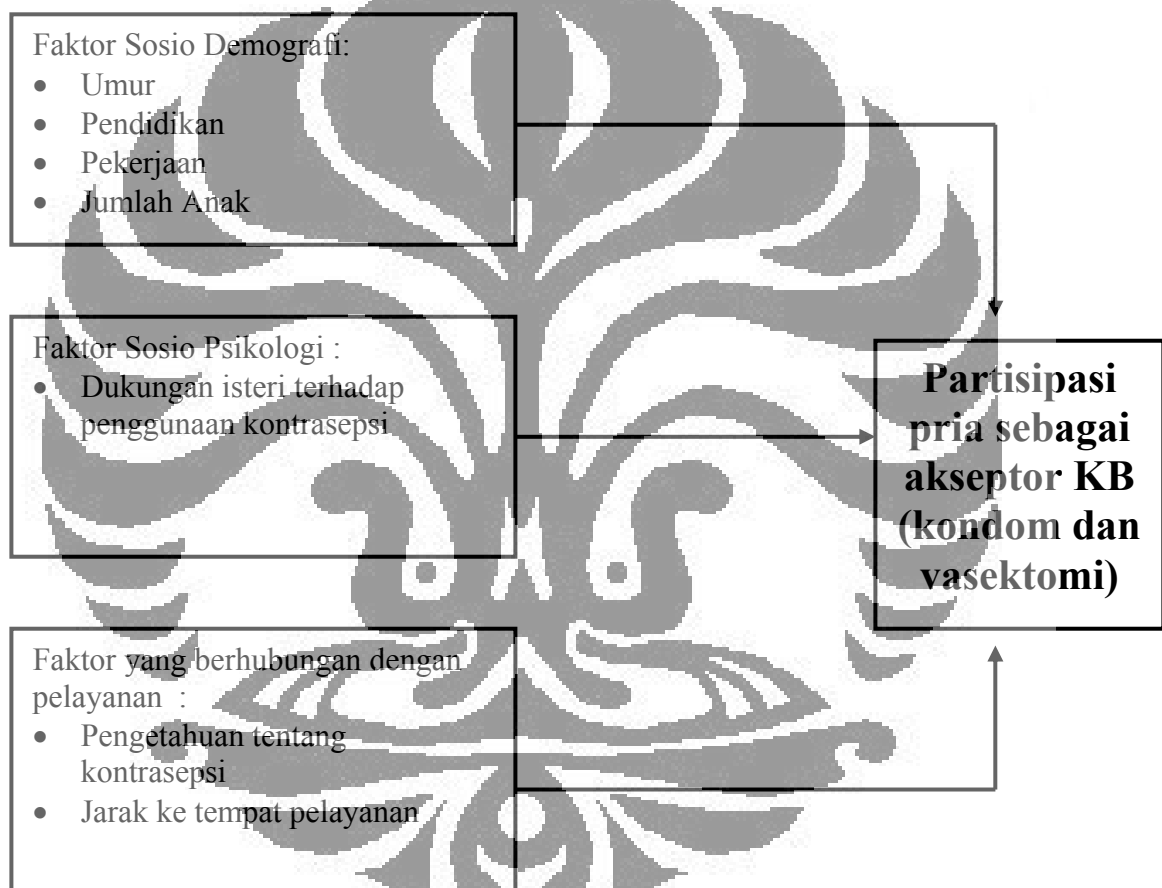
c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan .

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan antara lain: keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, jarak kepusat pelayanan dan keterlibatan dengan media masa. Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), merupakan salah satu faktor praktis yang dapat di ukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Semua variabel tersebut merupakan variabel-variabel yang di pilih dalam penelitian ini.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang dirancang merupakan gabungan dari teori Bertrand (1980) dan para peneliti terdahulu seperti Maryam (2003) serta Utami (2010). Kerangka konsep ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi).

Secara skematis, kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi)

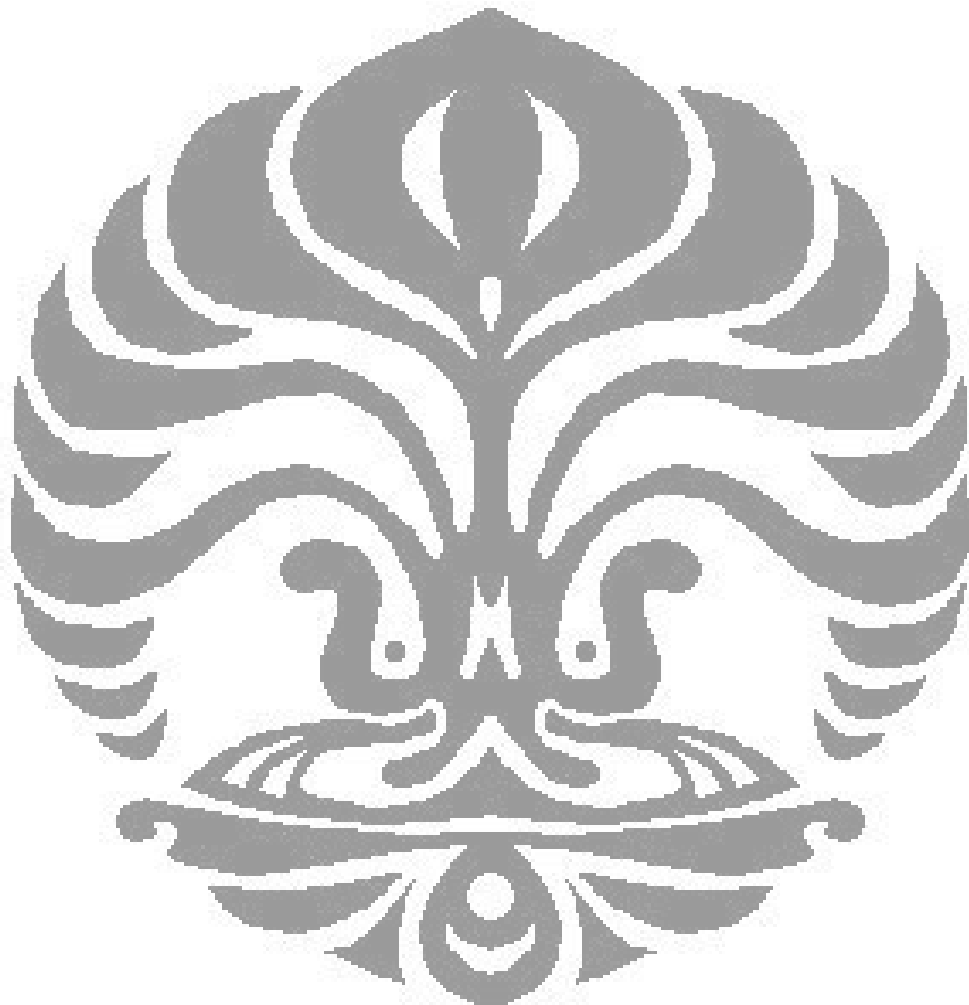
3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
4. Ada hubungan antara pengetahuan tentang KB/kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
5. Ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
6. Ada hubungan antara dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.
7. Ada hubungan antara jarak tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Partisipasi pria	Tanggung jawab suami dalam keterlibatan dan keikutsertaan ber-KB/ status keikutsertaan pria sebagai akseptor vasektomi dan atau akseptor kondom secara teratur dengan pasangan yang sah dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak ikut serta 1 = Ikut serta	Nominal
2	Umur	Usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat survei dilakukan.	Kuesioner	Wawancara	0 = Muda ($< \text{mean}$) 1 = Tua ($\geq \text{mean}$)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang diperoleh/ditamatkan, oleh responden	Kuesioner	wawancara	0 = Rendah ($\leq \text{SLTP}$) 1 = Tinggi ($\geq \text{SLTA}$)	Ordinal
4	Pengetahuan tentang KB	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai KB meliputi : tujuan KB, Jenis/metode KB, cara pemakaian / penggunaan KB, tempat pelayanan KB, Efek samping KB	Kuesioner	Wawancara	0 = Rendah (skor $< \text{mean}$) 1 = Tinggi (skor $\geq \text{mean}$)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Pekerjaan	Jenis kegiatan yang dilakukan responden terakhir pada saat penelitian	Kuisisioner	Wawancara	0 = Sektor Informal (petani,dagang, buruh,supir, tidak bekerja) 1 = Sektor formal (PNS,TNI/POLRI)	Ordinal
6	Dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi	Pernyataan istri untuk memberikan ijin kepada responden dalam menggunakan kontrasepsi dan sebelumnya pernah berdiskusi	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak mendukung 1 = Mendukung	Ordinal
7	Jumlah Anak Hidup	Banyaknya anak yang dilahirkan oleh istri responden dan masih hidup pada saat penelitian	Kuesioner	Wawancara	0 = Sedikit (≤ 2 orang) 1 = Banyak (> 2 orang)	Rasio
8	Jarak Tempat Pelayanan	Waktu yang ditempuh oleh responden sampai ke tempat pelayanan	Kuesioner	Wawancara	0 = Jauh ($> \text{Mean}$) 1 = Dekat ($\leq \text{Mean}$)	Ordinal



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan desain *cross sectional (potong lintang)* untuk memperoleh informasi mengenai persentase pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program KB. Desain *Cross sektional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo,2005).

4.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Pelaksanaan penelitian pada bulan April sampai Mei tahun 2011. Kegiatan yang akan dilakukan persiapan, pengumpulan data dengan kuesioner, pengolahan dan analisis data.

4.3 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pria pasangan usia subur (PUS) yang bertempat tinggal di wilayah kecamatan Cipanas kabupaten Lebak pada tahun 2011 yang berjumlah 9019 pasangan.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian PUS dengan istri usia reproduksi (15-49 tahun) yang ada pada populasi terpilih didesa yang berada di wilayah kecamatan Cipanas, kabupaten Lebak. Berdasarkan Lemeshow (1997) dalam Ariawan (1998) penentuan besar jumlah sampel minimal yang digunakan pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi , yaitu :

$$n = \frac{Z1 - \alpha\sqrt{2p(1 - p)} + Z1 - \beta\sqrt{p1(1 - p1)} + p2(1 - p2)^2}{(p1 - p2)^2} \times deff$$

Keterangan

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

p_1 = Proporsi rata-rata

p_2 = Proporsi kelompok pria (suami) yang berkepesertaan dalam KB pria

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan $\alpha=95\%$
=1,96

adalah 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 80.% adalah 0,84

$deff = design\ effect = 1,5$

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk beberapa variabel uji independen, maka jumlah sampel yang didapat dengan menggunakan rumus diatas dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.1.
Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Besar P1 dan P2
Pada Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	Peneliti	Tahun	P1	P2	Deff	Jumlah Sampel penelitian
1	pengetahuan	Sarini	2004	0,21	0,48	1,5	108
2	Jumlah anak	Sarini	2004	0,11	0,28	1,5	81
3	Diskusi dg istri	Utami	2010	0,03	0,23	1,5	87
4	Dukungan istri	Utami	2010	0,04	0,41	1,5	29
5	Keterpaparan dg petugasKB	Minarni	2009	0,54	0,05	1,5	26

Berdasarkan rumus dan tabel diatas didapat n (jumlah sampel) minimal sebesar 72 orang, dikalikan dengan minimal 1,5 menjadi 108 orang ditambah 10% (11 orang) berjumlah 119 orang dibulatkan menjadi 120 orang responden.

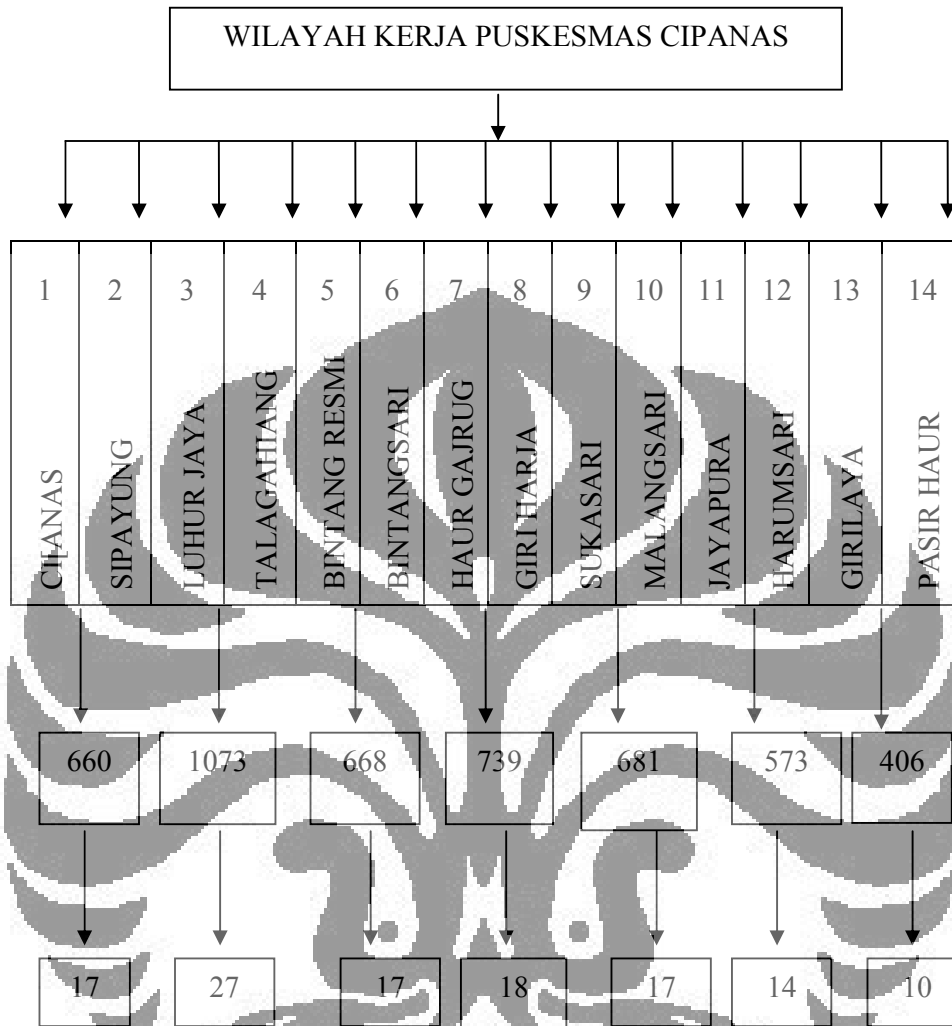
Cara pengambilan sampel adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar diperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam,2003). Tehnik pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *cluster sampling* (area sampel). Wilayah kerja Puskesmas Cipanas mempunyai 14 desa dan sampelnya akan menggunakan 7 desa yang dilakukan secara random (*simple random sampling*), karena setiap desa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Cipanas tidak sama kepadatan penduduknya maka pengambilan sampel dilakukan secara *proporsional random sampling* (Lemeshow,1997). perhitungan sampel per desa dilakukan secara purposive tergantung jumlah PUS yang ada tiap desa. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{lk}{lt} \times N$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel desa
- lk : jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) desa
- lt : jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) total puskesmas
- N : jumlah sampel total yang dibutuhkan (120)

Tabel 4.2 pembagian sampel di wilayah kerja Puskesmas Cipanas



Tabel 4.3 Distribusi Sampel di setiap Desa

NO	Nama Desa	Jumlah PUS	Besar Sampel
1	Sipayung	660	$660 / 4800 \times 120 = 17$
2	Luhurjaya	1073	$1073 / 4800 \times 120 = 27$
3	Bintang resmi	668	$668 / 4800 \times 120 = 17$
4	Haurgajrug	739	$739 / 4800 \times 120 = 18$
5	Sukasari	681	$681 / 4800 \times 120 = 17$
6	Harumsari	573	$573 / 4800 \times 120 = 14$
7	Pasirhaur	406	$406 / 4800 \times 120 = 10$
	Total	4800	120

Setelah mendapatkan besar sampel pada tiap desa ,tahap selanjutnya adalah melakukan pengambilan sampel dengan teknik acak sistematis (*Systematik random*) . Data mengenai jumlah dan nama Pasangan Usia Subur (PUS) yang diperoleh dari Puskesmas Cipanas di acak menggunakan komputer sesuai dengan jumlah sampel. Nama yang keluar itulah yang menjadi sampel, setiap nama yang terpilih menjadi sampel/responden penelitian kemudian ditemui untuk diwawancarai.

4.4 Tehnik Pengumpulan data

4.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer diperoleh melalui metode wawancara langsung secara bertatap muka terhadap responden yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat bantu pengukuran berupa kuisioner yang telah disusun dan dirancang untuk mengukur variabel-variabel dalam penelitian. Sedangkan data sekunder dikumpulkan terkait dengan gambaran wilayah kerja Puskesmas Cipanas, jumlah penduduk, dan pasangan usia subur, arsip laporan kegiatan harian KB, dan catatan kegiatan program KB dikecamatan Cipanas.

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang di adaptasi dari instrumen berdasarkan SDKI (2002-2003) dan kuisioner dari penelitian sebelumnya yaitu Minarni (2009) dan Utami (2010).

4.4.3 Cara pengumpulan data

Cara yang dilaksanakan adalah dengan wawancara dengan menggunakan kuisioner

4.5 Manajemen Data

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diproses melalui pengolahan data yaitu *editing, coding, entry, cleaning* dan *scoring*. Data tersebut akan diolah sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan fasilitas yang ada dalam program SPSS/PC. (Besral, 2005):

4.5.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan menyunting data yang dimaksud untuk meneliti kembali setiap lembar daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan kesesuaian jawaban satu dengan lainnya

4.5.2 Penandaan Data (*Koding*)

Kegiatan mengkode data yang dilakukan dengan mengklarifikasikan jawaban dengan jalan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode tertentu.

4.5.3 Memasukan Data (*Data Entry*)

Proses memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer. Proses ini dibantu dengan program stratifikasi.

4.5.4 Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Kegiatan pembersihan data yang dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat yang dilakukan dengan bantuan melalui paket program komputer, yaitu :

4.6.1 Analisis univariat

Analisa dilakukan terhadap masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisa ini berupa distribusi dan persentase tiap-tiap variabel. Bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dan menghasilkan distribusi frekuensi serta presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo,2010).

4.6.2 Analisis Bivariat

Bertujuan untuk melihat dua variabel sebagai variabel independen dengan variable dependen. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji hubungan *chi-square* dengan menggunakan rumus :

Rumus Chi Square :

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

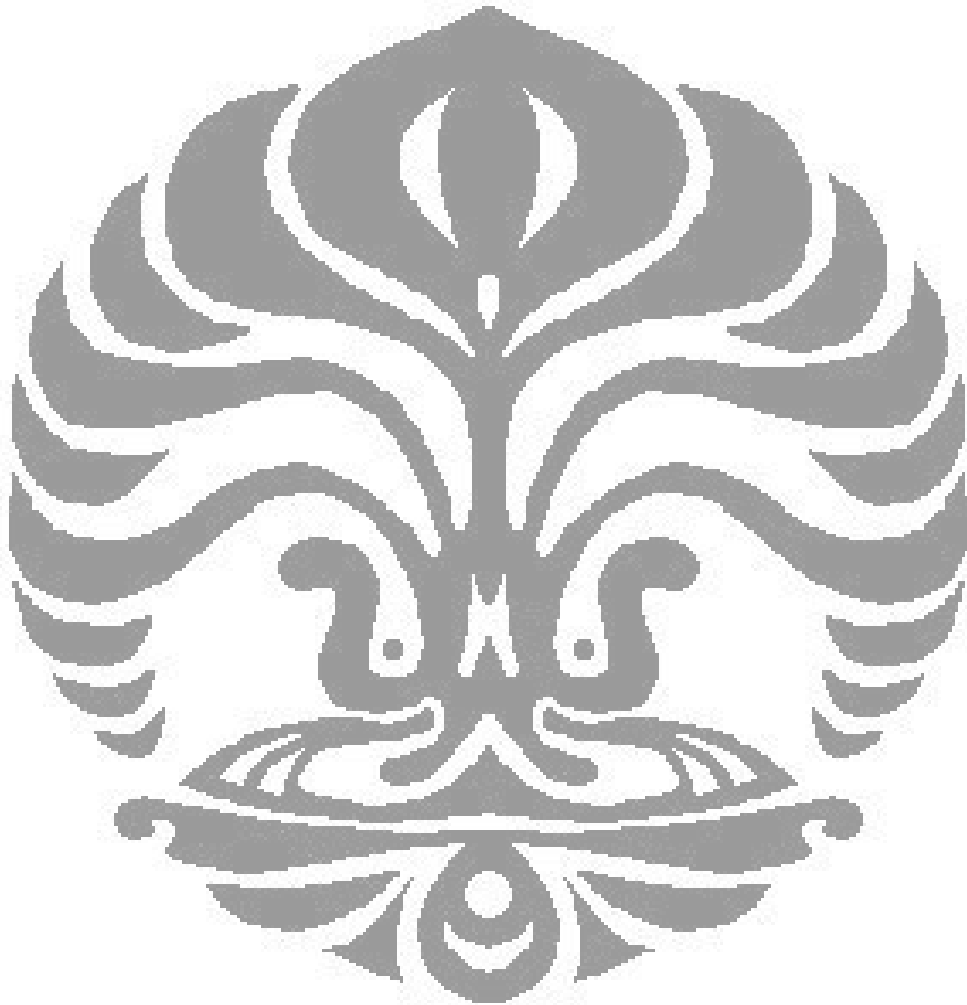
Keterangan :

X^2 = Nilai Uji *Chi Square*

O = *Observed* (Frekuensi yang diamati)

E = *Experted* (Frekuensi yang diharapkan)
(Sabri dan Sutanto, 2006)

Batas kemaknaan yang digunakan adalah *p alpha* (0,05), artinya Jika *p value* < *p alpha* maka dikatakan (Ho) ditolak atau hubungan kedua variabel statistik signifikan. Sebaliknya apabila nilai *p value* > *p alpha* berarti hubungan variabel secara statistik tidak signifikan atau (Ho) gagal ditolak.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Proses Penelitian

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak dilaksanakan pada tanggal 18 April 2011 sampai 10 Mei 2011. Selama penelitian berlangsung, peneliti menemukan beberapa kesulitan, namun hal tersebut tidak mengganggu pelaksanaan penelitian dan dapat berjalan sesuai perencanaan. Berikut merupakan tahapan dalam proses penelitian, yaitu :

1. Proses izin pengambilan data dan informasi pada tahap awal secara umum tidak mengalami kendala/permasalahan, seluruh pihak yang terkait memberikan bantuan dan dukungan dengan baik.
2. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu tenaga *enumerator* dari staf Puskesmas Kecamatan Cipanas yang telah diberikan penjelasan mengenai cara-cara pengisian dan pengumpulan data kuisioner.
3. Kuisioner yang telah disusun, digunakan sebagai panduan wawancara di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak yang terlebih dahulu diuji cobakan di wilayah kerja Puskesmas Lebak Gedong Kabupaten Lebak.
4. Responden yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 120 responden.
5. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis untuk pembahasan lebih lanjut.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Gambaran Umum Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas

1. Kondisi Geografis

Puskesmas kecamatan Cipanas merupakan salah satu puskesmas yang ada di kabupaten Lebak. Terletak di Kecamatan Cipanas, yang beralamat di Jln Gajrug muncang KM 1 telepon (0252) 204424 dengan luas wilayah kecamatan Cipanas tercatat 6.014,75 Ha dengan kondisi wilayah kerja yang cukup luas yaitu 14 Desa. Penggunaan lahan berupa : Pemukiman 38,3 %,

Pertanian 47,1%, Hutan Negara 12,6 %, Lain-lain 2 %. Kecamatan Cipanas relative datar dengan variasi bukit-bukit terutama di wilayah barat Kecamatan Cipanas. Rata-rata ketinggian 200-900 m diatas permukaan laut.

Serta Batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Curugbitung dan Sajira.

Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bogor

Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sajira

Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lebakgedong

2. Kondisi Demografis

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Cipanas adalah sebesar 48.509 jiwa, dengan jumlah penduduk perempuan 24.167 jiwa dan penduduk laki-laki 24.342 jiwa. Dengan jumlah KK 11.531 KK. Kepadatan Penduduk di wilayah Cipanas adalah 373 jiwa / km²

Keadaan demografi wilayah kecamatan Cipanas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi penduduk di wilayah Kerja Puskesmas DTP
Kecamatan Cipanas Tahun 2010

NO	NAMA DESA	JUMLAH PENDUDUK		JUMLAH
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	Cipanas	2044	1948	3992
2	Sipayung	1780	1760	3540
3	Talagahiang	905	896	1801
4	Luhurjaya	2677	2548	5225
5	Giriharja	1704	1809	3513
6	Bintang Sari	1173	1086	2259
7	Jayapura	1607	1507	3114
8	Bintangresmi	1679	1924	3603
9	Haurgajrug	2034	1994	4028
10	Girilaya	1987	1880	3867
11	Sukasari	2776	2788	5564
12	Malangsari	1057	1007	2064
13	Pasirhaur	1792	1768	3560
14	Harumsari	1127	1252	2379
JUMLAH		24342	24167	48509

Sumber : Profil Puskesmas DTP Cipanas tahun 2010

Tabel 5.2
Distribusi Penduduk dan PUS menurut Desa di Wilayah
Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas tahun 2010

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PUS
1	CIPANAS	3992	729
2	SIPAYUNG	3540	644
3	TALAGAHANG	1801	464
4	LUHURJAYA	5225	1063
5	GIRIHARJA	3513	611
6	BINTANGSARI	2259	345
7	JAYAPURA	3114	517
8	BINTANGRESMI	3603	654
9	HAURGAJRUG	4028	724
10	GIRILAYA	3867	681
11	SUKASARI	5564	984
12	MALANGSARI	2064	664
13	PASIRHAUR	3560	382
14	HARUMSARI	2379	557
	Total	48509	9019

Sumber : Profil Puskesmas DTP Cipanas tahun 2010

3. Data Pelayanan KB

Jumlah peserta KB aktif di kecamatan Cipanas tahun 2010 sebesar 78,9% atau sebanyak 6390 orang dari 9019 pasangan usia subur (PUS). Jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntikan KB sebesar 55,1%, pil KB sebesar 20,7%, implant sebesar 13,3%, IUD sebesar 4,4% dan Tubektomi/MOW sebesar 2,2%. Sedangkan akseptor KB pria masih

didominasi oleh penggunaan kondom sebesar 3,4% sedangkan kontap pria/vasektomi hanya 1,4% saja dari jumlah seluruh peserta KB.

5.2.2 Gambaran Variabel Penelitian

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel bebas seperti umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi, pengetahuan tentang kontrasepsi, jarak tempat pelayanan, serta variabel terikat partisipasi pria sebagai akseptor KB.

1. Distribusi responden berdasarkan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Distribusi responden berdasarkan akseptor KB pria, nampak bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan alat kontrasepsi KB pria seperti kondom, kontap pria/vasektomi, pantang berkala dan senggama terputus yaitu 92 orang (76,7%), sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi pria sebanyak 28 orang (23,3%). Hasil analisis menunjukkan distribusi metode kontrasepsi pria yang digunakan, meliputi 26 orang (21,7%) akseptor kondom, 2 orang (1,6%) akseptor vasektomi sedangkan untuk pantang berkala dan senggama terputus tidak ada satu pun responden yang melakukannya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB
Di Kecamatan Cipanas tahun 2011

Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB	n	%
Ikut Serta	28	23,3
Tidak Ikut Serta	92	76,7
Total	120	100,0

2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sosio Demografi

Variabel faktor Sosio demografi terdiri dari variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak hidup. Gambaran tentang responden berdasarkan variabel faktor sosio demografi dapat dilihat pada tabel 5.4

Hasil analisis didapat rata-rata umur responden adalah 37 tahun. Umur termuda 24 tahun dan tertua 61 tahun. Umur responden selanjutnya dikategorikan menjadi 2 yaitu "tua" (\geq mean/37 tahun) dan "muda" ($<$ mean/37 tahun), responden yang termasuk kategori tua sebanyak 67 orang (55,8%) dan responden yang termasuk kategori muda sebanyak 53 orang (44,2%).

Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak berpendidikan tamat Sekolah Dasar (SD) yaitu 38 orang (31,7%), tamat SLTP sebanyak 34 orang (28,3%), tamat SLTA sebanyak 32 orang (26,7%) dan tamat Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (8,3%).

Untuk analisis lebih lanjut, tingkat pendidikan dikelompokkan kedalam dua kategori (berdasarkan wajib belajar 9 tahun) yaitu : 1. Kategori pendidikan rendah untuk responden yang sekolah sampai dengan tamat SLTP dan 2. kategori pendidikan tinggi untuk responden yang tamat sekolah lebih dari atau sama dengan tamat SLTA. Responden dengan pendidikan rendah sebanyak 78 orang (65%) dan responden dengan pendidikan tinggi 42 orang (35%), untuk lebih jelasnya seperti terlihat pada tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Responden menurut faktor Sosio Demografi pada studi Analisis
Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB di Kecamatan Cipanas

No	Faktor Sosio Demografi	n	%
1	Umur Responden		
	Tua	67	55,8
	Muda	53	44,2
	Total	120	100,0
2	Tingkat Pendidikan		
	Tinggi	42	35,0
	Rendah	78	65,0
	Total	120	100,0
3	Pekerjaan		
	Sektor formal	10	8,3
	Sektor informal	110	91,7
	Total	120	100,0
4	Jumlah Anak Hidup		
	Banyak	56	46,7
	Sedikit	64	53,3
	Total	120	100,0

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan saat ini diperoleh hasil bahwa yang bekerja sebagai petani sebanyak 27 orang (22,5%), pedagang/wiraswasta sebanyak 46 orang (38,3%), buruh sebanyak 33 orang (27,5%), pegawai negeri sebanyak 9 orang (7,5%), POLRI/TNI sebanyak 1 orang (0,8%), tidak ada satu pun responden yang mengatakan tidak bekerja dan 4 orang (3,3%) dalam lain-lain yang bekerja sebagai supir. Selanjutnya, pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu "sektor formal" dan "sektor informal". Kelompok pekerjaan yang termasuk "sektor formal" adalah pegawai negeri dan TNI/POLRI, sedangkan petani,

pedagang/wiraswasta, pekerja lepas/buruh dan lain-lain termasuk dalam kelompok pekerjaan "sektor informal". Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan "sektor informal" sebanyak 110 orang (91,7%). Responden dengan pekerjaan "sektor formal" sebanyak 10 orang (8,3%).

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak hidup didapatkan rata-rata jumlah anak hidup responden adalah 2 anak. Jumlah anak paling sedikit adalah 0 dan jumlah anak terbanyak adalah 9 anak. Responden yang memiliki anak 1 sebanyak 35 orang (29,2%), Anak hidup 2 orang sebanyak 26 orang (21,7%), anak hidup 3 orang sebanyak 40 orang (33,3%), anak hidup 4 orang sebanyak 5 orang (4,2%), anak hidup 5 orang sebanyak 5 orang (4,2%), anak hidup 6 orang sebanyak 3 orang (2,5%), anak hidup 7 orang sebanyak 2 orang (1,7%) dan anak hidup 9 orang sebanyak 1 orang (0,8%). Selanjutnya jumlah anak hidup dikategorikan menjadi dua yaitu "banyak" dan "sedikit". Jumlah anak hidup "Banyak" sebanyak 56 orang (46,7%), sedangkan "sedikit" sebanyak 64 orang (53,3%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anak ideal menurut responden adalah 3 orang. Responden yang beranggapan bahwa jumlah anak ideal 1 orang sebanyak 1 orang (0,8%), yang beranggapan 2 orang anak sebanyak 48 orang (40%), yang beranggapan 3 orang anak sebanyak 36 orang (30%), yang beranggapan 4 orang anak sebanyak 26 orang (21,7%), yang beranggapan 5 orang anak sebanyak 3 orang (2,5%), yang beranggapan 7 anak sebanyak 2 orang (1,7%) dan yang beranggapan 10 anak sebanyak 1 orang (0,8%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sosio Psikologi

Distribusi responden berdasarkan dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi adalah 55 orang (45,8%) responden dikatakan mendapat dukungan jika pernah melakukan diskusi tentang KB dan mendapat dukungan dari istri dalam penggunaan kontrasepsi. Responden yang melakukan diskusi dengan istri sebanyak 100 orang (83,3%) yang mendapat dukungan sebanyak 55 orang (45,8%) dan 28 orang (23,3%) menjadi akseptor KB pria, dari responden yang mendapatkan dukungan dari istri sebanyak 27 orang (2,5%) yang belum menjadi akseptor KB.

Tabel 5.5
 Distribusi Responden menurut Faktor Sosio Psikologis
 Pada Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB pria
 Di Kecamatan Cipanas Tahun 2011

Faktor Sosio-Psikologis	n	%
Dukungan Isteri		
Mendukung	55	45,8
Tidak Mendukung	65	54,2
Jumlah	120	100,0

4. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan

Distribusi responden berdasarkan faktor yang berhubungan dengan pelayanan terdiri dari :

1. Aspek pengetahuan tentang kontrasepsi yang diteliti meliputi tujuan penggunaan kontrasepsi, jenis kontrasepsi pria, tujuan penggunaan kondom, keuntungan dari penggunaan kondom, efek samping/kekurangan dari penggunaan kondom, tempat memperoleh kondom, tujuan penggunaan vasektomi, keuntungan penggunaan vasektomi, efek samping/kekurangan vasektomi dan tempat memperoleh pelayanan vasektomi. Pengetahuan tentang kontrasepsi dikategorikan menjadi dua yaitu 'baik' dan 'kurang'. Pengetahuan yang baik jika hasil total skor lebih dari atau sama dengan mean, sedangkan pengetahuan yang 'kurang' jika hasil total skor kurang dari mean.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang kontrasepsi diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan 'tinggi' tentang kontrasepsi sebanyak 67 orang (55,8%), responden

yang memiliki pengetahuan ‘rendah’ tentang kontrasepsi sebanyak 53 orang (44,2%).

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa aspek pengetahuan yang masih kurang diketahui oleh responden yaitu efek samping dari alat kontrasepsi untuk pria baik kondom maupun vasektomi dan keuntungan penggunaan vasektomi. Responden yang mengetahui efek samping dari kondom sebanyak 7 orang (5,8%), sedangkan responden yang mengetahui efek samping dari vasektomi sebanyak 5 orang (4,2%). Keuntungan penggunaan vasektomi hanya diketahui oleh 13 orang (10,8%). Untuk lebih jelasnya bisa di lihat dalam tabel 5.6 di bawah ini

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor yang Berhubungan
dengan Pelayanan Pada Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor
KB pri di Kecamatan Cipanas Tahun 2011

PENGETAHUAN	n	%
Pengetahuan tentang Kontrasepsi		
Tinggi	67	55,8
Rendah	53	44,2
Total	120	100,0
Jarak Tempat Pelayanan		
Dekat	70	58,3
Jauh	50	41,7
Total	120	100,0

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden menjawab jarak ke tempat pelayanan sejauh 1 km sebanyak 48 orang (40%), 2 km sebanyak 11 orang (9,2%), begitu juga yang menjawab 3 km sebanyak 11 orang (9,2%), 4 km sebanyak 9 orang (7,5%), 5 km sebanyak 10 orang (8,3%), 6 km sebanyak 6 orang (5%), 7 km sebanyak 9 orang (7,5%), 8 km sebanyak 2 orang (1,7%), 10 km sebanyak 3 orang (2,5%), 11 km sebanyak 4 orang (3,3%), 15 km sebanyak 1

orang (0,8%), 21 km sebanyak 2 orang (1,7%), 31 km sebanyak 2 orang (1,7%) dan yang terjauh 40 km sebanyak 1 orang (0,8%), mean jarak tempuh ke tempat pelayanan adalah 4,81 km.

Jarak tempat pelayanan dikategorikan menjadi dua yaitu 'dekat'(kurang atau sama dengan mean) dan 'jauh' (lebih dari mean). Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan jarak tempat pelayanan diperoleh hasil bahwa responden yang merasa jarak tempat pelayanannya 'dekat' sebanyak 70 orang (58,3%), sedangkan responden yang merasa jarak tempat pelayanannya jauh sebanyak 50 orang (41,7%). Seperti yang tergambar dalam tabel 5.7 di atas.

5.3 Hubungan Antara Faktor Sosio Demografi, faktor Sosio Psikologi dan Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB di Kecamatan Cipanas Tahun 2011

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen yaitu faktor sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak hidup), faktor sosio psikologi (dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi) serta faktor berhubungan dengan pelayanan (pengetahuan tentang kontrasepsi dan jarak tempat pelayanan) dengan variabel dependen (Partisipasi pria sebagai Akseptor KB).

Tabel 5.7 Distribusi Responden menurut Variabel Independen

Variabel	Ikut Serta	%	Tidak Ikut Serta	%	Nilai p	OR 95% CI
FAKTOR SOSIO DEMOGRAFI						
Umur						
• Tua	21	31,3	46	68,7	0,034*	3,040 (1,163-7,742)
• Muda	7	13,2	46	86,8		
Pendidikan						
• Tinggi	14	33,3	28	66,7	0,094	2,286 (0,964-5,422)
• Rendah	14	17,9	64	82,1		
Pekerjaan						
• Sektor formal	5	50	5	50	0,052*	3,783 (1,008-14,189)
• Sektor informal	23	20,9	87	79,1		
Jumlah Anak Hidup						
• Banyak	20	35,7	36	64,3	0,005*	3,889 (1,549-9,765)
• Sedikit	8	12,5	56	87,5		
FAKTOR SOSIO PSIKOLOGI						
Dukungan Istri						
• Mendukung	27	49,1	28	50,9		
• Tidak Mendukung	1	1,5	64	98,5	< 0,001*	61,714 (7,987-476,874)
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN						
Pengetahuan ttg Kontrasepsi						
• Tinggi	26	38,8	41	61,2	< 0,001*	16,171 (3,621-72,170)
• Rendah	2	3,8	51	96,2		
Jarak Tempat Pelayanan						
• Dekat	13	46,4	37	40,2	0,715	1,288 (0,550-3,019)
• Jauh	15	53,6	55	59,8		

5.3.1 Hubungan Umur dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Hasil analisis bivariat umur akseptor KB pria menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) (nilai $p = 0,034$). Rata-rata umur responden yang menjadi akseptor KB pria adalah 37 tahun. Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB diperoleh sebanyak 21 orang (31,3%) pria yang umurnya dalam kategori tua menjadi akseptor KB pria dan 7 orang (13,2%) pria yang umurnya dalam kategori muda menjadi akseptor KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,034$, yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara rata-rata umur pria dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB. Nilai OR 3,040 (95%CI = 1,163-7,742) yang diinterpretasikan bahwa pria yang berumur 37 tahun atau lebih yang termasuk kategori tua mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB dibanding pria yang berumur kurang dari 37 tahun (kategori muda). Hubungan antara umur responden dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria dapat dilihat pada tabel 5.7

5.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu 'tinggi' dan 'rendah'. Kelompok pendidikan rendah antara lain tidak sekolah, tamat SD dan tamat SLTP. Sedangkan tamat SLTA dan tamat Akademi/Perguruan Tinggi termasuk dalam kelompok pendidikan 'tinggi'.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB diperoleh sebanyak 14 orang (17,9%) pria yang berpendidikan rendah menjadi akseptor KB pria dan 14 orang (33,3%) pria yang berpendidikan tinggi menjadi akseptor KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,094$, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria.

5.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Variabel pekerjaan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu 'sektor formal' dan 'sektor informal'. Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria diperoleh sebanyak 5 orang (50,0%) pria sebagai sektor formal yang menjadi akseptor KB pria dan 23 orang (20,9%) pria yang mempunyai pekerjaan dalam kategori sektor informal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,052$, dengan nilai OR 3,783 (95%CI = 1,008-14,189) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria, dimana pria dengan kategori pekerjaan 'sektor formal' berpeluang hampir 4 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB (kondom dan vasektomi) dibanding dengan pria yang mempunyai pekerjaan dengan kategori 'sektor informal'.

Hubungan antara Pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria dapat dilihat pada tabel 5.7

5.3.4 Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Variabel jumlah anak hidup dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu 'Sedikit' dan 'Banyak'. Hasil analisis hubungan antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria diperoleh sebanyak 20 orang (35,7%) pria dengan jumlah anak hidup lebih dari dua (banyak) yang menjadi akseptor KB pria dan 8 orang (12,5%) pria yang mempunyai anak hidup kurang atau sama dengan dua (sedikit). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria. Nilai OR yang didapat sebesar 3,889 (95% CI = 1,5 - 9,7), yang artinya pria yang mempunyai anak hidup banyak berpeluang hampir 4 kali untuk menjadi akseptor KB pria dibanding dengan pria yang mempunyai anak hidup sedikit.

5.3.5 Hubungan Dukungan Istri Terhadap Penggunaan Kontrasepsi dengan

Hasil analisis hubungan antara dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria diperoleh sebanyak 27 orang (49,1%) pria dengan istri yang mendukung penggunaan kontrasepsi yang menjadi akseptor KB pria dan 1 orang (12,5%) pria yang mempunyai istri yang tidak mendukung penggunaan kontrasepsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = <0,001$, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria. Nilai OR yang didapat sebesar 61.714 (95% CI = 7,9 - 476,8), yang artinya pria yang mendapat dukungan dari istri terhadap penggunaan kontrasepsi berpeluang hampir 62 kali untuk menjadi akseptor KB pria dibanding dengan pria yang mempunyai istri yang tidak mendukung terhadap penggunaan kontrasepsi.

5.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria diperoleh sebanyak 26 orang (38,8%) pria dengan pengetahuan tinggi yang menjadi akseptor KB pria dan 2 orang (3,8%) pria yang mempunyai pengetahuan rendah menjadi akseptor KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = <0,001$, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pria dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria. Nilai OR yang didapat sebesar 16.171 (95% CI = 3,6 - 72,1), yang artinya pria yang mempunyai pengetahuan tinggi berpeluang 16 kali untuk menjadi akseptor KB pria dibanding dengan pria yang mempunyai pengetahuan tentang kontrasepsi rendah.

5.3.7 Hubungan Jarak ke Tempat Pelayanan dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB

Hasil analisis hubungan antara jarak ke tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria diperoleh sebanyak 13 orang (26,0%) pria dengan jarak ke tempat pelayanan jauh yang menjadi akseptor KB pria dan 15 orang (21,4%) pria yang beranggapan jarak ke tempat pelayanan dekat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,715$, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak ke tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Kerangka Pembahasan

Kerangka pembahasan hasil penelitian ini disajikan dengan sistematika sebagai berikut : Pertama pembahasan tentang keterbatasan penelitian, kedua pembahasan hasil penelitian masing-masing variabel bebas (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi, pengetahuan tentang kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan) dengan variabel terikat (partisipasi pria sebagai akseptor KB pria).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. Data dikumpulkan secara primer. Beberapa kemungkinan adanya kelemahan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana semua variabel bebas dan variabel terikat diukur pada waktu bersamaan. Kelemahan studi *cross sectional* adalah studi ini hanya memberikan gambaran adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.
2. Disamping itu pula dalam penelitian ini ditemukan adanya keterbatasan kemampuan responden untuk menjawab, mengingat kejadian yang di masa lalu dan mengemukakan pendapat, sehingga tidak dapat dihindari terjadinya *recall bias*. Salah satu upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan membatasi jangka waktu kejadian yang lalu (selama 6 bulan terakhir). Untuk memperlancar komunikasi dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh 6 orang *enumerator* yang berasal dari pembina desa yang ada di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipanas. Sebelum pengambilan data *enumerator* diberi pembekalan berupa pelatihan oleh peneliti, untuk mendapatkan persamaan persepsi dan tata cara pengisian kuisioner. Selama pengumpulan data peneliti bertindak sebagai *supervisor* sekaligus melakukan wawancara

3. Tidak semua variabel yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi diteliti dalam pada penelitian ini. Kajian hanya dilakukan terhadap variabel-variabel yang dapat diukur oleh peneliti. Oleh karena itu masih cukup besar kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang sebetulnya mempengaruhi partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi).

6.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini dimulai dari variabel terikat, yaitu tingkat partisipasi pria sebagai akseptor KB pria kemudian dilanjutkan dengan pembahasan variabel bebas. Pembahasan variabel bebas dimulai dari variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria (variabel umur, pekerjaan, jumlah anak hidup, dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi dan pengetahuan tentang kontrasepsi), selanjutnya pembahasan variabel yang tidak mempunyai hubungan bermakna (Variabel pendidikan dan jarak ke tempat pelayanan).

6.3.1 Tingkat Partisipasi pria sebagai Akseptor KB pria

Partisipasi pria sebagai akseptor KB pria pada penelitian ini didasarkan pada keikutsertaan responden dalam penggunaan salah satu metode kontrasepsi pria, yaitu vasektomi, kondom, metode senggama terputus dan pantang berkala pada saat survey. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 120 responden di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak diketahui bahwa tingkat partisipasi pria sebagai akseptor KB pria adalah 23,3 %, angka ini lebih tinggi dari target RPJM tahun 2010 dan keluarga berkualitas 2015. Sebanyak 92,9 % peserta KB pria tersebut menggunakan kondom dan 7,1 % menggunakan vasektomi dan tidak ada satu pun responden yang menggunakan metode senggama terputus dan pantang berkala.

Tingginya angka partisipasi pria sebagai akseptor KB pria ini tidak sesuai dengan pencapaian KB pria di kecamatan Cipanas yang baru mencapai 4,8% (kondom 3,4% dan vasektomi 1,4%), walaupun secara keseluruhan akseptor KB di kecamatan Cipanas sudah mencapai 78,9% tetapi masih didominasi oleh partisipasi wanita sebagai akseptor KBnya. Jenis alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di kecamatan Cipanas adalah suntikan KB (55,1%), disusul pil

KB (20,7%), Implant (13,3%), IUD (4,4%), Kondom (3,4%), Tubektomi (2,2%), Vasektomi (1,4%).

Penelitian ini menunjukkan tingginya partisipasi pria sebagai akseptor KB pria mungkin karena adanya dukungan istri dalam menggunakan kontrasepsi. Responden yang melakukan diskusi dengan istrinya tentang KB sebanyak 83,4% dan yang mendapat dukungan dari istri dalam penggunaan kontrasepsi 45,8%. Selain dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi tingginya partisipasi pria sebagai akseptor KB pria di pengaruhi oleh pengetahuan responden yang tinggi terhadap masalah kontrasepsi, dari hasil penelitian bahwa 55,8% responden berpengetahuan tinggi dan 38,8% responden yang berpengetahuan tinggi berpartisipasi menjadi akseptor KB pria, hanya 3,8% responden yang berpengetahuan rendah yang menjadi akseptor KB pria, selain kedua faktor diatas jumlah anak hidup juga mempengaruhi tingginya partisipasi responden menjadi akseptor KB pria. Hasil penelitian bahwa 35,7% responden dengan jumlah anak banyak menjadi akseptor KB pria, sedangkan yang jumlah anaknya sedikit 12,5% yang berpartisipasi menjadi akseptor KB pria.

Adapun hal-hal yang menyebabkan rendahnya pemakaian kontrasepsi mantap dibandingkan kontrasepsi yang lain menurut perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI) adalah:

1. Masih terbatasnya informasi dan pengetahuan tentang kontrasepsi mantap
2. Masih adanya hambatan sosial budaya lebih banyak dibandingkan metode kontrasepsi yang lain yang kurang dalam bidang Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sangat terbatas.
3. Beberapa rumor yang beredar di masyarakat mengenai kontak yang bersifat negatif yang dapat menimbulkan rasa takut.
4. Motivasi para peserta kontak umumnya cukup tinggi menentukan pilihan pada kontrasepsi mantap, tetapi pertimbangan ekonomi menjadi alasan dominan pemilihan kontak.
5. Faktor program KB dalam kaitannya dengan penerimaan alat kontrasepsi yakni komitmen pengelola, aspek kualitas pelayanan, aspek komunikasi, informasi dan edukasi serta keterjangkauan pelayanan

Guna mempertahankan dan meningkatkan partisipasi pria sebagai akseptor KB pria perlu dilakukan strategi promosi kesehatan. Menurut WHO (1984) strategi promosi kesehatan meliputi : 1. *Advocacy* (advokasi) kepada penentu kebijakan (eksekutif dan legislatif) untuk mengeluarkan kebijakan dan pendanaan yang menguntungkan program KB umumnya KB pria khususnya; 2. *social support* (dukungan social) kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama melalui pelatihan para tokoh masyarakat dan tokoh agama, seminar, lokakarya, penyuluhan dan lain-lain untuk memperoleh dukungan dalam pelaksanaan program KB di masyarakat; dan 3. *Empowerment* (pemberdayaan masyarakat) berupa penyuluhan, pelatihan keterampilan, pengorganisasian dan pengembangan kelompok akseptor, kemitraan dengan perusahaan dan lain-lain agar masyarakat ikut dilibatkan dan memiliki kemampuan untuk meningkatkan partisipasi sebagai akseptor KB pria.

Dukungan positif dari tokoh masyarakat maupun tokoh agama baik berupa penyuluhan, konseling, rujukan, pengayoman dan pencerahan serta kesadaran tentang KB pria akan berpengaruh positif dalam perubahan pandangan dan sikap terhadap alat kontrasepsi pria dan dalam peningkatan kepesertaan pria dalam KB. Sehingga peningkatan kerjasama dengan lintas sektor untuk memperkuat dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan partisipasi pria sebagai akseptor KB serta menurunkan angka kelahiran.

6.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB pria

6.3.2.1 Faktor Umur

Berdasarkan penelitian diperoleh rata-rata umur responden 37 tahun. Hal ini diasumsikan bahwa istri responden masih berada dalam usia reproduksi atau masa reproduksi. Penggunaan kontrasepsi pada masa reproduksi ini bertujuan menunda/menjarangkan dan membatasi kelahiran (Suprihastuti, 2000). Menurut Hartanto (1996) bahwa umur periode untuk menjarangkan kelahiran anak yang terbaik adalah istri berusia 20-35 tahun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) (nilai $p = 0,034$) dengan OR 3,000 yang berarti bahwa pria yang berumur lebih atau sama dengan 37 tahun mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB (kondom dan vasektomi) dibanding pria yang berumur kurang dari 37 tahun. Menurut BKKBN (2005d) syarat-syarat peserta KB kontak pria/vasektomi adalah: 1. umur isteri minimal 25 tahun, suami minimal 35 tahun; 2. Jumlah anak dua atau lebih dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta anak terkecil berusia minimal 5 tahun; 3. sukarela; dan 4. Bahagia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2010) di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2010, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh umur yang bermakna terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) (nilai $p = 0,040$) begitu juga dengan penelitian Maryam (2003) di Kabupaten Karawang yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi dengan nilai $p = 0,006$ dan menyatakan pria yang berumur lebih atau sama dengan 30 tahun berpeluang 30 kali untuk berpartisipasi dalam penggunaan vasektomi dibandingkan dengan pria yang berumur kurang dari 30 tahun. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Minarni (2009), Ahmad (2007) serta Mardiani (2005), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kepesertaan pria dalam KB.

6.3.2.2 Faktor Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor sosio demografi yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi (Bertrand,1980). Hasil penelitian ini menunjukkan responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta (38,3%), kemudian buruh (27,5%), selanjutnya petani (22,5%) serta PNS dan TNI berturut-turut (7,5%, dan 8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (nilai $p = 0,052$), dengan nilai OR 3,783 95% CI (1.008-14.189) yang artinya pria dengan pekerjaan di sektor formal berpeluang hampir empat kali untuk berpartisipasi

menjadi akseptor KB (kondom dan vasektomi) dibanding dengan pria yang mempunyai pekerjaan di sektor informal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarini (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria dalam program KB (nilai $p = < 0,001$), tetapi tidak sejalan dengan penelitian Utami (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan keikutsertaan pria sebagai akseptor KB.

Kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi terutama kontrasepsi pria sangatlah diperlukan sehingga pencapaian program KB dan penurunan angka kelahiran berhasil sesuai dengan harapan.

6.3.2.3 Faktor Jumlah Anak Hidup

Variabel yang termasuk dalam komponen kebutuhan untuk ikut KB adalah jumlah anak kandung lahir hidup yang dimiliki responden saat penelitian. Menurut Bernard (1980), ukuran keluarga ideal merupakan salah satu faktor sosio psikologi yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki anak 'sedikit' 64 orang (53,3%) tidak jauh beda dengan responden yang memiliki anak 'banyak' yaitu sebanyak 56 orang (46,7%). Namun demikian dari hasil analisis bivariat terlihat adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (nilai $p = 0,005$), dengan OR 3,889 artinya pria yang mempunyai anak lebih dari dua orang berpeluang menjadi akseptor hampir 4 kali dibandingkan dengan pria yang mempunyai anak hidup kurang atau sama dengan dua. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sarini (2004) dari penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan tembilahan kota Kabupaten Indragiri Hilir Propinsi Riau yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB. Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Maryam (2003) bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan partisipasi pria dalam vasektomi.

Hasil analisis lanjut data Susenas tahun 2001 di Propinsi Jawa Barat juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan pemakaian kontrasepsi pria (MOP dan kondom).

Responden yang memiliki anak > 2 orang cenderung untuk memakai kontrasepsi pria 4,22 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki jumlah anak ≤ 2 orang (Sarini, 2004).

Tingkat kepesertaan pria dalam KB di masyarakat sangat terkait erat dengan kondisi sosial budaya, norma-norma yang berlaku, agama, dan komitmen politisi yang ada, dan kenyataan di lapangan kondisi sosial budaya masyarakat, maupun pihak istri serta hambatan agama masih belum menguntungkan bagi program KB pria. Guna meningkatkan kepesertaan KB di masyarakat perlu dilakukan berbagai upaya antara lain KIE, metode promosi melalui berbagai media, pendekatan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama serta advokasi kepada tokoh-tokoh politis, pembinaan dan pengembangan kelompok KB pria (BKKBN, 2006)

Sumber informasi tentang KB/ kontrasepsi bagi masyarakat bisa didapat secara langsung melalui Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) baik melalui promosi/penyuluhan-penyuluhan maupun kunjungan langsung kepada sasaran aktif. Peningkatan metode promosi KB pria melalui media dengan variasi kemasan yang menarik seperti spanduk, poster dan iklan baik melalui media elektronik dan media cetak sangat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pria untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB. Pemerintah dalam hal ini BKKBN seharusnya memperhatikan pembinaan petugas lapangan serta media promosi untuk meningkatkan keberhasilan program KB.

6.3.2.4 Faktor Dukungan Istri terhadap penggunaan Kontrasepsi

Menurut Bertrand (1980), komunikasi antara suami dan istri untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi merupakan faktor yang sangat berperan pada partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Dalam penelitian ini komunikasi antara suami dan istri adalah dalam bentuk dukungan dalam penggunaan alat kontrasepsi pria.

Penelitian ini menemukan bahwa 49,1% responden yang ikut serta dalam KB pria mendapat dukungan dalam penggunaan kontrasepsi dan pernah melakukan diskusi dengan istrinya, dan hanya 1,5% responden yang ikut serta dalam KB pria yang tidak mendapat dukungan istrinya. Penelitian ini menunjukkan

adanya hubungan yang bermakna antara dukungan istri terhadap partisipasi pria sebagai akseptor KB (nilai $p = < 0,001$) dengan OR 95% CI 61,7, yang artinya pria yang istrinya mendukung penggunaan kontrasepsi berpeluang hampir 62 kali untuk menjadi akseptor KB pria dibanding pria yang istrinya tidak mendukung penggunaan kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Utami (2010) yang menyatakan ada pengaruh yang bermakna antara dukungan istri terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB (nilai $p = < 0,001$) dengan nilai OR sebesar 15,024 yang diinterpretasikan bahwa pria yang istrinya mendukung terhadap penggunaan kontrasepsi mempunyai peluang 15 kali untuk menjadi akseptor KB pria begitu juga dengan hasil penelitian Minarni (2009) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB.

Penyuluhan yang intensif dari petugas kepada masyarakat tentang kontrasepsi pria melalui kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat seperti pertemuan tingkat RT/RW, tingkat desa, pengajian-pengajian, PKK, atau acara arisan masyarakat serta sosialisasi tentang kesetaraan dalam hubungan suami istri sangat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya program KB dalam menekan laju pertumbuhan penduduk, sehingga akan menumbuhkan pula kesadaran untuk saling mendukung dalam pelaksanaan program KB tidak terkecuali KB pria.

Penelitian Simajuntak (2007) terhadap tingkat adopsi inovasi KB pria dikalangan prajurit wilayah medan, menunjukkan bahwa persetujuan istri merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kepesertaan pria dalam KB. Begitu juga dengan penelitian Mariun dan Widodo (2006) di kabupaten OKI Sumatera Selatan, penelitian Adiatmoko (2005) juga Maryam (2003) menyatakan hal yang sama, bahwa persetujuan istri berperan sangat signifikan dalam kepesertaan pria dalam KB.

Menurut BKKBN (2005e), masih adanya kesenjangan gender dalam KB dan Kesehatan Reproduksi disebabkan beberapa faktor, yaitu : pelaksanaan program yang lebih mengutamakan wanita, adanya tradisi di masyarakat yang membedakan nilai anak laki-laki dan perempuan, terbatasnya pengetahuan dan kesadaran pria dalam KB, terbatasnya informasi dan aksesibilitas pelayanan,

terbatasnya jenis/metode kontrasepsi untuk pria, dominasi pria dalam pengambilan keputusan masalah keluarga dan terdapatnya kesenjangan dalam pemberian pelayanan KB dan KR antara pria dan wanita. Oleh sebab itu untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender tersebut harus dihapuskan diskriminasi antara pria dan wanita, sehingga masing-masing memiliki akses, kesempatan berpartisipasi atas berbagai kegiatan serta memperoleh manfaat yang setara dan adil dalam kegiatan tersebut.(BKKBN, 2005c). Dalam program KB, kondisi kesetaraan dan keadilan gender ini dapat diwujudkan apabila pria dan wanita mempunyai informasi dan akses terhadap pelayanan KB, mempunyai posisi yang setara dalam pengambilan keputusan dari berbagai masalah yang berkaitan dengan KB, memperoleh manfaat dari informasi dan pelayanan KB dan KR untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kehidupan keluarga (BKKBN, 2005)

6.3.2.5 Faktor Pengetahuan tentang kontrasepsi

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, namun sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmodjo, 2005). Menurut Bertrand (1980) pengetahuan tentang kontrasepsi merupakan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB dan alat kontrasepsi akan menumbuhkan kesadaran untuk mengatur kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan 55,8% responden berpengetahuan tinggi mengenai kontrasepsi yang meliputi: tujuan kontrasepsi, metode /alat kontrasepsi pria, tujuan, efek samping, keuntungan dan tempat pelayanan baik kondom maupun vasektomi dan 44,2% berpengetahuan rendah. Responden yang berpengetahuan tinggi 38,8% ikut serta menjadi akseptor KB pria dan hanya 3,8% responden yang berpengetahuan rendah yang ikut serta menjadi akseptor KB pria. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan tentang kontrasepsi dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (nilai $p < 0,001$), dengan OR 95%CI 16,171 yang artinya pria yang berpengetahuan tinggi tentang kontrasepsi mempunyai peluang 16 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB pria dibanding pria yang memiliki pengetahuan rendah tentang kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2010) di Kelurahan Pondok Ranggon kecamatan Cipayang Jakarta Timur yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan keikutsertaan pria sebagai akseptor KB, dimana (nilai $p = 0,040$), begitu juga dengan hasil penelitian Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir (Riau) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan partisipasi pria dalam program KB (nilai $p = 0,007$). Hal serupa juga dinyatakan oleh penelitian Mardiani (2006) di Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu adanya hubungan yang bermakna antara responden yang tahu tentang alat/cara KB dengan partisipasi pria dalam KB. Bahkan, nilai OR yang terdapat di Jawa Timur memiliki nilai peluang yang sangat besar yaitu 20,435 yang berarti bahwa mereka yang tahu alat/cara KB memiliki peluang sebesar 20 kali untuk berpartisipasi dalam KB.

Penelitian Oesman dan Asih (2002) di Jawa Tengah menunjukkan, bahwa peserta KB yang masih sangat rendah diakibatkan karena kurangnya informasi pria akan KB dan pilihan kontrasepsi yang terbatas, serta umumnya responden ber KB mempunyai pengetahuan yang cukup akan KB. Permasalahan yang ditemui dalam peningkatan kepesertaan pria dalam KB diantaranya adalah belum optimalnya sosialisasi tentang metode/cara KB pria, adanya pro dan kontra dalam proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berkaitan dengan alat kontrasepsi pria seperti kondom sehingga promosi terhadap metode/cara kontrasepsi belum maksimal (BKKBN,2006).

Peningkatan metode promosi KB pria melalui media dengan variasi kemasan yang menarik dan memprioritaskan kebutuhan laki-laki dan perempuan seperti peningkatan pengadaan spanduk, poster, iklan dan lain-lain, selain itu pembinaan petugas lapangan melalui kunjungan langsung kepada sasaran dan penyuluhan yang intensif melalui kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat

seperti pertemuan tingkat desa, pengajian-pengajian akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KB terutama tentang kontrasepsi pria yang akan berdampak pada peningkatan partisipasi pria sebagai akseptor KB.

6.3.2.6 Faktor Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan 'rendah' (65%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan 'tinggi'(35%). Dari hasil analisis bivariat didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (nilai $p = 0,094$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Utami (2010), Minarni (2009), serta penelitian Maryam (2003), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi.

Menurut Bertrand (1980) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosio demografi yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Fakta menunjukkan dalam program KB bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga (suami - istri) maka semakin mudah untuk menerima gagasan program KB (BKKBN, 2005). Penelitian Sarini (2004) dan penelitian Maryam (2003) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam penggunaan vasektomi, karena pendidikan mempunyai korelasi positif dengan KB, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan dan persetujuan tentang KB.

6.3.2.7 Faktor Jarak ke Tempat Pelayanan

Menurut Green (2005), perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung yang antara lain adalah ketersediaan dan keterjangkauan sumber informasi, pelayanan dan fasilitas kesehatan. Pendapat tersebut didukung oleh beberapa temuan hasil penelitian bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pria adalah keterjangkauan sarana pelayanan salah satunya jarak ke tempat pelayanan. Penelitian Maryam (2003) menyatakan bahwa 85,0% responden yang menggunakan kontrasepsi vasektomi di Kabupaten Karawang menginginkan tempat pelayanan dekat rumah.

Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan BKKBN (2002d) di Jawa Tengah dan Jawa Timur, bahwa adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan berdampak positif terhadap penggunaan kontrasepsi dan menjadi faktor utama didalam pemilihan tempat pelayanan yang paling disukai.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 58,3% responden menyatakan tempat pelayanan KB dekat (mudah dijangkau) khususnya untuk tempat pelayanan KB kondom, responden yang menyatakan tempat pelayanan jauh (sulit dijangkau) 41,7% dan dari yang berpendapat ketempat pelayanan jauh 26,0% ikut serta menjadi akseptor KB pria, hanya terpaut sedikit dengan responden yang berpendapat ke tempat pelayanan jauh dan ikut serta menjadi akseptor KB pria yakni 21,4%. Hasil analisis bivariat jarak tempat pelayanan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna (nilai $p = 0,715$). Hal ini mungkin disebabkan oleh sarana tempat pelayanan yang dimaksud oleh responden adalah sarana pelayanan KB yang dapat melayani salah satu alat kontrasepsi seperti di polindes/puskesmas pembantu, puskesmas, bidan dan dokter praktek swasta dan apotek. Selain itu sebagian besar responden pun berpendapat bahwa besar biaya untuk pelayanan KB terjangkau karena biaya yang dimaksud adalah biaya untuk pembelian kondom, karena ketika ditanya besar biaya pelayanan KB vasektomi sebagian besar menjawab tidak tahu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Utami (2010) dan Minarni (2009) yang menyatakan tidak terdapat pengaruh jarak tempat pelayanan yang bermakna terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi). Penelitian Utami, (2010) menyatakan proporsi akseptor KB pria dengan jarak tempat pelayanan "dekat" sama dengan proporsi akseptor non KB pria yaitu 98,6%.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan pada 120 responden pada pria yang tinggal di wilayah Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak tahun 2011, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah kecamatan Cipanas kabupaten Lebak tahun 2011 sebesar 23,3%, dimana 21,7% menggunakan kontrasepsi kondom dan 1,6% menggunakan kontrasepsi vasektomi
2. Variabel yang mempunyai hubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB adalah : pengetahuan tentang KB/kontrasepsi ($p = <0,001$, OR = 16,171 95% CI= 3,621-72,170), pria yang berpengetahuan tinggi berpeluang 16 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB pria dibanding pria yang memiliki pengetahuan rendah tentang KB/kontrasepsi; begitu juga dengan umur ($p= 0,034$, OR = 3,040 95%CI = 1,163-7,742), pria yang umurnya tergolong kategori 'tua' berpeluang 3 kali untuk menjadi akseptor KB; pekerjaan ($p= 0,052$, OR 95%CI 3,783 1,008-14,139), pria dengan pekerjaan sektor formal berpeluang hampir 4 kali untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB dibanding pria yang pekerjaannya sektor informal; jumlah anak hidup ($p 0,005$ dengan OR= 3,889, 95%CI = 1,549-9,765), pria yang mempunyai anak hidup lebih dari dua orang berpeluang hampir 4 kali menjadi akseptor KB dibanding pria yang mempunyai anak hidup kurang atau sama dengan dua dan dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi ($p = < 0,001$, OR = 61,714, 95%CI = 7,987-476,874), pria yang didukung istri terhadap penggunaan kontrasepsi mempunyai peluang hampir 62 kali untuk menjadi akseptor KB pria dibanding dengan pria yang tidak mendapat dukungan istrinya.

3. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB (kondom dan vasektomi) di wilayah puskesmas kecamatan Cipanas kabupaten Lebak antara lain yaitu Pendidikan (nilai $p = 0,094$) dan jarak ke tempat pelayanan (nilai $p = 0,715$)

7.2 SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, terdapat beberapa hal yang dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak yang terkait dengan masalah kesehatan masyarakat, khususnya Keluarga Berencana agar dapat meningkatkan keikutsertaan pria sebagai akseptor KB di wilayah kecamatan Cipanas kabupaten Lebak, antara lain :

7.2.1 Untuk BKKBN Kabupaten Lebak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi pria sebagai akseptor KB pria sudah cukup baik, (melebihi angka target RPJM 2010) dan faktor yang mendukung hubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB adalah pengetahuan tentang KB/kontrasepsi, dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi, jumlah anak hidup dan umur, sehingga untuk meningkatkan dan mempertahankan partisipasi tersebut dimasa datang perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Adanya strategi promosi berupa :
 - a. Peningkatan kerjasama dengan lintas sektor untuk memperkuat dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam perubahan pandangan dan sikap negatif terhadap alat kontrasepsi pria (kondom dan vasektomi) akan memperkuat dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi khusus untuk yang dukungannya kurang.
 - b. Meningkatkan metode promosi KB pria melalui media baik elektronik maupun media cetak dengan variasi kemasan yang menarik seperti spanduk, poster iklan dan lain-lain, akan meningkatkan pengetahuan PUS terhadap kontrasepsi terutama bagi yang pengetahuannya masih rendah.

2. Pembinaan petugas lapangan melalui kunjungan langsung kepada sasaran diaktifkan kembali sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama PUS serta meningkatkan dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi yang akan mendukung keberhasilan program KB.

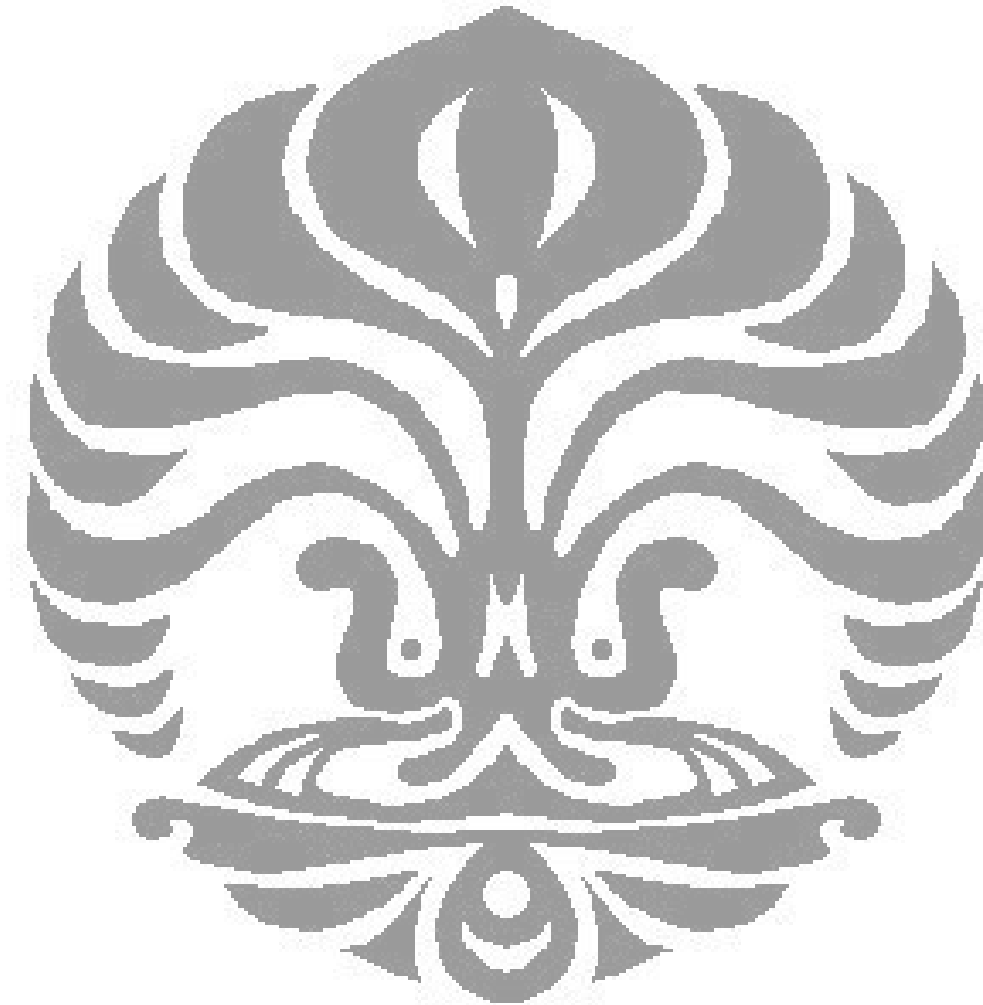
7.2.2 Untuk Puskesmas/Pengelola Program Keluarga Berencana Kecamatan Cipanas

1. Memberikan penyuluhan yang lebih intensif kepada masyarakat tentang kontrasepsi pria melalui kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat seperti pertemuan tingkat desa, pengajian-pengajian atau melalui kegiatan lainnya, sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi terutama bagi PUS yang pengetahuannya masih rendah dan bagi istri yang belum memberikan dukungan terhadap penggunaan kontrasepsi.
2. Meningkatkan sosialisasi tentang kesetaraan dalam hubungan suami istri dengan menanamkan pengertian bahwa tidak harus selalu istri yang ber-KB, suami pun juga harus berpartisipasi dalam program KB dengan menjadi akseptor KB pria, hal ini akan memperkuat dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi pria di wilayah kecamatan Cipanas, sehingga mendukung peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya partisipasi pria terhadap suksesnya program KB.

7.2.3 Untuk para peneliti lain

Hasil penelitian ini, setelah di uji secara bivariat hanya menemukan lima variabel yang mempunyai hubungan dengan partisipasi pria sebagai akseptor KB, yaitu Umur, pekerjaan, dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi, pengetahuan tentang KB/kontrasepsi dan jumlah anak hidup,

maka perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih luas, lebih besar, variabel lebih lengkap dan dengan desain penelitian yang berbeda seperti penelitian secara kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, W.P. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Adiatmoko, Sunar Nugroho, (2005), *Partisipasi Pria dalam Program KB di Propinsi Sumatera Selatan dan Jawa Barat tahun 2002-2003 (Analisis data Survei SDKI 2002-2003)*, Skripsi : FKM UI, Jakarta
- Ahmad, (2007), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis lanjut data SDKI tahun 2002-2003)*, Tesis: FKM UI. Jakarta.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jurusan biostatistik dan kependudukan FKM UI. Jakarta
- Arjoso, Sumarjati, (2006). *Arah Kebijakan Program KB Nasional tahun 2005-2009 dan Refleksi Dua Tahun Pelaksanaan Program KB dalam Era Desentralisi*, Sambutan dalam rasernas Program KB Nasional Tahun 2006. Jakarta.
- Arsyad, Syahbudin, (2003). *Partisipasi pria dalam Progrsm Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Pusra dan Ditpri. BKKBN. Jakarta
- BKKBN. (1998), *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW) dan Kontrasepsi Mantap Pria (MOP) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat*, Kerjasama LDUI-PULDU BKKBN. Jakarta
- BKKBN, (2010), *Perubahan visi dan misi program KB menurut UU RI No. 52 Tahun 2009*. Kamis 16 Juni 2011: <http://www.bkkbn.jatim.com>
- _____, (2002a) *Buku Sumber Advokasi : Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*, Kerjasama BKKBN – UNFPA. Jakarta
- _____, (2002b) *Partisipasi Pria/Suami dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN.
- _____, (2002c) *Studi Peran Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di Jawa Barat dan Sumatera Selatan*. BKKBN, Jakarta
- _____, (2002d). *Studi Kualitatif : Identifikasi Sasaran Khalayak Partisipasi Pria dalam Kelurga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. BKKBN, Jakarta

_____, (2004) Hubungan Beberapa Faktor dengan Partisipasi Pria dalam BerKB dan KR di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, Laporan seri hasil Analisis Lanjut Data SM-PFA 2002-2003, BKKBN. Jakarta

_____, (2005a) Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi : Kebijakan, Program dan Kegiatan tahun 2005-2009, BKKBN, Jakarta

_____, (2005b) Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Berwawasan Gender, BKKBN, Jakarta.

Badan Pusat Statistik (BPS), (2003). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, BPS, Jakarta

Bertrand, Jane T, (1980). Audience Researche for Improving Family Planning Communication Program, University of Chicago. Community and Family Study Center.

Besral, (2005). Manajemen dan Analisa Data dengan Komputer, modu Materi Kuliah Departemen Biostatistika dan kependudukan FKM UI, Depok.

Departemen Kesehatan RI, (2003). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi; editor Abdul Bari Saifudin, et al Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.

Departemen Dalam Negeri, (2009). *Undang-undang RI No 52 Tahun 2009 Tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga*. Kamis 16 Juni 2011 [http:// depdagri.go.id](http://depdagri.go.id)

Fatmawati, Sri Multi (2011). *Peran Pria dalam KB*. Rabu 04 April 2011. <http://posyandu.org/peran-pria-dalam-kb>.

Green, Lawrence W, et al, 2005. *Health education planning: A diagnostic approach*. 4th Ed. Mayfield Publishing Company. Johns Hopkins University California

Hartanto, Hanafi, 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Hastono, S.P, 2007. *Analisis Data Kesehatan, Basic Data Analysis for Health Reseach Training*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Lastari, pudji, 1987. “*Metode Keluarga Berencana untuk Pria*” dalam Cermin dunia Kedokteran No. 43 halaman 44-47.

Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mardiya, (2011). *KB dan Pembangunan Berwawasan Kependudukan*. Kamis 16 Juni 2011: <http://mardiya.wordpress.com/category/artikel>.

Mardiani, Ira Akhira, 2006. *Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Partisipasi Pria dalam KB di Jawa Barat dan Jawa Timur (Analisis data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/ SDKI 2002-2003)*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Maryam, Ade Irma, 2003. *Partisipasi Pria dalam Penggunaan Vasektomi di Kecamatan Karawang Kabupaten Karawang Propinsi Jawa Barat Tahun 2002*. Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Minarni, 2009. *Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2009*. Tesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok

Moelebek, Nukman, 1990. "Kontrasepsi Pria: Masa kini dan Masa akan Datang" dalam *Medika* No. 2 Tahun 16 Bulan Februari Halaman 45 – 49.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

Nuraminah, Andi (2011). "Saatnya Lelaki ber-KB" Sabtu, 09 Januari 2011: <http://bkkbn.go.id/berita/317>

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Pangkahila, (2000). *Perspektif Keikutsertaan Pria Ber-KB sebagai Evaluasi Pelaksanaan KB Nasional*, Orasi dalam Konsolidasi Pejabat Esselon II dan III BKKBN. Jakarta.

Pratiknya, Ahmad Watik. (2000). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono, (1997). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Indonesia. Jakarta

Profil Puskesmas DTP Cipanas Kecamatan Cipanas Tahun 2010

Sabri, Luknis dan Zutanito Priyo Hastono, (2006). *Statistik Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Saifuddin, Abdul Bari (editor), et al, (2005). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

- Sarini, Lini, (2004). *Analisis Partisipasi Pria dalam Program KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir Riau tahun 2004*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Utami, Dwicahyani, (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pria sebagai Akseptor KB (kondom dan Vasektomi) di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2010*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Wibowo, Ari Satiyo, (2008). "dr Asri: Dokter Umum, Ahli Vsektomi dan Kesadaran Pentingnya KB" dalam Cermin Dunia Kedokteran Vol 35 No. 4 Bulan Juli – agustus Haaman 230 –231
- Widrayarani, Niken (2010). *Partisipasi Pria dalam ber-KB*. Rabu 04 April 2011: <http://harian.joglo.semar.com>
- Widyatun, (2001) "Keselamatan Ibu dan Kelangsungan Hidup Anak: Bagaimana Partisipasi Laki-Laki?" dalam Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan Jilid XII No. 1 April 2001. Puslitbangh Kependudukan dan Ketenagakerjaan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa, et al (editor), (1999). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wilopo, Siswanto Agus, (2005). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. BKKBN. Jakarta.
- Yuliantini, Euis, (2003). *Gambaran pemakaian MOP dan Kondom dan beberapa Faktor yang Berubungan di Jawa Barat Tahun 2001*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2606/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 April 2011

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpolinmas
Provinsi Banten

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Reni Nurlina
NPM : 09066171164
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Biajiah Ayubi, SKM, MQIH

19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2609/H2.F10/PPM.G0.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 April 2011

Kepada Yth.
Kepala Kantor Camat
Kecamatan Cipanas
Di Cipanas

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Reni Nurlina
NPM : 09066171164
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,

Djajad Ayubi, SKM, MQIH
9720825 199702 1 002



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424. TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2608 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

14 April 2011

Kepada Yth.
**Kepala Puskesmas DTIP Cipanas
Di Cipanas**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Reni Nurlina
NPM : 09066171164
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

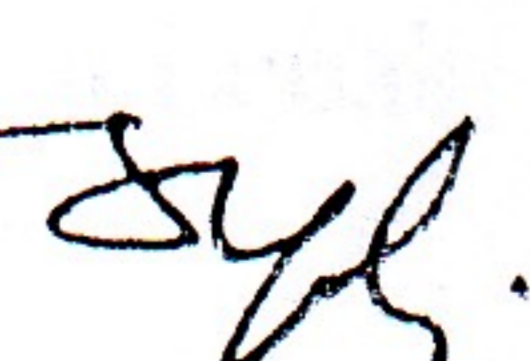
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Tahun 2011"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LEBAK
DINAS KESEHATAN

Jalan Multatuli No : Telp. (0252) 201312- Fak (0252) 201024
RANGKASBITUNG 42311

No : 440/ 775- DINKES/ V/ 2011
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Pemberian izin Penelitian
dan Menggunakan Data

Rangkasbitung, 11 Mei 2011
Kepada :
Yth. Dekan FKM UI
Di Tempat

Menindaklanjuti surat Dekan FKM UI No.2607/H2.F10/PPM.00.00/2011
sehubungan dengan penulisan skripsi Mahasiswa program Studi Sarjana Kesehatan
Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia memberikan izin
Kepada :

Nama : Reni Nurlina
NPM : 0906617164
Thn.Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut
akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *Analisis Partisipasi Pria
Sebagai Akseptor KB Di Wilayah Puskesmas Cipanas Tahun 2011.*

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan dan bersedia memberikan informasi data
yang dibutuhkan dalam persiapan penyusunan skripsi mahasiswa tersebut.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan
terimakasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lebak.

H. M SUKIRMAN, S.Sos. M.Si
NIP: 19591108 198103 100



PEMERINTAH KABUPATEN LEBAK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DTP CIPANAS

Jl. Raya Gajrug - Muncang Km. 01 Telp. (0252)204424 Kode Pos 42372
Email : puskesmascipanas@yahoo.com Website : http://puskesmascipanas.blogspot.com

Nomor : 800.2/430/PKM/V/2011
Perihal : ijin penelitian

Cipanas, Mei 2011

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Di
Jakarta

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta Nomor : 2608/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 14 April 2011 perihal permohonan ijin penelitian guna penyusunan skripsi atas nama mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Reni Nurlina
NPM : 09066171164
Thn Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul Penelitian : Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB
(Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kerja
Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak
Tahun 2011

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja UPT Puskesmas DTP Cipanas Kabupaten Lebak.

Demikian ijin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Puskesmas DTP Cipanas
Kabupaten Lebak

H. Supto, S.Sos, M.Si
19660622 198803 1 006

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lebak
2. Yth. Bapak Camat Cipanas Kab. Lebak

INFORMED CONSENT PENELITIAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Selamat pagi/siang/sore. Perkenalkan nama saya **Reni Nurlina**, saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang sedang melaksanakan penelitian yang berjudul **“Analisis Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Tahun 2011”**.

Terkait dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan bapak untuk mengisi kuesioner ini dengan baik dan apa adanya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Semua data ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan juga untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi. Saya sangat menghargai kesertaan bapak dalam wawancara ini yang akan berlangsung selama 15-30 menit. Keterangan apapun yang bapak berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Kesertaan bapak dalam wawancara ini bersifat sukarela. Atas kerjasama dan kesediaan bapak, saya ucapkan terima kasih.

Saya memahami keterangan yang diberikan dan setuju untuk mengisi kuesioner ini.

Tanda Tangan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS PARTISIPASI PRIA SEBAGAI AKSEPTOR KB (KONDOM DAN
VASEKTOMI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN CIPANAS
KABUPATEN LEBAK TAHUN 2011

A. IDENTITAS

Nomor Responden :
Nama Responden :
Alamat :
Tanggal Wawancara :

B. KARAKTERISTIK

1. Berapa umur Bapak sekarang?..... Tahun
2. Apa pendidikan terakhir yang telah bapak selesaikan?
 1. Tidak sekolah
 2. Tamat SD
 3. Tamat SLTP
 4. Tamat SLTA
 5. Tamat Akademi/perguruan tinggi
3. Apa pekerjaan bapak saat ini?
 1. Tidak bekerja
 2. Petani
 3. Pedagang/wiraswasta
 4. Pekerja lepas/buruh
 5. Pegawai negeri
 6. POLRI/TNI
 7. Lain-lain, sebutkan :

C. PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA

4. Menurut bapak, apakah tujuan dari penggunaan kontrasepsi?
 (JAWABAN JANGAN DIBACA DAN CENTANG "YA" SETIAP
 JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Tujuan penggunaan Kontrasepsi	Ya	Tidak
1	Penjarangan kehamilan		
2	Penghentian/ pembatasan kelahiran		
3	Kesejahteraan Keluarga		
4	Kesehatan ibu		
5	Kesehatan Anak		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

5. Jenis kontrasepsi pria apa yang bapak ketahui?
 (JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
 JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Jenis Kontrasepsi Pria	Ya	Tidak
1	Kondom		
2	Vasektomi/kontap pria		
3	Sanggama terputus		
4	Pantang berkala		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

6. Menurut bapak, apakah tujuan penggunaan kondom?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

NO	Tujuan Penggunaan Kondom	Ya	Tidak
1	Mencegah kehamilan		
2	Menghindari penyakit kelamin		
3	Menunggu penggunaan KB yang lebih permanen		
4	Lain-lain, sebutkan.....		

7. Menurut bapak, apakah kelebihan dari penggunaan kondom?
(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Kelebihan penggunaan Kondom	Ya	Tidak
1	Murah		
2	Praktis/mudah digunakan		
3	Tidak memerlukan pemeriksaan medis		
4	Mencegah penularan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

8. Menurut bapak, apakah efek samping/kekurangan dari alat kontrasepsi kondom?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Efek Samping Kondom	Ya	Tidak
1	Alergi terhadap karet kondom		
2	Hanya bisa dipakai satu kali		
3	Mudah sobek dan bocor		
4	Mengganggu kenyamanan dalam berhubungan seksual		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

9. Dimanakah bapak bisa memperoleh kondom?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Tempat Memperoleh Kondom	Ya	Tidak
1	Apotek/toko obat		
2	Puskesmas		
3	Puskesmas pembantu/polindes		
4	Penyuluh KB/kader		
5	Praktek bidan/dokter swasta		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

10. Menurut bapak, apakah tujuan penggunaan vasektomi/sterilisasi pria?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP

JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Tujuan Penggunaan Vasektomi	Ya	Tidak
1	Mencegah kehamilan		
2	Mengakhiri kehamilan		
3	Menjarangkan kehamilan		
4	Lain-lain, sebutkan.....		

11. Menurut bapak, apakah keuntungan dari penggunaan vasektomi/sterilisasi pria?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Kentungan Vasektomi	Ya	Tidak
1	Efektif		
2	Aman		
3	Tindakan cepat		
4	Tidak mengganggu hubungan seksual		
5	Lain-lain, sebutkan.....		

12. Menurut bapak, apakah efek samping/kekurangan penggunaan vasektomi/sterilisasi pria?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP
JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Efek Samping Vasektomi	Ya	Tidak
1	Perdarahan		
2	Infeksi		
3	Nyeri		
4	Tidak melindungi dari penularan penyakit menular seksual		
6	Lain-lain, sebutkan.....		

13. Dimanakah bapak dapat memperoleh pelayanan vasektomi/sterilisasi pria?

(JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CETAK "YA" SETIAP

JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Cara memperoleh pelayanan Vasektomi	Ya	Tidak
1	Rumah sakit		
2	Puskesmas		
3	Praktek dokter swasta		
4	Lain-lain, sebutkan.....		

D. Dukungan Istri Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

14. Apakah Bapak pernah berdiskusi dengan istri tentang penggunaan kontrasepsi?

1. Pernah
2. Tidak Pernah

15. Apakah Istri mendukung Bapak dalam menggunakan Kontrasepsi?

1. Mendukung
2. Tidak Mendukung

E. Partisipasi pria dalam ber-KB

16. Apakah dalam 6 bulan terakhir bapak menggunakan alat/metode kontrasepsi ?

1. Ya
2. Tidak, ke pertanyaan No. 30

17. Jika ya, metode/alat KB apa yang bapak gunakan saat ini ?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

1. Kondom, ke pertanyaan 18
2. Vasektomi/sterilisasi pria, ke pertanyaan 26
3. Pantang berkala, ke pertanyaan 30
4. Senggama terputus, ke pertanyaan 30

18. Ketika bapak ”berhubungan dengan istri”, bagaimana frekuensi penggunaan kondom dalam 6 bulan terakhir ?

1. selalu
2. Kadang-kadang
3. Tidak sama sekali
4. Tidak pernah kumpul

19. Apa saja masalah yang bapak alami selama menggunakan kondom?

(JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN CENTANG "YA" SETIAP JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

No	Masalah dalam menggunakan kondom	Ya	Tidak
1	Terlalu mahal		
2	Malu membelinya		
3	Sulit membuangnya		
4	Sulit memakainya		
5	Menurunkan gairah		
6	Mengurangi kenyamanan		
7	Istri tidak suka		
8	Repot		
9	Kondom robek		
10	Lain-lain, sebutkan.....		

F. Jarak ke Tempat Pelayanan

20. Menurut bapak, kira-kira berapa jauh jarak yang ditempuh dari rumah bapak ke tempat fasilitas pelayanan KB pria atau ke tempat memperoleh kondom?..... KM

21. Bagaimana pendapat bapak terhadap jarak tersebut dari rumah bapak?

1. Dekat
2. Jauh

22. Apakah untuk sampai ketempat tersebut bapak memerlukan kendaraan (transportasi)?

1. Ya
 2. Tidak (ke pertanyaan no. 26 untuk akseptor vasektomi, ke pertanyaan no.28 untuk akseptor kondom)
23. Apakah kendaraan tersebut selalu tersedia jika diperlukan ?
1. Ya
 2. Tidak
24. Menurut bapak, berapa biaya transportasi yang dibutuhkan untuk pergi dan pulang ke fasilitas pelayanan KB atau tempat memperoleh kondom?
Rp
25. Bagaimana pendapat bapak terhadap biaya transportasi tersebut?
(untuk akseptor vasektomi lanjut ke pertanyaan 26, untuk akseptor kondom lanjut ke pertanyaan 28)
1. Murah (terjangkau)
 2. Mahal (tidak terjangkau)
26. Apakah bapak mengetahui (Pernah mendengar dari orang lain) berapa biaya pelayanan KB untuk pria (Vasektomi)? Sebutkan ?
27. Bagaimana pendapat bapak terhadap biaya pelayanan kontrasepsi pria?
1. Murah (terjangkau)
 2. Mahal (tidak terjangkau)
28. Berapa biaya yang biasanya bapak keluarkan untuk memperoleh kondom?
Sebutkan?
29. Bagaimana pendapat bapak terhadap harga kondom?
1. Murah (terjangkau)
 2. Mahal (tidak terjangkau)

G. Jumlah Anak

30. Apakah bapak telah memiliki anak kandung?
 1. Ya
 2. Tidak
31. Jika ya, berapa jumlah anak bapak yang masih hidup saat ini?.....orang
32. Menurut bapak, berapa jumlah anak yang ideal ?.....orang

”TERIMA KASIH, BAPAK TELAH MENJAWAB PERTANYAAN DENGAN BAIK”



LAMPIRAN



PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIPANAS

KABUPATEN LEBAK

