

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG
KELUARGA BERENCANA DI RW 19 KELURAHAN PAMULANG
TIMUR KECAMATAN PAMULANG TANGERANG SELATAN
BANTEN TAHUN 2009**

Laporan Penelitian

**Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan, Universitas Indonesia**

ISKANDAR

0706255793

MUHAMMAD FAISAL

0706255660



Tgl. Menerima	: 29-06-09
Deli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1300
Klasifikasi	: Lap. Pamulang

Isle Noj 3

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh

Nama : ISKANDAR
Npm : 0706255793
Nama : MUHAMMAD FAISAL
Npm : 0706255660
Program studi : ILMU KEPERAWATAN
Judul penelitian : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI
TENTANG KELUARGA BERENCANA DI RW 19
KELURAHAN PAMULANG TIMUR KECAMATAN
PAMULANG TANGERANG SELATAN BANTEN
TAHUN 2009

Telah melakukan penelitian dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Pembimbing : Herni Susanti, SKp, MN.
NIP. 132 233 205

(*Herni Susanti*)

Kordinator M.A : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep.
NIP. 132 161 165

(*Hanny Handiyani*)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 1 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang tak terbatas sinar kemuliaan-Nya. Atas berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan laporan proposal penelitian yang berjudul **“Gambaran tingkat Pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Tahun 2009”**. Adapun laporan penelitian ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas mata ajar riset keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2009.

Dalam menyelesaikan laporan penelitian ini kami banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu HERNI SUSANTI, SKp., MN. selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar telah mengorbankan waktunya untuk memberikan bimbingan dan petunjuk serta saran hingga proposal ini dapat diselesaikan pada waktunya. Juga teristimewa kepada orang tua, istri dan anak-anak kami, keluarga dan saudara-saudara kami yang terus memberikan dukungan moril dan materil. Selanjutnya dengan segala ketulusan hati kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep. Selaku Koordinator Mata Ajar Riset Ibu
2. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Prof.Dra. Elly Nurrachmah, MAPP. DNSC dan Ibu Rr. Tutik Sri Haryati, MARS. Selaku Tim Mata Ajar Riset Keperawatan FIK-UI.
4. Seluruh Staf Perpustakaan FIK dan FKM Universitas Indonesia yang mempermudah kami dalam penelusuran sumber pustaka untuk proposal ini.
5. dan tidak lupa kepada teman-teman seperjuangan di Ekstensi Pagi 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan jargonnya “Beda” serta gank Aceh Al-barqah putra yang selalu mendukung dan memberi motivasi “sabar ya..badai pasti berlalu”.

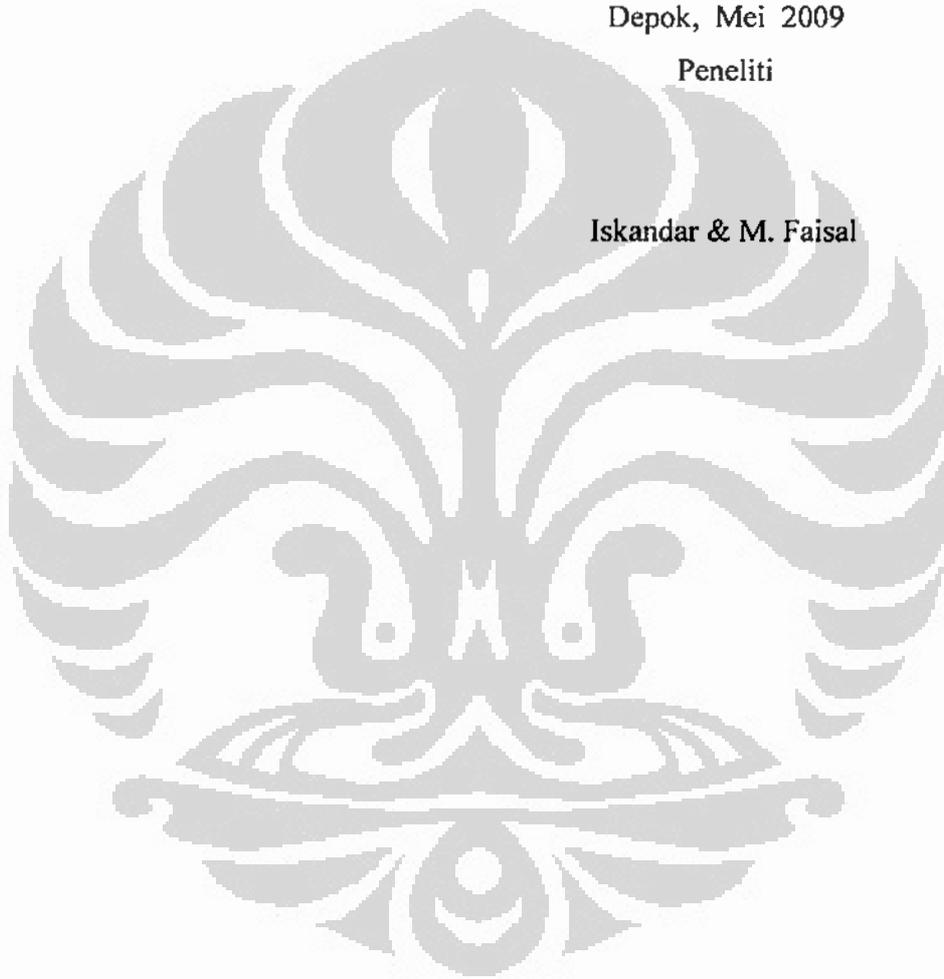
Serta semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati, semoga amal baik yang telah diberikan diridhoi dan menjadi amal ibadah oleh Allah SWT.

Harapan kami semoga laporan penelitian ini bermanfaat bagi kita semua dalam rangka pengembangan wawasan berpikir dan khasanah ilmu pengetahuan.

Depok, Mei 2009

Peneliti

Iskandar & M. Faisal



HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kami sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : ISKANDAR

Npm : 0706255793

Tanda tangan :

Nama : MUHAMMAD FAISAL

Npm : 0706255660

Tanda tangan :

Tanggal : 1 Juni 2009

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

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

Nama : ISKANDAR
Npm : 0706255793
Nama : MUHAMMAD FAISAL
Npm : 0706255660
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Eklusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KELUARGA BERENCANA DI RW 19 KELURAHAN PAMULANG TIMUR KECAMATAN PAMULANG TANGERANG SELATAN BANTEN TAHUN 2009”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

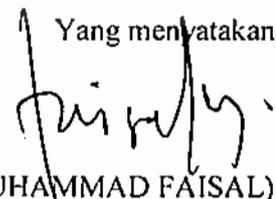
Demikian pernyataan ini kami perbuat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 1 Juni 2009



(ISKANDAR)

Npm: 0706255793

Yang menyatakan

(MUHAMMAD FAISAL)

Npm : 0706255660

ABSTRAK

Nama : Iskandar dan Muhammad Faisal

Program studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran tingkat Pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana di RW
19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan
Banten Tahun 2009

Keluarga kecil bahagia dan sejahtera serta menekan laju pertumbuhan penduduk dapat dicapai dengan program keluarga berencana yang bukan merupakan tugas istri saja. Dengan demikian meningkatkan keikutsertaan suami harus didukung dengan pengetahuan yang baik tentang keluarga berencana bagi suami. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang keluarga berencana dengan menggunakan desain deskriptif sederhana dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria sebanyak 47 responden di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten tahun 2009. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini memberikan gambaran tingkat pengetahuan suami tinggi tentang keluarga berencana sebanyak 24 orang (51,1 %), Pengetahuan sedang sebanyak 23 orang (48,9 %) namun partisipasi dalam KB masih rendah sebanyak 12 orang (26 %) dengan metode yang digunakan 100 % kondom. Rekomendasi penelitian ini sebagai data dasar dalam meningkatkan keikutsertaan suami untuk mengikuti keluarga berencana dan menjadi bahan masukan dalam program keluarga berencana bagi suami.

Kata kunci : Pengetahuan, keluarga berencana, suami.

ABSTRACT

Name: Iskandar and Muhammad Faisal

Program of study: Faculty of Nursing

*Title: Description of the level knowledge of husband about Family Planning in RW 19
Kelurahan Pamulang, Pamulang Eastern District of South Tangerang Banten
Year 2009*

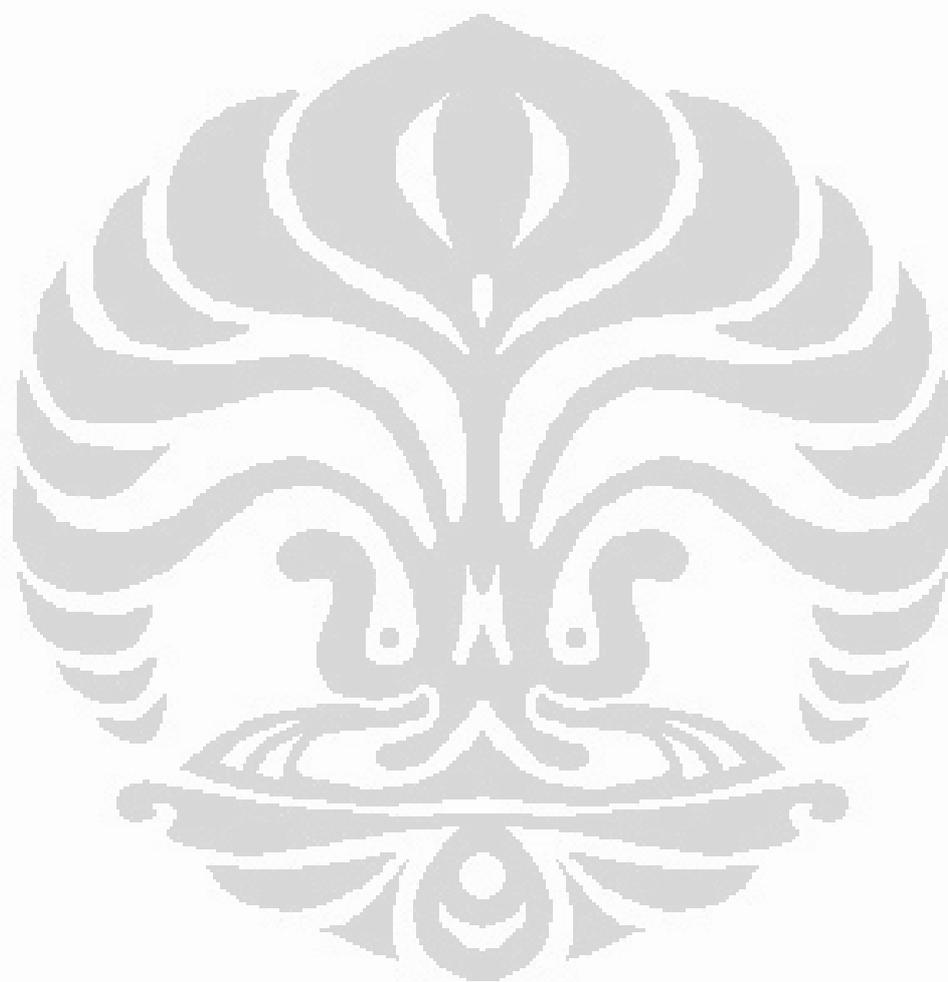
Happy and prosperous of small family and decrease population growth rate can be achieved with family planning program that is not the task of the wife. Therefore, the increase of husbands participation must be supported by good knowledge about family planning. This research want to identify the description of the level of husbands knowledge regarding family planning by using simple descriptive design. The number of respondents who met the criteria was 47 respondents at RW 19 Kelurahan Pamulang, Pamulang Eastern District of South Tangerang Banten 2009. Collecting data was done by using kuisioners. Results of this study provided a high level of knowledge about the husband's family planning they were 24 people (51.1%), the respondents who had average level of knowledge were 23 people (48.9%) yet, the participation in the family planning was still low 12 people (26%) with the method used 100% condom. Recommendations of this research that was a data base to increase the participation of the husband and family planning input into family planning program.

Keywords: Knowledge, family planning, husband.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA TABEL DAN DIAGRAM	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
2. STUDI KEPUSTAKAAN.....	6
2.1 Teori dan Konsep Terkait.....	6
2.1.1 Pengetahuan.....	6
2.1.2 Program Keluarga Berencana.....	9
2.2 Penelitian Terkait.....	18
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Hipotesis Penelitian.....	21
3.3 Definisi Operasional.....	22
4. METODE PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.3 Etika Penelitian.....	26
4.4 Alat Pengumpulan Data.....	26
4.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
4.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	27
4.7 Sarana Penelitian.....	29
4.8 Jadwal Kegiatan.....	29
5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
5.1 Hasil analisis univariat.....	30
5.2 Pembahasan.....	36
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	40

6. SIMPULAN DAN SARAN.....	41
6.1 Simpulan.....	41
6.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44



DAFTAR SKEMA, TABEL DAN DIAGRAM

NO	NO SKEMA, TABEL, DIAGRAM	JUDUL	HALAMAN
1	Skema 3.1.	Skematis kerangka konsep gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana	21
2	Tabel 3.2	Tabel definisi operasional variabel dan karakteristik responden	22
3	Tabel 4.1	Tabel jadwal kegiatan pelaksanaan penelitian	29
4	Diagram 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia	30
5	Diagram 5.2	Distibusi responden berdasarkan karekteristik tingkat pendidikan	31
6	Diagram 5.3	Distibusi responden berdasarkan karekteristik pekerjaan	31
7	Diagram 5.4	Distibusi responden berdasarkan karekteristik usia pernikahan	32
8	Diagram 5.5	Distibusi responden berdasarkan karekteristik jumlah anak	32
9	Diagram 5.6	Distibusi tingkat pengetahuan suami tentang program KB	33
10	Diagram 5.7	Distibusi tingkat pengetahuan suami tentang pengertian dan tujuan KB	34
11	Diagram 5.8	Distibusi tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi kondom	34
12	Diagram 5.9	Distibusi tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi steril/vasektomi	35
13	Diagram 5.10	Distibusi tingkat pengetahuan suami tentang partisipasi suami dalam program KB	35
14	Diagram 5.11	Distibusi partisipasi suami tentang program KB	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin penelitian dari FIK-UI
- Lampiran 2 : Surat ijin penelitian dari ketua RW 19
- Lampiran 3 : Permohonan untuk menjadi responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Kuisoner
- Lampiran 6 : Hasil output SPSS



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara kepulauan dengan jumlah penduduk menduduki peringkat empat dunia setelah Cina, India dan Amerika. Menurut data dari *World Factbook (2004)* jumlah penduduk Indonesia berjumlah 238.452.952 jiwa dan terus berkembang dengan laju tingkat penambahan penduduk yang tinggi. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,49 % pertahun dan bila hal ini tidak dikendalikan maka penduduk Indonesia diperkirakan sampai tahun 2015 akan mencapai 273,1 juta jiwa. (<http://www.datastatistik-indonesia.com>,2009).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih cukup tinggi, yakni antara tiga hingga empat juta jiwa per tahun. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk tersebut serta meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, maka sejak tahun 1970-an telah dicanangkan program Keluarga Berencana (KB) (BKKBN, 2003).

Keberhasilan program Keluarga Berencana di Indonesia telah diakui oleh masyarakat luas, termasuk masyarakat global. Keberhasilan ini ditandai dengan telah membudayanya suatu norma keluarga kecil di masyarakat sebagai bagian dari upaya membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (BKKBN, 2006).

Masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah masih rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan data BKKBN hingga saat ini partisipasi KB pria hanya 2,77% yang terdiri dari 0,17% akseptor baru KB Metode Operatif Pria dan 2,6% pengguna kondom. Angka tersebut masih sangat rendah bila dibanding dengan negara lain seperti di Pakistan (5,2%, tahun 1999), Bangladesh

(13,9%, tahun 1977), dan Malaysia (16,8%, tahun 1998), serta Amerika 35%, bahkan Jepang 80% (BKKBN, 2005).

Saat ini kalau berbicara masalah KB yang ada di pikiran semua orang merupakan masalah kaum ibu. Perubahan paradigma baru program KB secara global mengarah dan berorientasi kepada kesetaraan gender dan keadilan gender, yang berarti kesetaraan ber-KB bagi pria/suami maupun bagi wanita/isteri. Oleh karena itu saat ini pemerintah Indonesia telah mengembangkan program KB untuk pria, karena pria sebenarnya dianggap memiliki peranan penting dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk.

Rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB termasuk sebagai pengguna dan motivator dalam program KB disebabkan karena keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, rendahnya pengetahuan tentang KB dan kesehatan reproduksi, keterbatasan jenis kontrasepsi pria, serta berbagai mitos yang berkembang di masyarakat tentang KB pria khususnya vasektomi. Belum lagi ditambah masalah sosial, budaya dan agama. Kebanyakan dari pria menginginkan istrinya saja yang ber-KB. (BKKBN, 2004).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi pria dalam dalam program KB dipengaruhi oleh faktor rendahnya tingkat pengetahuan pria tentang pentingnya program KB bagi pria. Menurut Green yang dikutip dari Notoatmodjo (2005) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang terdiri dari faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi. Perilaku juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, keterjangkauan rujukan, dan keterampilan. Terakhir faktor penguat yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain yang menjadi panutan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide/teknologi baru. Hasil penelitian Sarini (2004), menunjukkan bahwa pria memiliki pengetahuan kurang baik tentang KB sebesar (63%). Dan hasil

serupa pada studi di Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Fakultas Kedokteran Muhamadiyah-BKKBN (1999) mengungkapkan bahwa pengetahuan pria mengenai kontrasepsi meliputi jenis, efek samping, cara penggunaan, tempat mendapatkan alat-alat kontrasepsi masih sangat rendah. Umumnya mereka mampu menjelaskan hanya karena pengalaman mereka menggunakan jenis kontrasepsi tertentu.

Kota Tangerang Selatan seluas 210,49 km² atau sepertiga luas Jakarta, saat ini memiliki jumlah penduduk 966.037 jiwa (<http://tangerangselatan.wordpress.com>,2009) dengan kepadatan penduduk 1.880 jiwa/km², yang meliputi Kecamatan Ciputat (dan pemekarannya, Kecamatan Ciputat Timur), Kecamatan Serpong (dan pemekarannya, Kecamatan Serpong Utara), Kecamatan Pamulang, Pondok Aren, dan Setu. Karakteristik Kota Tangerang Selatan akan lebih bernuansa kota mengingat sebagian besar penduduk kota ini tinggal di kawasan kompleks perumahan. Sebagian besar mereka bekerja di Jakarta (<http://tangerangselatan.wordpress.com>,2009)

Target akseptor baru KB di Kota Tangerang pada tahun 2008 yang ditetapkan BKKBN Provinsi Banten yaitu sebanyak 27.171 akseptor baru, telah tercapai. Namun partisipasi pria dalam KB masih rendah (<http://www.bkkbn.go.id>,2009). Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pria tentang program KB sehingga menjadi permasalahan yang perlu perhatian khusus karena pria cenderung menganggap KB sebagai tugas kaum istri/perempuan.

Sampai saat ini belum ada data tentang sejauh mana tingkat pengetahuan suami tentang program KB sehingga peneliti menganggap perlu untuk memperoleh data tentang tingkat pengetahuan suami tentang program KB sebagai landasan dalam menyusun dan melaksanakan program KB dengan lebih optimal khususnya didaerah kota Tangerang Selatan.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan data dan uraian di atas telah dijelaskan bahwa partisipasi pria dalam ber-KB di Indonesia masih rendah, padahal KB bukan hanya urusan perempuan atau isteri saja. Meningkatkan partisipasi pria harus didukung

dengan pengetahuan yang tinggi tentang KB dan manfaatnya untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui tentang "Gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur kecamatan Pamulang Tangerang Banten".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Banten tahun 2009.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (suami) terdiri dari pendidikan, usia, jumlah anak, pekerjaan dan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

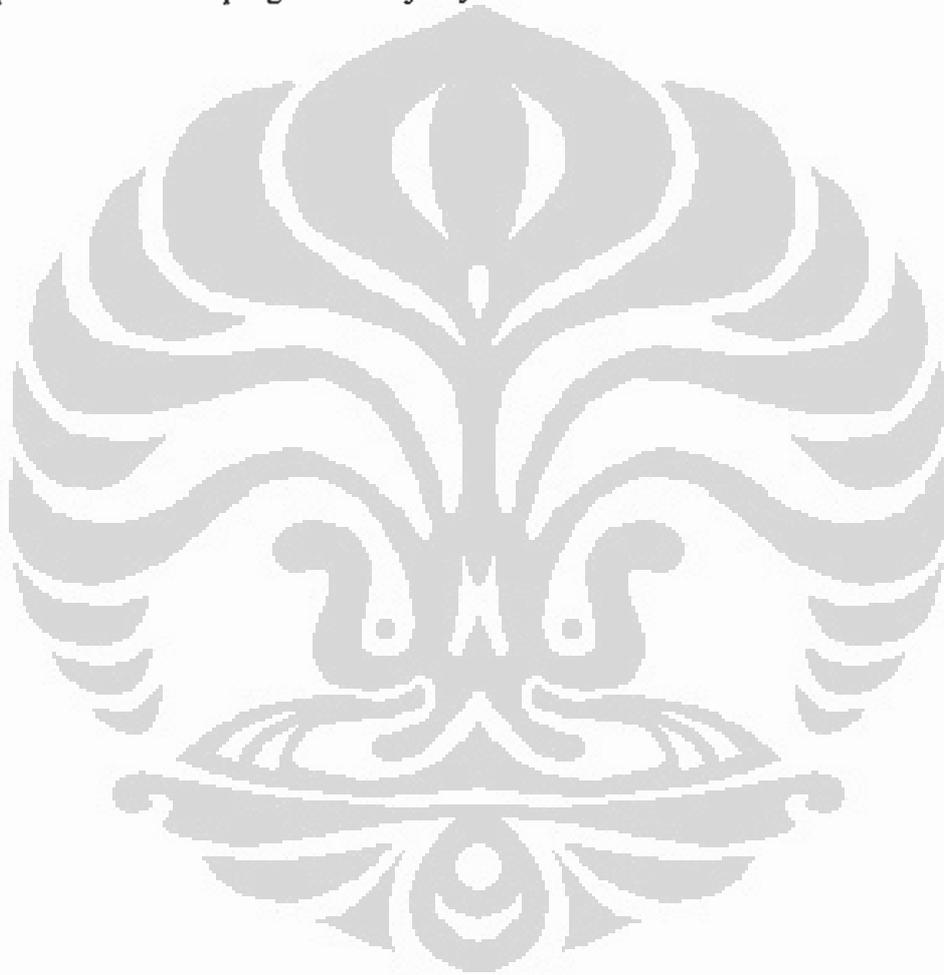
Sebagai masukan dan pengalaman bagi peneliti tentang prosedur dan metode pelaksanaan penelitian secara terencana dan sistematis sekaligus dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkat pengetahuan suami tentang pentingnya partisipasi pria/suami dalam program KB.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.

Menjadi bahan masukan informasi, bahan evaluasi dan pertimbangan bagi BKKBN, PLKB, Klinik KB dan Puskesmas dalam menyusun perencanaan untuk keberhasilan program yang akan datang dalam upaya meningkatkan partisipasi suami dalam ber-KB.

1.4.3 Bagi Peneliti.Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam program KB dengan desain penelitian lain dan karakteristik responden yang berbeda serta dapat mengembangkan kearah yang lebih konkrit dalam usaha mengembangkan ilmu pengetahuan dan menumbuh kembangkan budaya penelitian sebagai wadah mendapatkan ilmu yang dapat diaplikasikan dalam program selanjutnya.



BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

Studi kepustakaan akan memberikan penjelasan tentang kepustakaan yang terkait dengan teori dan konsep, yang berguna untuk memberikan penjelasan lebih lanjut terhadap penelitian ini.

2.1 Teori dan Konsep Terkait

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Soekanto (1990) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui pancaindera manusia berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu pemikiran yang dihasilkan dari penggunaan pancaindera yang kemudian dapat dibuktikan kebenarannya.

Pengetahuan sangat bersifat universal dan dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara sesuai dengan tujuan (Paisey, 2002). Pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori, yaitu tinggi, rendah, sedang dan tahu atau tidak tahu. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, sosial budaya dan usia (Herawani, dkk, 2001).

Pengetahuan sebagai alat domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari atas pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Assosiasi Psikologi Amerika berpendapat bahwa tahapan pengetahuan seseorang terhadap penguasaan teori dapat dikategorikan menjadi 6 tingkatan. Dari tingkat terendah sampai dengan tingkat tertinggi. Tingkatan tersebut dapat dijelaskan sebagai *on the taxonomy of educational objectives* (Kemp, 1999; Notoatmodjo, 2003)

2.1.1.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat suatu materi yang sudah diketahui sebelumnya, Tahu akan mengingat suatu objek atau materi yang dipelajari sebelumnya. Contohnya menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatukan, mengidentifikasi, memilih dan melukiskan serta lain-lain, oleh karena itu tingkatan ini rendah.

2.1.1.2.2 Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan sesuatu Ilmu, seperti menafsirkan, menjelaskan, atau meringkas tentang sesuatu. Dan juga diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

2.1.1.2.3 Penerapan/Aplikasi (*Application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu ilmu yang sudah dipelajari kedalam situasi baru atau riil seperti penerapan dalil, metode, konsep, teori dan prinsip.

2.1.1.2.4 Analisa (*Analyze*)

Analisa adalah kemampuan menguraikan, menjabarkan materi atau menyebutkan sesuatu atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti, Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dengan formulasi yang ada yaitu mampu merencanakan, menyusun, meringkas, menyesuaikan dan seterusnya terhadap suatu rumusan atau teori yang telah ada.

2.1.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*).

Kemampuan sintesa merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian-bagian kedalam suatu keseluruhan, seperti merumuskan tema,

rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi/ fakta, jadi kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru berdasarkan berbagai informasi atau fakta.

2.1.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau variable tertentu.

2.1.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

2.1.1.3.1 Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2.1.1.3.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memberi wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

2.1.1.3.3 Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

2.1.1.3.4 Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, internet dan buku.

2.1.1.3.5 Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi

2.1.1.3.6 Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

2.1.2 Program Keluarga Berencana (KB)

2.1.2.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut BKKBN, (2003) menyebutkan KB adalah suatu bentuk program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan bermutu dan terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan; meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konsling dan tanggung jawab pria dalam praktek KB dan meningkatkan pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan.

2.1.2.2 Tujuan Pemakaian Kontrasepsi KB

Ada tiga pilihan tujuan pemakaian kontrasepsi:

2.1.2.2.1 Masa menunda kehamilan anak pertama, metode kontrasepsi yang dianjurkan harus bersifat reversibilitas dan efektifitas yang tinggi meliputi jenis IUD, coitus interruptus, pantang berkala dan kondom.

2.1.2.2.2 Mengatur jarak kelahiran untuk anak berikutnya. Metode kontrasepsi yang dianjurkan bersifat efektifitas tinggi, kembalinya kesuburan (reversibilitas) tinggi dan dapat dipakai selama 3-4 tahun yaitu sesuai jarak kehamilan yang direncanakan serta tidak

menghambat ASI. Kontrasepsi yang disarankan IUD, Pil KB, suntik KB, Implant dan lain-lain.

2.1.2.2.3 Membuat kesepakatan untuk tidak punya anak lagi. Kesepakatan ini dapat dilakukan antara lain jika jumlah anak yang diinginkan sudah cukup, pertimbangan kesehatan isteri, dan pertimbangan usia isteri. Jenis kontrasepsi yang disarankan Vasektomi dan Tubektomi, IUD, kondom. (BKKBN, 2002)

2.1.2.3 Jenis Kontrasepsi KB Berdasarkan Metode.

Saat ini banyak metode kontrasepsi yang disediakan oleh pemerintah Indonesia untuk menunjang program keluarga berencana cukup bervariasi untuk kaum pria dan wanita yang yang dapat digolongkan menjadi:

2.1.2.3.1 Kontrasepsi tanpa alat dan obat

Metode alamiah, tidak menggunakan alat apapun, misalnya tetap memberikan ASI pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Ada juga dengan memperhitungkan masa subur sehingga hubungan seks dihindari pada masa ini atau sistem kalender. Serta ada juga teknik Coitus Interruptus atau senggama terputus yang yang pada umumnya tidak banyak dilakukan karena dapat mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seks.

2.1.2.3.2 Kontrasepsi dengan alat dan obat :

2.1.2.3.2.1 Metode hormonal, yaitu dengan memanipulasi kondisi hormonal agar pembuahan pembuahan sulit terjadi yang melibatkan estrogen dan progestin. Dapat ditemukan dalam bentuk pil, suntik, dan susuk. Metode yang melibatkan alat yang dimasukan ke dalam rahim, sering disebut *Intra Uterine Device* (IUD) untuk mencegah terjadinya proses pembuahan oleh sperma.

2.1.2.3.2.2 Metode nonhormonal, yaitu metode perintang yang bekerja dengan cara menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur. Misalnya kondom, diafragma, dan spermesida.

2.1.2.3.2.3 Kontrasepsi dengan metode operasi.

2.1.2.3.2.3.1 Metode operasi pria (MOP), dengan jenis vasektomi yaitu suatu metode operasi melakukan pemotongan sebagian atau *ligasi* pada saluran sperma (*vasdeferens*) sehingga sperma tidak dapat keluar dan bertemu ovum

2.1.2.3.2.3.2 Metode operasi wanita (MOW), dengan jenis tubektomi yaitu suatu metode cara dilakukan pemotongan pada saluran *Tuba Fallopi* sehingga sperma tidak dapat menembus dan bertemu ovum.

2.1.2.4 Keluarga Berencana Bagi Pria

Keluarga Berencana bagi pria adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk tujuan mengurangi laju pertumbuhan penduduk, dengan cara pertama menunda kehamilan, kedua untuk mengatur jarak kehamilan, ketiga mengakhiri kesuburan. Selama ini cara kontrasepsi pria yang dikenal hanyalah senggama terputus (*coitus interruptus*), pantang berkala dan penggunaan kondom serta sterilisasi (vasektomi). Kondom dan vasektomi adalah dua metode KB pria yang dipercaya dan relatif aman di negara manapun di dunia. Sedangkan senggama terputus dan pantang berkala belum masuk sebagai cara KB pria di Indonesia (BKKBN, 2006)

2.1.2.4.1 Metode Operatif Pria (MOP) /Vasektomi

Vasektomi yang pertama kali dikerjakan oleh seorang ahli bedah Inggris pada tahun 1894 (BKKBN, 2006). Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. *Vas* atau *vasa deferensia* artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari testis tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi). *Ektomi* atau *ektomia* artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih

tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2006) menjelaskan vasektomi merupakan cara ber-KB yang mantap melalui tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, pentumbatan) kedua saluran sperma pria sebelah kanan dan kiri, sehingga pada saat bersenggama sel sperma tidak dapat keluar membuahi sel telur, dan tidak terjadi kehamilan. Tindakan ini merupakan operasi kecil yang memerlukan waktu singkat 10-15 menit dan tidak memerlukan anestesi umum, cukup dengan bius lokal saja sehingga relatif lebih aman. Macam-Macam Vasektomi yaitu Vasektomi dengan pisau operasi dan Vasektomi tanpa pisau (VTP)

2.1.2.4.1.1 Syarat Peserta Vasektomi

- 2.1.2.4.1.1.1 Sukarela, artinya klien telah mengerti dan memahami segala akibat prosedur vasektomi selanjutnya memutuskan pilihannya atas keinginan sendiri setelah mendapat persetujuan isteri, dengan mengisi dan menandatangani *informed consent*.
- 2.1.2.4.1.1.2 Bahagia, artinya klien terikat dalam perkawinan yang sah dan telah mempunyai jumlah anak yang ideal, dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun.
- 2.1.2.4.1.1.3 Sehat, melalui pemeriksaan oleh dokter klien dianggap sehat jasmani dan rohani serta memenuhi persyaratan medis untuk dilakukan prosedur tindakan vasektomi
- 2.1.2.4.1.1.4 Mendapat persetujuan isteri, umur isteri minimal 25 tahun

2.1.2.4.1.2 Kelebihan Metode Vasektomi

- 2.1.2.4.1.2.1 Efektifitas tinggi (99,85%) untuk mencegah kehamilan
- 2.1.2.4.1.2.2 Tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah, bekas operasi hanya merupakan luka kecil dan cepat sembuh

- 2.1.2.4.1.2.3 Biayanya lebih murah karena membutuhkan satu tindakan saja
- 2.1.2.4.1.2.4 Dilaksanakan dengan pembiusan lokal kurang lebih 15 menit.
- 2.1.2.4.1.2.5 Tidak mengganggu hubungan seksual setelah vasektomi
- 2.1.2.4.1.2.6 Lebih aman, karena keluhan sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain (BKKBN, 2006).

2.1.2.4.1.3 Keterbatasan Metode Vasektomi

- 2.1.2.4.1.3.1 Karena dilakukan dengan tindakan medis, maka masih mungkin terjadi komplikasi, seperti perdarahan, nyeri, infeksi.
- 2.1.2.4.1.3.2 Tidak melindungi pasangan dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
- 2.1.2.4.1.3.3 Suami harus menggunakan kondom selama 20-25 kali senggama atau tiga bulan setelah divasektomi.
- 2.1.2.4.1.3.4 Pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seks, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu.

2.1.2.4.1.4 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dengan Metode Vasektomi

Mitos pada masyarakat saat ini masih menganggap vasektomi sama dengan kastrasi (kebiri), sehingga pria khawatir dapat mengakibatkan kegemukan dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Sebenarnya, sumbatan pada vas deferens tidak mempengaruhi jaringan interstitiel pada testis, sehingga sel-sel Leydig tetap menghasilkan hormon testosteron seperti biasa dan libido juga tidak berubah.

2.1.2.4.2 Kontrasepsi Kondom

2.1.1.4.2.1 Definisi Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma (BKKBN, 2006). Kondom merupakan salah satu alat dari metode perintang yang menghalangi agar sperma tidak bertemu dengan sel telur.

Selain kondom sebagai alat kontrasepsi, juga berguna untuk mencegah IMS, termasuk HIV. Serta kondom dapat juga digunakan dalam keadaan berikut ini:

- 2.1.1.4.2.1.1 Bila hubungan seksual dilakukan bila istri dalam masa subur.
- 2.1.1.4.2.1.2 Bila istri tidak cocok dengan semua jenis metode kontrasepsi.
- 2.1.1.4.2.1.3 Setelah vasektomi, kondom dipakai 20-25kali ejakulasi (3 bulan).
- 2.1.1.4.2.1.4 Sementara menunggu penggunaan metode kontrasepsi lainnya.
- 2.1.1.4.2.1.5 Bagi calon peserta pil KB yang sedang menunggu haid
- 2.1.1.4.2.1.6 Apabila lupa minum pil KB dalam jangka waktu lebih dari 36 jam (BKKBN, 2006).

2.1.1.4.2.2 Manfaat Kondom

Kondom disamping sebagai alat KB juga bermanfaat sebagai :

- 2.1.1.4.2.2.1 Mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
- 2.1.1.4.2.2.2 Terapi infertilitas pada pasangan yang mengalami gangguan anti body terhadap sperma.

- 2.1.1.4.2.2.3 Kontrasepsi sela sementara menunggu pemasangan dan pemilihan kontrasepsi lain pada istri, atau kombinasi dengan sistem kalender.
- 2.1.1.4.2.2.4 Membantu suami yang mengalami gangguan ejakulasi dini.
- 2.1.1.4.2.2.5 Membantu pasangan yang sudah mengalami menopause (BKKBN, 2006).

2.1.1.4.2.3 Keuntungan Kontrasepsi Kondom

- 2.1.1.4.2.3.1 Efektif untuk mencegah kehamilan jika digunakan secara benar dan konsekuen
- 2.1.1.4.2.3.2 Lebih efektif dibandingkan dengan metode barrier yang lain.
- 2.1.1.4.2.3.3 Merupakan kontrasepsi pilihan yang efektif, murah dan banyak tersedia, bahkan di beberapa daerah disediakan kondom gratis.
- 2.1.1.4.2.3.4 Relatif mudah didapat, mudah digunakan, dan mudah dibawa serta mudah dibeli di toko obat tanpa resep.
- 2.1.1.4.2.3.5 Tidak mempunyai efek samping yang sistemik.
- 2.1.1.4.2.3.6 Selama menggunakan kondom beberapa pria mampu mempertahankan ereksinya lebih lama.
- 2.1.1.4.2.3.7 Kondom mempunyai variasi dalam warna, aroma, dan model.
- 2.1.1.4.2.3.8 Secara khusus kondom dapat melindungi dari serangan PMS dan transmisi HIV.(Shoupe, 2006)

2.1.1.4.2.4 Kelemahan Kontrasepsi Kondom

- 2.1.1.4.2.4.1 Kondom bisa robek selama berhubungan melalui vagina atau anal, hal ini dilaporkan kira-kira 2%.
- 2.1.1.4.2.4.2 Meskipun banyak macam resiko kondom terlepas banyak terjadi, dilaporkan kira-kira 2%.

- 2.1.1.4.2.4.3 Kemanjuran kondom berkurang jika menggunakan kondom itu kembali, kondom yang tidak layak pakai dan pemakaian kondom yang tidak konsisten.
- 2.1.1.4.2.4.4 Tidak bisa digunakan pada orang yang mengalami alergi latex, namun alternatifnya dapat menggunakan kondom polyurethane.
- 2.1.1.4.2.4.5 Seorang pria harus melepaskan kondomnya segera setelah ejakulasi.
- 2.1.1.4.2.4.6 Dilaporkan adanya perasaan kurang sensasi dan kurang nyaman.
- 2.1.1.4.2.4.7 Sulit digunakan bila patner laki-laki tidak mampu mempertahankan ereksi. (Shoupe, 2006)

2.1.2.5 Bentuk Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana

Bentuk partisipasi pria/suami dalam keluarga berencana dapat bersifat langsung maupun tidak langsung, yaitu sebagai akseptor KB, sebagai motivator dan mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi serta merencanakan jumlah anak bersama istri (BKKBN & The World Bank, 2002).

2.1.2.5.1 Sebagai peserta KB

Kesertaan suami sebagai peserta KB dapat dilakukan melalui: metode senggama terputus, pantang berkala, kondom dan vasektomi. Kondom dan vasektomi adalah dua metode KB pria yang dipercaya dan relatif aman di negara manapun di dunia. Sedangkan senggama terputus dan pantang berkala belum masuk sebagai cara KB pria di Indonesia

2.1.2.5.2 Sebagai motivator KB

Selain menjadi peserta KB partisipasi yang dapat dilakukan adalah menjadi pelayan atau motivator KB di wilayahnya. Aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat sekitarnya untuk menjadi peserta KB. Mempunyai pengetahuan tentang keuntungan dan

kelemahan kontrasepsi khususnya kontrasepsi pria. Serta menjadi teladan bagi orang lain dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi.

2.1.2.5.3 Mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi

- 2.1.2.5.3.1 Membantu memilih kontrasepsi yang sesuai.
- 2.1.2.5.3.2 Membantu istri dalam penggunaan alat/obat kontrasepsi.
- 2.1.2.5.3.3 Membantu mencari pertolongan medis bila terjadi efek samping ataupun komplikasi.
- 2.1.2.5.3.4 Membantu istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.
- 2.1.2.5.3.5 Mengusulkan alternatif lain, bila kontrasepsi yang dipakai istri tidak sesuai dengan kondisi istri.
- 2.1.2.5.3.6 Merencanakan jumlah anak dalam keluarga bersama pasangan

2.1.2.6 Bentuk Partisipasi Pria Dalam Kesehatan Reproduksi

- 2.1.2.6.1 Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, melalui perencanaan persalinan yang aman dan menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis. Partisipasi ini dapat dilakukan melalui upaya perwujudan SUAMI SIAGA yang meliputi siap antar jaga. Menghindari tiga terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk ke pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Serta menghindari empat terlalu, yaitu terlalu muda hamil (kurang 20 tahun), terlalu tua hamil (lebih 35 tahun), dan terlalu banyak anak, serta terlalu dekat jarak kehamilan.
- 2.1.2.6.2 Suami membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan
- 2.1.2.6.3 Suami menjadi seorang ayah yang bertanggung jawab
- 2.1.2.6.4 Pria /suami perlu menghindari kekerasan terhadap perempuan.
- 2.1.2.6.5 Menghindari penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (BKKBN, the world bank, 2002)

Untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pria/suami, pelayanan KIA yang sudah ada dikembangkan mejadi pelayanan kesehatan

ibu, anak dan suami (KIAS), yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan klinik. (BKKBN, 2003).

2.2 Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pria tentang program KB seperti survei yang dilakukan di berbagai propinsi menunjukkan hasil yang bervariasi terhadap pengetahuan pria tentang KB, tetapi secara umum masih terlihat rendah (BKKBN, 2002). Penelitian lain yang terkait diantaranya adalah :

Hasil penelitian Sarini (2004), menunjukkan bahwa pria memiliki pengetahuan kurang baik tentang KB sebesar (63%) dan pria yang menggunakan kontrasepsi memiliki pengetahuan lebih tinggi dibanding istri yang menggunakan kontrasepsi. Dan hasil serupa pada studi di DIY oleh FK Muhammadiyah-BKKBN (1999) mengungkapkan bahwa pengetahuan pria mengenai kontrasepsi meliputi jenis, efek samping, cara penggunaan, tempat mendapatkan alat-alat kontrasepsi masih sangat rendah. Umumnya mereka mereka dapat menjelaskan karena pengalaman mereka menggunakan jenis kontrasepsi tertentu.

Hasil penelitian yang dilakukan Winarni pada tahun 2002-2003 dari Puslitbang BKKBN RI terhadap 8.310 pria, menunjukkan bahwa pengetahuan tentang alat/cara KB telah meluas di kalangan pria. Hampir semua pria kawin sedikitnya mengetahui satu jenis alat/cara KB (97%). Dan sebesar (96%) responden mengetahui satu jenis alat/cara KB modern. Sedangkan pengetahuan tentang sedikitnya satu alat/cara KB tradisional masih sangat rendah (37%). Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan secara umum angka kesertaan KB pria masih relatif rendah. Sebagian besar (64%) pria melaporkan bahwa mereka tidak menemui permasalahan dengan pemakaian kondom. Serta masalah yang dominan dikemukakan pria adalah kondom mengurangi kenyamanan dalam berhubungan seksual (Winarni, 2005)

Hasil penelitian Winarni (2005) dari Puslitbang BKKBN RI menunjukkan bahwa pemakaian alat/cara KB pria lebih banyak terjadi pada

pria yang tinggal di perkotaan, yang bekerja, dan yang mempunyai anak relatif banyak, serta pria dengan tingkat sosial ekonomi relatif tinggi.

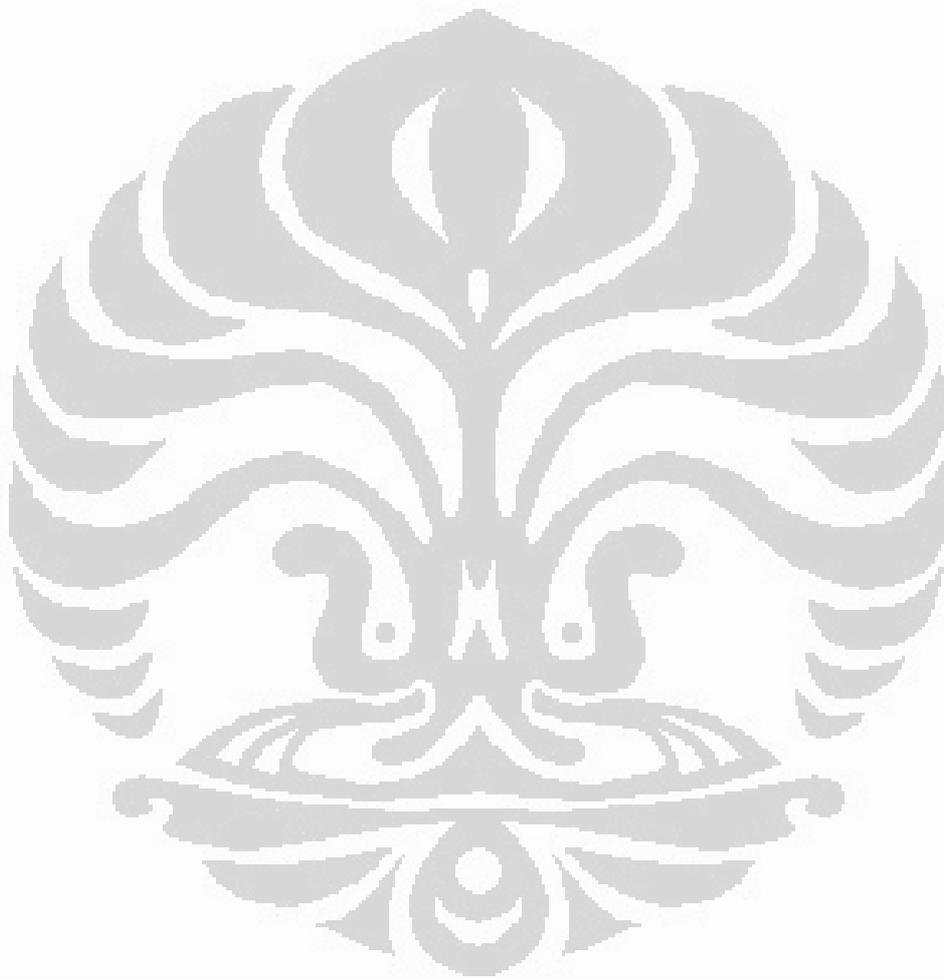
Hasil penelitian Winarni (2005) menyebutkan secara umum di antara berbagai pernyataan pria tentang sikap dalam keluarga berencana, yang menonjol adalah pernyataan KB merupakan urusan wanita (28%), serta wanita yang seharusnya disterilisasi (24%). Sikap lainnya adalah sterilisasi pria sama dengan dikebiri (12%).

Dalam penelitian Winarni juga ditemukan Berbagai alasan yang dominan dikemukakan pria mengapa pria tidak mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi adalah masih tersedia alat/cara kontrasepsi lain (45%), kemungkinan menginginkan anak lagi (19%), dan sterilisasi pria tak baik untuk kesehatan (13%). Pendapat tentang keuntungan sterilisasi pria yang umum dikemukakan pria adalah pria merasa aman (50%), KB steril merupakan metode KB yang efektif (25%). Sementara itu alasan lainnya yang dinyatakan pria adalah sterilisasi KB akan memberi kebebasan pria (8%), operasi steril relatif lebih mudah dan ringan (4%), operasinya relatif aman (4%), serta sterilisasi lebih aman dan biaya lebih murah dari pada sterilisasi wanita (1%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Idramsya dan Pria suhada (2008) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pria dengan partisipasi pria dalam program KB di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok, didapatkan hasil dari 82 responden, sebanyak 72 orang (87,8%) pria mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang program keluarga berencana di Kelurahan Pancoran Mas kota Depok tahun 2008. Dan mereka menganjurkan untuk dapat dilanjutkan penelitian ini didaerah lain dengan jumlah sampel yang besar dan karakteristik responden yang berbeda.

Berdasarkan data dari penelitian yang pernah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan suami tentang KB berpengaruh penting dalam keikutsertaan suami serta berpartisipasi dalam program KB. Oleh karena itu perlu diberikan pengetahuan yang lebih kepada suami/pria agar dapat memahami pentingnya partisipasi suami dalam KB. Dengan demikian penelitian tentang tingkat pengetahuan tetap perlu dilakukan

ditempat lain dengan karakteristik yang berbeda agar dapat lebih memahami tingkat pengetahuan suami/pria berdasarkan kebutuhan informasi yang mereka butuhkan yang nantinya diharapkan dapat memberikan suatu masukan dalam penyusunan kebijakan atau program untuk dapat meningkatkan pengetahuan suami/pria tentang KB.



BAB 3
KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah yang diteliti. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Sekaran, 2006. Dikutip dari Hidayat, 2007)

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Skematis kerangka konsep gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini tidak terdapat pertanyaan atau pernyataan penelitian karena hanya ingin mengidentifikasi tingkat gambaran pengetahuan suami tentang partisipasi suami dalam program KB yang kemudian dideskripsikan

dalam bentuk kategori, berupa presentasi dan proporsi dalam bentuk diagram dan tabel.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel dan karakteristik Responden	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan tentang KB	Hasil dari mencari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan melalui panca indra terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2005)	Informasi yang dipahami dan diperoleh suami baik formal maupun nonformal tentang KB bagi suami : - Pengertian - Tujuan - Jenis - Metode - Bentuk partisipasi suami	Responden mengisi lembar kuisisioner yang berisikan 21 item pertanyaan/pernyataan tertutup tentang KB pria	1. Tinggi : >75% 2. Sedang : 50% - 75% 3. Rendah : < 50% dari total poin tertinggi 84 dan terendah 21. Setiap pertanyaan dengan nilai maksimal 4 dan minimal 1	Ordinal
2.	Umur	Usia (Departemen Pendidikan nasional (Depdiknas), 2005)	Usia responden dihitung dari ulang tahun terakhir dan sesuai KTP	Responden mengisi lembar kuisisioner	Usia dalam tahun	Ordinal
3.	Pekerjaan	Tanggung jawab terhadap kerja yang dilakukan oleh seseorang (Potter & Perry, 1997/2005)	Profesi kerja dan tanggung jawab yang dapat menghasilkan uang memenuhi kebutuhan hidup	Responden mengisi lembar kuisisioner	Profesi kerja -PNS -Swasta -Karyawan -Lain-lain	Nominal

No	Variabel dan karakteristik Responden	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Usia Pernikahan	Lamanya/umur ikatan (akad) perkawinan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan ajaran agama (Depdiknas, 2005)	Usia/lama pernikahan saat ini dihitung dari tahun saat menikah	Responden mengisi lembar kuisisioner	Lama menikah dalam tahun	Ordinal
5.	Jumlah anak	Banyaknya anak keturunan yang kedua (Depdiknas, 2005)	Jumlah anak yang hidup dari hasil pernikahan	Responden mengisi lembar kuisisioner	Jumlah anak dalam satuan jiwa	Ordinal
6.	Penggunaan kontrasepsi pria	Partisipasi langsung suami dalam KB dengan menggunakan berbagai alat/metode (BKKBN, 2002)	Saat ini menggunakan salah satu dari berbagai cara/alat kontrasepsi	Responden mengisi lembar kuisisioner	Ya Tidak	Nominal
7.	Alat/metode yang digunakan	Benda yang dipakai untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan (Depdiknas, 2005)	Memakai salah satu alat/metode kontrasepsi pria	Responden mengisi lembar kuisisioner	-Kondom -Vasektomi/steril -Pantang berkala -Senggama terputus	Nominal

Tabel 3.1 : Tabel definisi operasional variabel dan karakteristik responden

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang berdasarkan fenomena yang ada yaitu ingin melihat tingkat pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana dengan satu kelompok responden. Berdasarkan tujuan penelitian ini maka desain yang digunakan adalah desain Deskriptif sederhana. Penelitian ini mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan suami terhadap Keluarga Berencana pada sekelompok sampel suami dengan kriteria tertentu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok pria usia produktif yang telah menikah di RW 19 kelurahan Pamulang Timur kecamatan Pamulang Tangerang Banten tahun 2009.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2004)

4.2.2.1 Kriteria Sampel

Dari populasi yang ada akan ditentukan sampel memenuhi kriteria berikut ini : Suami usia produktif antara 20-50 tahun, pria yang telah menikah selama minimal 1 tahun, tinggal bersama pasangan atau isteri dalam satu rumah, berdomisili di RW 19 Kelurahan pamulang Timur, pria yang bisa baca tulis dan bersedia menjadi responden.

4.2.2.2 Teknik Sampling

RW 19 kelurahan Pamulang Timur kecamatan Pamulang Tangerang Banten memiliki 8 RT, sehingga teknik sampling yang digunakan adalah teknik *probability sampling*, yaitu *cluster sampling* (Sugiyono, 2004).

Dalam teknik sampling ini digunakan dua tahap yaitu tahap pertama menentukan sampel pada 8 RT di wilayah RW 19 yang akan dijadikan wilayah sampling yaitu seluruh RT. Tahap kedua memilih secara random sampling pria yang ada pada RT tersebut untuk dijadikan responden dalam penelitian ini dan ditetapkan pada RT 02, 04, 06 dan 08.

4.2.2.3 Ukuran Sampel

Menurut Dahlan,(2008) untuk penelitian yang termasuk dalam penelitian deskriptif (prevalens) dengan variabel keluaran berupa variabel kategorik (tingkat pengetahuan) maka rumus yang digunakan adalah

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 pq}{d^2}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel minimal
- Z_{α} = Nilai baku distribusi normal pada α . Pada penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan 95%, sehingga dihasilkan $Z_{\alpha}=1.96$
- p = Proporsi pria ber-KB Indonesia adalah 2,77%
- q = proporsi pria tidak ber-KB (1-p)
- d = Derajat akurasi/presisi, yang digunakan 5%

Berdasarkan rumus diatas setelah dilakukan perhitungan dengan kalkulator, didapatkan hasil n (jumlah sampel) minimal sebesar 42 sampel responden dan setelah ditambah 10% menjadi 47 sampel responden. Dengan demikian sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 47 responden.

diberi skor dengan kriteria SS (sangat setuju) 1, S (setuju) 2, TS (Tidak setuju) 3 dan STS (Sangat tidak setuju) 4 . Skor tertinggi pada item pengetahuan adalah 84 poin dan skor terendah adalah 21 poin.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti adalah data yang langsung didapat dari responden, dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan alat bantu pengukuran berupa kuisioner yang telah dikembangkan dan disusun oleh peneliti untuk mengukur variabel dan karakteristik dalam penelitian ini.

4.6 Pengolahan Dan Analisa Data

4.6.1 Pengolahan Data

Data kuantitatif yang telah terkumpul diolah melalui tahapan sebagai berikut (Hastono, 2001) :

4.6.1.1 *Data editing* yaitu proses penyuntingan dan pengecekan isian kuisioner yang dilakukan sebelum memasukan data untuk melihat apakah kuisioner sudah terisi dengan lengkap, terjawab dengan cukup jelas, relevan dan konsisten.

4.6.1.2 *Data coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan dan memberi kode terhadap jawaban yang diberikan responden. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat memasukan data.

4.6.1.3 *Data cleaning* adalah pembersihan data kembali untuk menghindari kesalahan pada saat proses pemasukan data.

4.6.1.4 *Data processing* adalah proses memasukan data untuk dilakukan pengolahan dan analisa melalui paket program komputer.

4.6.2 Analisa data

Selanjutnya data yang telah terkumpul diproses melalui program komputer dengan menggunakan program SPSS akan dilakukan analisis menggunakan metode statistik tendensi sentral yang terdiri dari mean, median, modus dan standar deviasi yaitu sebagai berikut

4.6.2.1 Mean adalah konstanta yang akan diperoleh dengan menjumlahkan semua nilai pengamatan dibagi jumlah pengamatan agregat. Rumus untuk mencari mean adalah

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan

\bar{X} : mean

$\sum x$: Jumlah skor responden

N : Responden

4.6.2.2 Median merupakan nilai yang terletak pada pengamatan yang tengah jika data telah tersusun, rumus untuk mencari median :

$$\frac{N+1}{2}$$

4.6.2.3 Modus merupakan nilai yang memiliki frekwensi terbanyak atau paling sering muncul. Apabila nilai mean lebih besar daripada median dan modus maka dikatakan distribusi menceng kekanan, rumus mencari modus :

$$Md = \frac{\sum (X-x)^2}{N}$$

4.6.2.4 Standar Deviasi untuk mengetahui penyimpangan terhadap nilai mean sehingga dapat disimpulkan validitas data yang terkumpul, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{\sum (X-\bar{X})^2}}{N-1}$$

Keterangan : SD : standar deviasi

X : skor dari responden

\bar{X} : mean/rata-rata

N : jumlah sampel

Tujuan analisis ini untuk mendeskripsikan atau menjelaskan distribusi masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan partisipasi pria dalam program KB serta karakteristiknya dalam bentuk proporsi atau persentase. Setelah diolah selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

4.7 Sarana penelitian

Sarana yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah alat tulis, komputer dengan software Windows office 2007 dan SPSS 11,5 for Windows, kalkulator, printer inject Canon pixma IP 1880, bahan perpustakaan, lembar kuisioner, lembar persetujuan responden dan lembar poster untuk penyajian.

4.8 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Pebruari				Maret				April				Mai			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Judul																
2.	Bab I																
3.	Bab II																
4.	Bab III																
5.	Bab IV																
6.	Pengesahan Proposal															24	
7.	Pengumpulan Data																
8.	Pengolahan Data																
9.	Penyerahan Laporan															22	

BAB 5

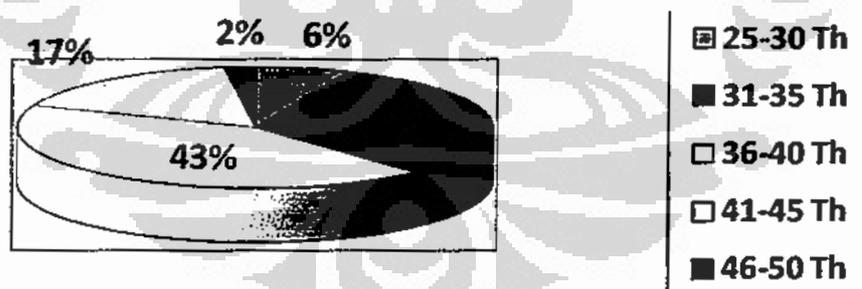
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Mei sampai dengan 16 Mei 2009 di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten. Data yang berhasil dikumpulkan dari 47 responden yang tersebar di RT 02, 04, 06 dan 08. Hasil pengolahan data dari 47 responden di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 mencakup analisis univariat sebagai berikut:

5.1 Hasil Analisis Univariat

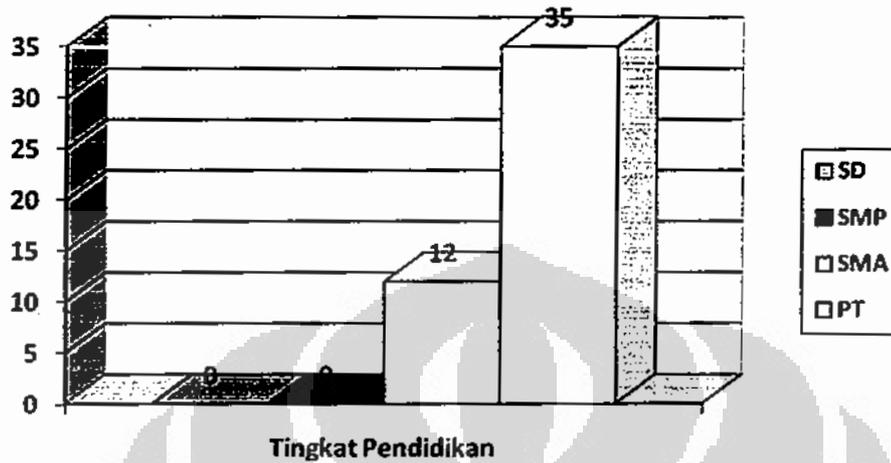
5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



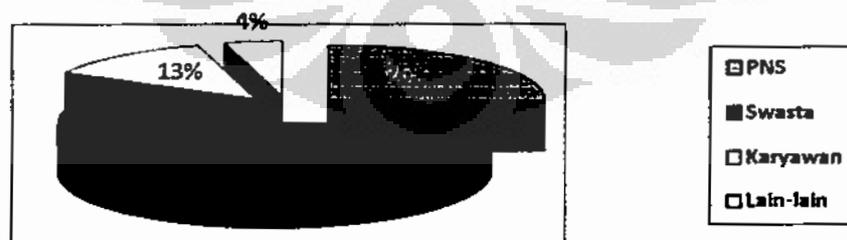
Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36-40 tahun sebanyak 20 responden (43%). Usia tersebut termasuk dalam usia produktif.

Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan, di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



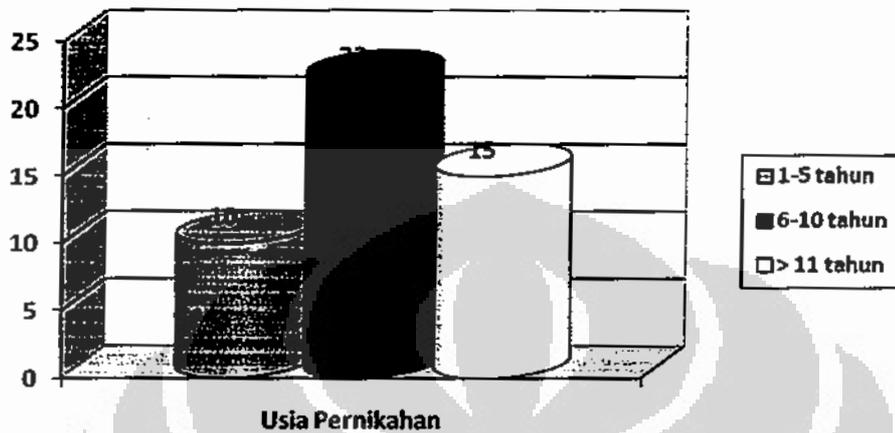
Gambaran tingkat pendidikan responden beragam. Paling banyak responden berpendidikan perguruan tinggi yaitu 35 orang (74,5%), SMU sederajat sebanyak 12 orang (24,5%) dan pendidikan SD dan SMP tidak ada. Rata-rata pendidikan responden sudah baik.

Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan, di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n=47)



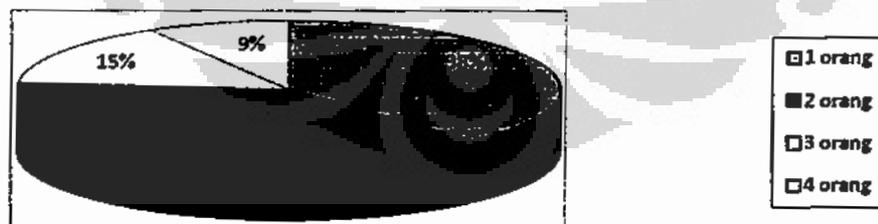
Distribusi pekerjaan responden mayoritas pegawai swasta sebanyak 27 orang (57%),

Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Pernikahan, di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Berdasarkan lamanya menikah sebagian besar 22 responden (47 %) telah menikah selama 6-10 tahun dan ini termasuk dalam usia pernikahan pertengahan.

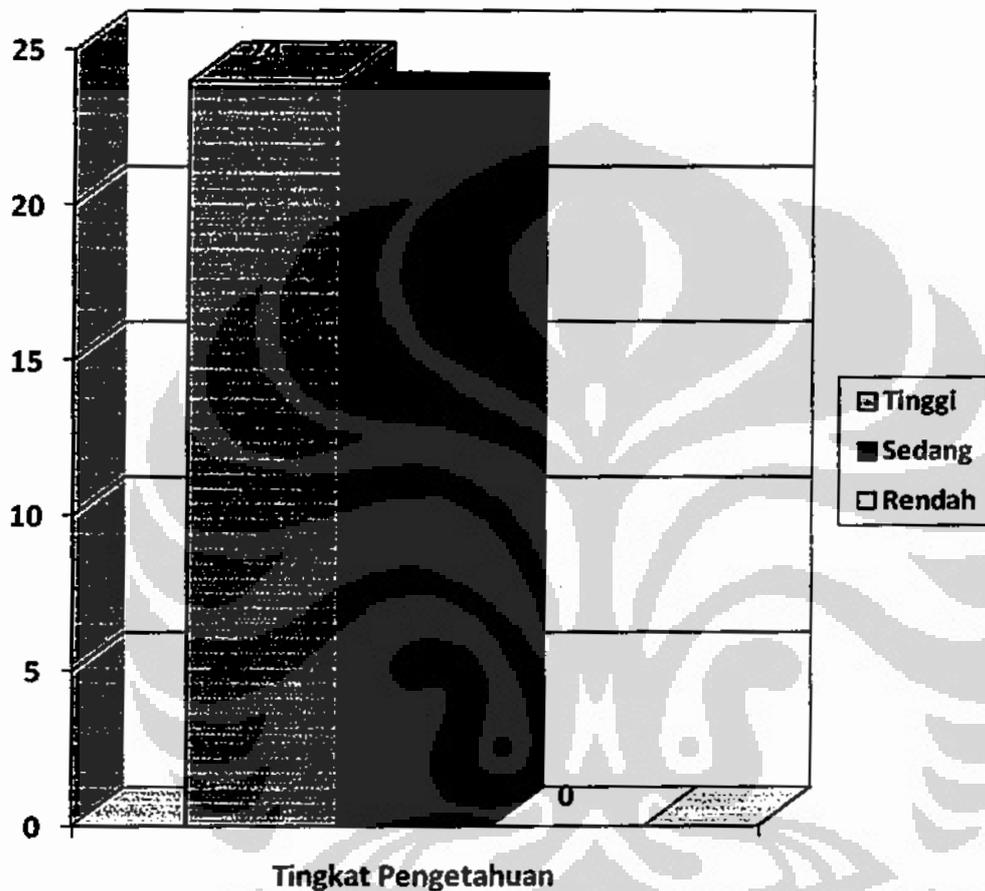
Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jumlah anak, di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa responden sebagian besar mempunyai anak kurang atau sama dengan dua, yaitu sebanyak 38 orang (76%).

5.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pria Tentang KB

Diagram 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Program KB di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



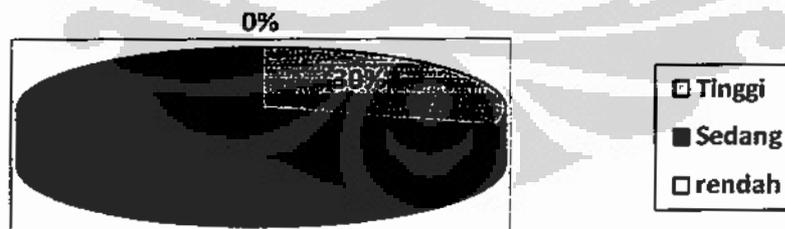
Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa bahwa dari 47 responden, sebanyak 24 orang (51,1%) pria mempunyai pengetahuan yang tinggi dan 23 orang (48,9%) mempunyai pengetahuan sedang tentang Keluarga berencana dan tidak ada satu respondenpun yang berpengetahuan rendah.

Diagram 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Pengertian dan Tujuan KB di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mayoritas suami yaitu 44 responden (94 %) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengertian dan tujuan KB.

Diagram 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Metode Kontrasepsi Kondom di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



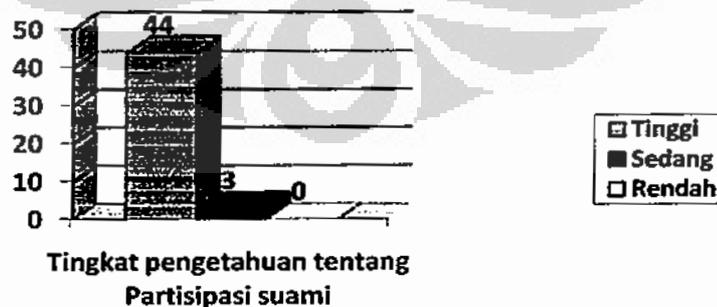
Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mayoritas suami yaitu 33 responden (70 %) memiliki pengetahuan sedang tentang metode kontrasepsi kondom.

Diagram 5.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Metode Kontrasepsi Steril/Vasektomi di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa mayoritas suami yaitu 33 responden (70 %) memiliki pengetahuan sedang tentang metode kontrasepsi kondom.

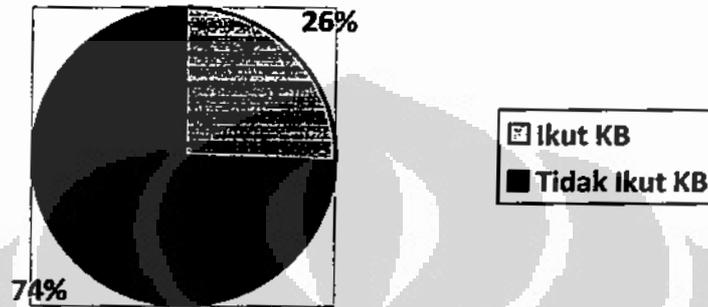
Diagram 5.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Partisipasi Suami dalam Program KB di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Dari diagram diatas dapat dilihat partisipasi suami dalam KB mayoritas memiliki pengetahuan tinggi yaitu 44 responden (94 %).

5.1.3 Gambaran Partisipasi Pria Dalam Program KB

Diagram 5.11 Distribusi Partisipasi Suami Tentang Program KB di RW 19 Kelurahan Pamulang timur kecamatan pamulang Tangerang Selatan Banten Bulan Mei Tahun 2009 (n= 47)



Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 47 responden, sebagian besar suami 35 orang(74%) suami tidak berpartisipasi dan dari 12 orang (26%) suami yang berpartisipasi 100 % hanya menggunakan kondom pada kelompok responden di RW 19 Kelurahan Pamulang timur kecamatan Pamulang tangerang selatan Banten tahun 2009.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

5.2.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil beberapa penelitian terdahulu beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap penggunaan kontrasepsi antara lain, faktor sosiodemografi, usia, pendidikan pria/suami, pekerjaan pria/suami dan jumlah anak lain sebagainya (Betran dalam Sarini, 2004).

Hasil penelitian ini menunjukkan 20 reponden (43%) berada pada usia 36-40 tahun dan 15 responden (32%) berada pada kelompok umur 31-35 tahun. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai karakteristik dalam usia produktif dalam rentang usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 35 responden (75 %). Jika melihat pada tujuan

penggunaan kontrasepsi KB, kelompok usia di atas 30 tahun merupakan masa yang digunakan masyarakat untuk memilih kontrasepsi yang bisa mengakhiri kehamilan, karena dalam rentang usia tersebut keluarga cenderung sudah memiliki jumlah anak yang ideal, pekerjaan yang tetap dan mempunyai perencanaan yang baik terhadap masa depan keluarga.

Perencanaan keluarga tentunya tidak hanya dalam hal keuangan saja tapi juga harus dipikirkan kesejahteraan dan masa depan anak-anak mereka yaitu dengan membatasi jumlah anak atau menjarangkan kehamilan/kelahiran anak berikutnya. Sehingga keluarga akan memilih program perencanaan keluarga dengan suatu program pemerintah yang disebut Keluarga Berencana (KB), dalam hal ini keluarga cenderung akan memilih alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak membahayakan kesehatan pada usia tua. Oleh karena itu prioritas pertama yang disarankan adalah kontrasepsi mantap/MOP (BKKBN, 2002).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide/teknologi baru. Dalam penelitian Sarini (2004) hasilnya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam program KB. Dalam penelitian ini memang tidak dilakukan uji bivariat antara tingkat pendidikan dengan partisipasi pria dalam ber-KB, namun data di RW 19 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SMU sederajat sebanyak 12 responden (24,5 %) dan perguruan tinggi sebanyak 35 responden (74,5 %). Data ini menunjukkan karakteristik responden tersebut berpotensi baik untuk bisa lebih menerima dan mendapatkan informasi yang benar tentang program KB pria. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi pengetahuan seseorang untuk menerima pengetahuan baru, yang dibuktikan dengan tingkat pengetahuan suami tentang KB sebanyak 24 responden (51,1 %) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang KB.

Beberapa penelitian dan fakta telah membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga (suami istri) maka semakin mudah

untuk menerima gagasan program KB (BKKBN, 2001). Dalam penelitian ini didapatkan fenomena yang menarik yaitu tingkat pengetahuan yang tinggi tidak didukung dengan partisipasi suami yang tinggi dalam program KB yaitu tingkat partisipasi suami dalam KB sebanyak 12 responden (26%) hal ini mungkin disebabkan karena faktor lain dari responden yaitu sosial budaya, pengalaman, keyakinan, fasilitas dan penghasilan (Notoatmodjo, 2003), sehingga perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk dapat membuktikan karakteristik lain secara signifikan dengan jumlah sampel dan desain yang lebih baik.

Selain data kelompok umur dan pendidikan peneliti juga mengumpulkan data jumlah anak yang dimiliki responden. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pria yang memiliki anak lebih dari 2 cenderung memakai kontrasepsi pria lebih tinggi dibanding yang memiliki anak kurang dari 2. Jumlah anak dari responden dalam penelitian ini menunjukkan data yang signifikan yaitu (76%) responden mempunyai anak ≤ 2 orang dan yang mempunyai anak lebih dari dua sebesar (24%). Hal ini menunjukkan rata-rata dari responden yang berpartisipasi dalam KB yaitu sebanyak 12 responden (26 %) mempunyai anak kurang dari 2 orang. Mayoritas dari peserta KB biasanya adalah keluarga dengan anak lebih dari 2 orang, namun dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu tidak dapat membuktikan alasan dari jumlah anak hal ini dapat disebabkan karena jumlah sampel dan metode yang digunakan belum dapat merepresentasikan dari fenomena yang ada sehingga perlu dilakukan penelitian lain yang lebih baik dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lain dengan melakukan uji bivariat supaya dapat membuktikan keterkaitan hubungan dari karakteristik jumlah anak.

Penelitian ini dapat menunjukkan kesadaran masyarakat untuk mendukung program BKKBN yang mempunyai slogan "Dua anak lebih baik" sudah cukup baik walaupun tingkat partisipasi pria dalam KB di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur masih rendah hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan mayoritas perguruan tinggi sebanyak 35 responden (74,5 %) dan tingkat pengetahuan dari responden yang tinggi sebanyak 24

responden (51,1 %) sehingga memudahkan dalam menerima ide/teknologi baru. Walaupun partisipasi suami masih rendah 12 responden (26 %) namun didukung dengan partisipasi aktif dari istri dalam program KB dengan metode yang bervariasi.

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi (Bertrand dalam Sarini 2004). Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (57 %) responden bekerja sebagai karyawan swasta, (26 %) sebagai PNS. Seperti halnya pendidikan, umur responden, usia pernikahan, jumlah anak dan status pekerjaan dalam penelitian ini tidak dilakukan analisa bivariat karena tidak termasuk dalam tujuan khusus penelitian ini sehingga tidak dapat membuktikan hubungan yang bermakna dari karakteristik responden dengan partisipasi suami dalam KB. Namun ini merupakan informasi yang bisa bermanfaat karena dalam penelitian Sarini (2004) di kabupaten Indragiri Hilir provinsi Riau membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi pria dalam program KB.

5.2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian ini didapatkan hasil tingkat pengetahuan suami tentang program KB 51,1 % memiliki pengetahuan yang tinggi namun dalam partisipasi masih rendah. Hal ini dapat membuktikan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak cukup efektif bila tidak didukung dengan motivasi serta sikap yang baik dalam merencanakan dan membina keluarga yang sejahtera dan harmonis. Dalam penelitian ini juga didapatkan data bahwa responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengertian dan tujuan KB yaitu sebanyak 44 responden (94 %) dan pengetahuan yang tinggi tentang partisipasi suami dalam KB yaitu sebanyak 44 responden (94 %). Namun dalam penelitian ini didapatkan rata-rata pengetahuan responden sedang tentang metode kontrasepsi yang digunakan pria yaitu tentang kontrasepsi kondom sebanyak 33 responden (70 %) dan metode kontrasepsi steril/vasektomi sebanyak 30 responden (70 %). Dalam data dan hasil jawaban dari kuisioner dapat dilihat bahwa suami lebih

berpartisipasi dalam mendukung istri untuk ikut ber-KB sebagai bentuk partisipasi dalam KB. Dalam penelitian ini dapat dilihat fenomena/isu yang menarik yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan suami tentang KB tidak diikuti dengan partisipasi suami yang tinggi dalam menggunakan kontrasepsi pria sehingga dibutuhkan penelitian selanjutnya untuk dapat lebih mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi suami dalam KB sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi suami dalam ber-KB dengan menggunakan jenis desain dan jumlah sampel yang lebih besar.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 19 RW Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten pada tanggal 11 sampai dengan 16 Mei tahun 2009. Selama penelitian ini berlangsung, peneliti menemukan beberapa kesulitan namun hal tersebut tidak mengganggu pelaksanaan penelitian dan dapat berjalan sesuai perencanaan. Berikut di bawah ini keterbatasan dalam penelitian ini:

- 5.3.1 Karena rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif sederhana, maka penelitian ini tidak memungkinkan untuk memberikan pengetahuan ataupun tindakan yang bermakna pada waktu yang bersamaan, sehingga responden merasa hanya mengisi kuisioner saja tanpa mendapatkan sesuatu.
- 5.3.2 Jawaban/data dari pengumpulan data terhadap responden ada kemungkinan tidak tepat karena dapat dipengaruhi oleh jawaban responden berdasarkan hasil diskusi dengan istri mengingat topik mengenai KB yang umumnya diketahui oleh perempuan.
- 5.3.3 Responden dengan kaum suami sedikit sulit untuk dimintai informasi karena lebih sering keluar rumah sehingga sulit untuk mendapatkan data dan membutuhkan waktu yang relatif lebih lama walaupun akhirnya didapatkan data sesuai perencanaan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti menguraikan secara singkat dan sederhana pada bab-bab sebelumnya tentang Gambaran tingkat Pengetahuan suami tentang Keluarga Berencana di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Tahun 2009 makai pada bab terakhir yang merupakan bab penutup dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat mengambil beberapa kesimpulan dan memberikan saran.

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Dari keseluruhan responden yang berjumlah 47 orang pria, sebagian besar berada pada kelompok usia 31-40 tahun (75%), dengan latar belakang pendidikan terakhir paling banyak perguruan tinggi (74,5%). Sebagian besar responden (57 %) bekerja di swasta, serta (76 %) responden mempunyai jumlah anak kurang dari 2 orang, serta sebesar (68%) responden telah menikah selama 1-10 tahun.
- 6.1.2 Tingkat pengetahuan pria tentang KB sebagian besar tinggi yaitu sebanyak 24 responden (51,1 %) dari 47 responden dan sebanyak 23 responden (48,9 %) memiliki pengetahuan sedang serta tidak ada responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang KB.
- 6.1.3 Penelitian ini didapatkan data bahwa responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengertian dan tujuan KB yaitu sebanyak 44 responden (94.%) dan pengetahuan yang tinggi tentang partisipasi suami dalam KB yaitu sebanyak 44 responden (94 %). Namun dalam penelitian ini didapatkan rata-rata pengetahuan responden sedang tentang metode kontrasepsi yang digunakan pria yaitu tentang kontrasepsi kondom sebanyak 33 responden (70 %) dan metode kontrasepsi steril/vasektomi sebanyak 30 responden (70 %).
- 6.1.4 Partisipasi pria dalam program KB hanya sebesar (26 %) dari 47 responden dan kontrasepsi kondom (100 %) merupakan jenis kontrasepsi yang digunakan dari berbagai metode kontrasepsi pria yang lain dalam

berpartisipasi pada program KB di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten Tahun 2009

- 6.1.5 Tingkat pengetahuan pria tentang program KB perlu didukung dengan partisipasi aktif dalam program KB.
- 6.1.6 Pengetahuan yang tinggi tentang program KB tidak dapat menjadi kriteria terhadap partisipasi suami, perlu dukungan dan penerapan metode yang lebih operasional selain kondom yang mayoritas digunakan oleh suami.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Dari hasil temuan penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan pria tentang KB sudah baik yaitu antara sedang dan tinggi, maka disarankan agar pria menumbuhkan motivasi untuk mencari informasi yang tepat tentang KB khususnya bagi pria. Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan pria tentang KB tersebut dapat juga menumbuhkan persepsi yang positif pula sehingga setiap pria punya sikap dan persepsi yang menyatakan bahwa KB bukan hanya urusan perempuan saja.

6.2.2 Bagi BKKBN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan suami dalam program KB sudah cukup baik.. Oleh karena itu penting bagi BKKBN dan jajaran instansi yang terkait dari tingkat kabupaten sampai kecamatan dan kelurahan untuk terus mensosialisasikan dan meningkatkan pengetahuan suami tentang KB. Serta disarankan juga untuk dapat meningkatkan media KIE di lapangan yang berhubungan dengan KB pria. Terkait dengan pilihan jenis kontrasepsi pria yang terbatas, maka disarankan BKKBN dan instansi lain mampu mengembangkan metode kontrasepsi pria lainnya. Sehingga diharapkan terjadi perubahan paradigma di masyarakat yang mengarah kepada kesetaraan gender dan keadilan gender bagi pria/suami dan perempuan/istri.

6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Kita ketahui bahwa institusi pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, Puskesmas, klinik KB, klinik bersalin dan lain sebagainya merupakan institusi yang dapat memberikan pelayanan KB kepada masyarakat. Oleh karena itu disarankan penting untuk dilakukannya penyuluhan KB terutama kepada pria/suami seperti pada kegiatan yasinan, arisan dll. Penting juga bagi institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan penghargaan pada pria/suami yang berhasil dalam menggunakan alat kontrasepsi pria dalam rangka mendorong kesadaran dan meningkatkan motivasi bagi pria/suami untuk berpartisipasi dalam program KB pria.

6.2.4 Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan suami tentang KB rata-rata sedang dan tinggi, namun dalam partisipasi sebagai pengguna kontrasepsi pria masih rendah untuk itu diharapkan bagi pihak pendidikan dapat menjadi media sebagai sumber informasi yang dapat menumbuhkan kembangkan motivasi dan persepsi kaum suami untuk berpartisipasi aktif dalam KB. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara melibatkan mahasiswa dalam membantu program KB dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata atau praktek dikomunitas dengan topik partisipasi suami dalam KB.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat lebih dikembangkan lagi demi menambah khasanah ilmu pengetahuan kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan daerah penelitian yang lebih luas dengan variabel yang lebih lengkap dan dengan desain penelitian yang berbeda yang memungkinkan untuk dilakukan uji bivariat agar dapat membuktikan keterkaitan dari variabel-variabel tersebut, sehingga dapat diperoleh informasi yang lebih luas khususnya mengenai peningkatan partisipasi pria dalam program KB dan disarankan untuk dapat memberikan suatu tindakan nyata yang dapat memotivasi para suami dalam menggunakan kontrasepsi pria.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2008), *Population Growth Rate and Total*, diambil pada tanggal 3 april 2009 dari http://www.datastatistikindonesia.com/proyeksi/index.php?option=com_content&task=view&id=919&Itemid=934
- Anonim. (2009), *Pamulang tangerang selatan*, diambil pada tanggal 16 april 2009 dari http://id.wikipedia.org/wiki/pamulang_Tangerang_selatan
- Anonim. (2009), *Kota Tangerang Selatan*, diambil pada tanggal 16 april 2009 dari http://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Tangerang_selatan
- Anonim. (2008), *Kondom sebagai metode kontrasepsi pria*, diambil pada tanggal 17 april 2009 dari <http://www.bkkbn.go.id/webs/detailberita.aspx?MyID=6695>
- Anonim. (2008), *Tangerang raih 31.685 akseptor baru*, diambil pada tanggal 17 april 2009 dari <http://www.bkkbn.go.id/webs/detailberita.aspx?MyID=6695>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2006). *Buku informasi: Partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2006). *Tanya jawab tentang peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2006). *Panduan pelayanan vasektomi tanpa pisau*. Jakarta: Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria BKKBN.
- BKKBN. (2005). *Panduan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berwawasan gender di tempat kerja*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2001). *Panduan pelaksanaan KIP/konseling kontrasepsi pria*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. (2003). *Panduan penyuluhan kondom melalui kelompok KB pria (CBD)*. Jakarta: Direktorat Peningkatan Parsipasi Pria BKKBN.
- BKKBN. (2003). *KIAS : Kesehatan ibu anak dan suami*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2002). *Pria bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria BKKBN.
- BKKBN. (2001). *Panduan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berwawasan gender*. Jakarta: BKKBN.

- BKKBN, Asian Development Bank DHS2. (2006). *Materi sosialisasi: Langkah-langkah operasional peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, The World Bank (2002). *Menjadi pasangan calon pengantin: Yang memahami partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, kerjasama FK-Muhamadiyah (1999). *Studi gender peran pria dalam penggunaan kontrasepsi di DIY*. Jakarta: PUBIO BKKBN.
- Dahlan, M.S. (2008), *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta. Sagung Seto
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005), *Kamus besar bahasa indonesia*, Jakarta. Balai Pustaka
- Hidayat, A.A (2007). *Metodologi penelitian keperawatan dan analisa data*. Jakarta. Salemba Medika
- Idramsyah & Pria,S (2008), *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pria terhadap partisipasi pria dalam program KB dikehurahan pancoran mas depok*, laporan penelitian tidak diterbitkan, FIK-UI. Depok. Indonesia
- Kemp, J. E. (1999). *Designing effective instruction*. New york, USA: Macmillan college Publishing.
- Keraf, Goris (2000). *Komposisi : Sebuah pengantar kemahiran bahasa*. Jakarta: Nusa Indah.
- Kristiani. (1997) *Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan menjadi peserta vasektomi*. Laporan Penelitian tidak diterbitkan, FIK-Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Maisya, Iram (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pria dalam keluarga berencana*. Skripsi sarjana tidak diterbitkan, FKM Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
- Notoadmojo, S. (2005). *Promosi kesehatan : Teori dan aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Potter, P.A & Perry, A.G (2005), *Fundamentals of Nursing: concepts, proces and practice (4thed)* (Yasmin, dkk, penerjemah). St.louis : Mosby-year Book Inc. (sumber asli diterbitkan 1997)
- Purwanto, H. (1999) *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sabri & Hastono. (2006) *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sarini, Lini. (2004) *Analisis partisipasi pria dalam program KB di wilayah kerja puskesmas kecamatan Tembilahan kota kabupaten Indragiri hilir provinsi Riau*. Skripsi sarjana tidak diterbitkan, FKM, universitas Indonesia. Depok, Indonesia.
- Sugiyono (2004). *Statistik untuk penelitian*. Bandung, CV. Alfabeta.
- Walgito, B. (2003). *Suatu penghantar: Psikologi sosial*. Yogyakarta: Andi
- Winarni, E. (2005) *Partisipasi pria dalam ber-KB*. Diambil 15 april 2009 dari [www,bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Puslitbang. KB KR BKKBN.
- Yuliantini, Euis (2003). *Gambaran pemakaian kontrasepsi pria (MOP dan kondom) dan beberapa faktor yang berhubungan di propinsi Jawa Barat tahun 2001 (Analisis Data Sekunder Susenas 2001)*, Skripsi sarjana tidak diterbitkan, FKM, Universitas Indonesia. Depok. Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1619 /PT02.H5.FIK/1/2009

7 Mei 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Ketua RW 19
Kelurahan Pamulang Timur
Kecamatan Pamulang
Tangerang Banten

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1	Iskandar	0706255793
2	Muhammad Faisal	0706255660

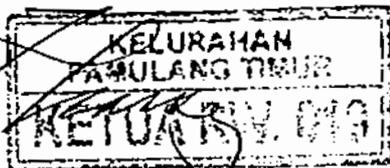
Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami tentang Program KB Di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Banten tahun 2009."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mendapatkan data di Wilayah RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang, Tangerang-Banten pada bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Setuju

dan fungsikan melalui
PT 2 rps



Wakil Dekan

[Signature]
Dra. Junarti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal

Nomor :

16 mei 2009

Lamp :

Perihal : Keterangan izin penelitian di RW 19 kelurahan
Pamulang Timur kec.Pamulang Tangerang Banten

Kepada Yth

Wakil Dekan FIK-UI

di-

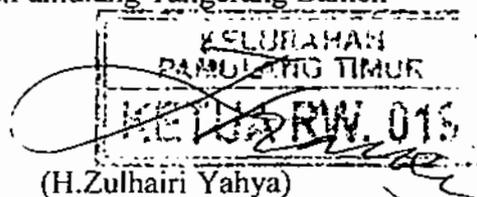
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara tentang permohonan izin tempat penelitian dan pengambilan data di wilayah RW 19 kelurahan Pamulang Timur kecamatan Pamulang, Tangerang Banten pada bulan mei atas nama : Iskandar dan Muhammad Faisal dalam rangka mengimplementasikan mata ajar **“Riset Keperawatan”** dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Keluarga Berencana Di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Banten”**

Berdasarkan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat memberi izin kepada mahasiswa tersebut untuk mengambil data di wilayah RW 19 dan mudah-mudahan dapat berguna bagi dunia kesehatan dan pendidikan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua RW 19 Kelurahan Pamulang Timur
Kec.Pamulang Tangerang Banten


(H.Zulhairi Yahya)

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Bapak yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kami akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami tentang Keluarga Berencana di Wilayah RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Banten Tahun 2009”.

Nama peneliti 1 : ISKANDAR
NPM : 0706255793
Nama Peneliti 2 : MUHAMMAD FAISAL
NPM : 0706255660

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan bapak dengan partisipasi bapak dalam program Keluarga Berencana. Bersama ini kami mohon kepada bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi diri dan keluarga bapak, kami hanya meminta bapak untuk menjawab beberapa pertanyaan dan pernyataan dalam kuisioner yang kami berikan. Semua informasi yang bapak berikan akan sangat bermanfaat bagi penelitian ini. Untuk itu identitas dan jawaban bapak akan kami jaga kerahasiaannya dengan menggantikan identitas diri bapak dengan sebuah kode serta pada akhir penelitian ini semua lembar kuisioner yang telah bapak isi dan telah kami olah datanya akan kami hancurkan.

Demikian surat permohonan untuk menjadi responden ini kami sampaikan. Setelah memahami maksud dan tujuan penelitian ini kami harapkan bapak bersedia tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang kami lakukan ini. Atas bantuan dan partisipasi yang baik dari bapak, kami haturkan ucapan terima kasih.

Depok, Mei 2009

PENELITI

 
Iskandar & Muhammad Faisal

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KELUARGA BERENCANA DI RW 19 KELURAHAN PAMULANG TIMUR KECAMATAN PAMULANG TANGERANG BANTEN TAHUN 2009". Persetujuan ini kemauan sendiri tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun, saya menyadari informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya. Semoga dapat bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Pamulang, Mei 2009
Responden

(_____)

Kode Responden :

KUISIONER
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG
KELUARGA BERENCANA

A. KARAKTERISITIK RESPONDEN

1. Umur Responden : Tahun
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan :
4. Usia pernikahan : Tahun
5. Jumlah Anak :
6. Alamat :
7. Saat ini menggunakan alat kontrasepsi : ya/tidak
8. Alat/metode yang digunakan : kondom/vasektomi (steril)/pantang berkala/senggama terputus

B. TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN
Petunjuk

1. Berikan tanda cek (√) pada pernyataan yang Bapak anggap benar
2. Jika salah mengisi, coret jawaban tersebut dan beri tanda cek (√) pada jawaban yang bapak anggap benar
3. SS (Sangat setuju), S (setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	KB adalah program untuk membantu pasangan mencapai tujuan kesejahteraan keluarga dengan mencegah kehamilan.				
2.	Tujuan penggunaan KB untuk menunda kehamilan dan mengatur kehamilan untuk anak berikutnya.				
3.	KB dapat dilakukan secara alamiah, menggunakan obat atau melalui tindakan operasi.				
4.	Kondom dan Vasektomi / steril adalah jenis kontrasepsi pria				

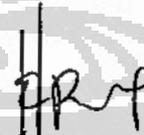
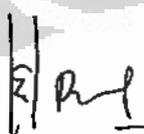
No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
5.	Pantang berkala/ perhitungan kalender dan senggama terputus adalah jenis kontrasepsi pria yang efektif.				
6.	Vasektomi/steril adalah kontrasepsi pria dengan cara pemotongan/pengikatan saluran sperma melalui tindakan operasi.				
7.	Syarat menjadi peserta vasektomi/steril adalah sukarela, menandatangani surat persetujuan, sehat jasmani dan rohani serta mendapat persetujuan dari istri.				
8.	Keuntungan dari vasektomi/steril adalah efektif, luka cepat sembuh dan murah.				
9.	Tindakan vasektomi/steril membutuhkan waktu lama, mengganggu hubungan seksual dan banyak keluhan.				
10.	Kelemahan dari vasektomi ada kemungkinan komplikasi, nyeri dan infeksi.				
11.	Setelah vasektomi/steril seorang pria harus menggunakan kondom selama tiga bulan.				
12.	Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung dan tidak tembus cairan.				
13.	Manfaat kondom adalah efektif/cocok, murah dan banyak tersedia.				
14.	Kondom memiliki efek samping dan tidak bervariasi.				
15.	Kelemahan kondom mudah robek, terlepas, alergi dan kurang sensasi.				
16.	Kondom dapat digunakan saat berhubungan seksual dengan istri dalam masa subur dan setelah vasektomi.				
17.	Kondom juga dapat digunakan suami pada saat istri lupa minum pil KB dalam jangka waktu > 36 hari.				
18.	Menjadi peserta KB kontrasepsi pria dan motivator KB adalah bentuk keterlibatan pria dalam KB				
19.	Bentuk dari keterlibatan suami dalam KB dengan mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi dan menentukan jumlah anak bersama				
20.	Dukungan yang diberikan kepada istri dalam menggunakan kontrasepsi yaitu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mencari pertolongan medis bila terjadi efek samping.				
21.	Istri membutuhkan dukungan suami untuk kontrol dan mengusulkan alternatif lain bila kontrasepsi yang dipakai istri tidak sesuai untuk kondisi istri.				

Lampiran

**LEMBARAN BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Judul Penelitian Riset : **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Keluarga Berencana Di RW 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Banten Tahun 2009"**

Nama Mahasiswa 1 : ISKANDAR
 NPM : 0706255793
 Nama Mahasiswa 2 : MUHAMMAD FAISAL
 NPM : 0706255660
 Pembimbing : Herni Susanti, Skp., M.N.

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Hasil/Saran Bimbingan	Tanda tangan pembimbing	Ket.
1.	25 Mei 2009	BAB V dan VI	Perbaiki ssi saran		
2.	28 Mei 2009	BAB V dan VI	layar Bab W- sisi		
3			Perbaiki layout & pembahasan		
4			Perbaiki pembahasan		

Kepada
Yth. Wakil Dekan Akademik
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Di
Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Ekstensi Pagi 2007:

1. Nama : Iskandar
NPM : 0706255793
2. Nama : Muhammad Faisal
NPM : 0706255660

Bermaksud memohon pembuatan surat ijin penelitian. Adapun hal-hal yang perlu dicantumkan dalam surat tersebut adalah

Tujuan : Ketua RW 19 kelurahan Pamulang Timur kecamatan Pamulang Tangerang Banten
Alamat : Villa inti persada blok C-6 No 24 Pamulang
Judul penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan suami tentang program KB di RW 19 kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten tahun 2009.
Tempat penelitian : Rw 19 Kelurahan Pamulang Timur Kecamatan Pamulang Tangerang Selatan Banten tahun 2009

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Depokmai 2009
Peneliti

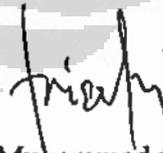
Menyetujui
Koordinator M.K Riset keperawatan



Hanny Handiyani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 132 161 165



Iskandar
(0706255793)



Muhammad faisal
(0706255660)

FILE='C:\Program Files\SPSS Evaluation\dataolah kb.sav'.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
 FREQUENCIES
 VARIABLES=umur pddkn pek usianikah jumanak ikutkb alatkb
 /STATISTICS=MEAN MEDIAN
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

		umur rersponden	tk pendidikan	pekerjaan	usia pemikahan	jumlah anak	ikut kb pria saat ini	alat yang digunakan
N	Valid	47	47	47	47	47	47	4
	Missing	0	0	0	0	0	0	
Mean		37.13	3.74	1.96	8.79	1.94	1.74	.2
Median		37.00	4.00	2.00	7.00	2.00	2.00	.0

umur rersponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	2.1	2.1	2.1
	30	2	4.3	4.3	6.4
	31	2	4.3	4.3	10.6
	32	5	10.6	10.6	21.3
	33	2	4.3	4.3	25.5
	34	1	2.1	2.1	27.7
	35	5	10.6	10.6	38.3
	36	5	10.6	10.6	48.9
	37	1	2.1	2.1	51.1
	38	4	8.5	8.5	59.6
	39	4	8.5	8.5	68.1
	40	6	12.8	12.8	80.9
	41	2	4.3	4.3	85.1
	42	2	4.3	4.3	89.4
	44	1	2.1	2.1	91.5
	45	3	6.4	6.4	97.9
	49	1	2.1	2.1	100.0
Total		47	100.0	100.0	

tk pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	12	25.5	25.5	25.5
	PT	35	74.5	74.5	100.0
Total		47	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	12	25.5	25.5	25.5
	SWASTA	27	57.4	57.4	83.0
	KARYAWAN	6	12.8	12.8	95.7
	Lain-lain	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

usia pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	6.4	6.4	6.4
	4	3	6.4	6.4	12.8
	5	4	8.5	8.5	21.3
	6	6	12.8	12.8	34.0
	7	8	17.0	17.0	51.1
	8	3	6.4	6.4	57.4
	9	2	4.3	4.3	61.7
	10	3	6.4	6.4	68.1
	11	2	4.3	4.3	72.3
	12	2	4.3	4.3	76.6
	13	3	6.4	6.4	83.0
	14	2	4.3	4.3	87.2
	15	5	10.6	10.6	97.9
	20	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	38.3	38.3	38.3
	2	18	38.3	38.3	76.6
	3	7	14.9	14.9	91.5
	4	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

ikut kb pria saat ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	12	25.5	25.5	25.5
	tidak	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

alat yang digunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk ada	35	74.5	74.5	74.5
kondom	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

jumlah skor total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 54	1	2.1	2.1	2.1
55	1	2.1	2.1	4.3
56	1	2.1	2.1	6.4
57	1	2.1	2.1	8.5
58	5	10.6	10.6	19.1
59	1	2.1	2.1	21.3
60	3	6.4	6.4	27.7
61	3	6.4	6.4	34.0
62	7	14.9	14.9	48.9
63	2	4.3	4.3	53.2
64	1	2.1	2.1	55.3
65	4	8.5	8.5	63.8
66	2	4.3	4.3	68.1
67	2	4.3	4.3	72.3
68	6	12.8	12.8	85.1
69	1	2.1	2.1	87.2
70	2	4.3	4.3	91.5
72	2	4.3	4.3	95.7
73	1	2.1	2.1	97.9
74	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	23	48.9	48.9	48.9
tinggi	24	51.1	51.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

umur kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	6.4	6.4	6.4
2	15	31.9	31.9	38.3
3	20	42.6	42.6	80.9
4	8	17.0	17.0	97.9
5	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

kategori usia nikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baru	10	21.3	21.3	21.3
pertengahan	22	46.8	46.8	68.1
lama	15	31.9	31.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded(a)	0	.0
Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.320	29

* Validate Data.

VALIDATEDATA

VARIABLES=no umur pddkn pek usianikah jumanak ikutkb alatkb pengkb kb7an kb7an2 jeniskb jeniskb2 steril syaratster untungsteril untung2 lemahsteril lemahsteril2 kondom mamfaat1 manfaat2 lemahkondom kondom2 kondom3 partisi1 partisi2 partisi3 partisi4

/VARCHECKS STATUS=ON PCTMISSING=70 PCTEQUAL=95 PCTUNEQUAL=90 CV=0.001 STDDEV=0

/CASECHECKS REPORTEEMPTY=YES SCOPE=ALLVARS

/CASEREPORT DISPLAY=YES MINVIOLATIONS=1 CASELIMIT=FIRSTN(100).

Data baru tanggal 26-5-09

SAVE OUTFILE='C:\Program Files\SPSS Evaluation\dataolah kb.sav'
/COMPRESSED.

RECODE

kondomjum

(Lowest thru 11=1) (12 thru 17=2) (18 thru Highest=3) INTO tinpengkon .

VARIABLE LABELS tinpengkon 'tingkt peng kondom'.

EXECUTE .

RECODE

partijum

(Lowest thru 7=1) (8 thru 11=2) (12 thru Highest=3) INTO tingpengparti

VARIABLE LABELS tingpengparti 'tingkt penget partisipasi'.

EXECUTE .

RECODE

steriljum

(Lowest thru 15=1) (16 thru 23=2) (24 thru Highest=3) INTO

tingpengsteril .

VARIABLE LABELS tingpengsteril 'tingkat penegetahuan steril'.

EXECUTE .

FREQUENCIES

VARIABLES=nilaipengkb tinpengkon tingpengparti tingpengsteril

/STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE

/ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

		tingkt peng kb	tingkt peng kondom	tingkt penget partisipasi	tingkat pengetahuan steril
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.94	2.30	2.94	2.30
Median		3.00	2.00	3.00	2.00
Mode		3	2	3	2

Frequency Table

tingkt peng kb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	6.4	6.4	6.4
	tinggi	44	93.6	93.6	100.0
Total		47	100.0	100.0	

tingkt peng kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	33	70.2	70.2	70.2
	tinggi	14	29.8	29.8	100.0
Total		47	100.0	100.0	

sterilijum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	1	2.1	2.1	2.1
17	1	2.1	2.1	4.3
19	1	2.1	2.1	6.4
20	9	19.1	19.1	25.5
21	8	17.0	17.0	42.6
22	8	17.0	17.0	59.6
23	5	10.6	10.6	70.2
24	2	4.3	4.3	74.5
25	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

kondomjum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	1	2.1	2.1	2.1
14	1	2.1	2.1	4.3
16	13	27.7	27.7	31.9
17	18	38.3	38.3	70.2
18	6	12.8	12.8	83.0
19	4	8.5	8.5	91.5
20	4	8.5	8.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

partijum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	2.1	2.1	2.1
11	2	4.3	4.3	6.4
12	10	21.3	21.3	27.7
13	5	10.6	10.6	38.3
14	13	27.7	27.7	66.0
15	10	21.3	21.3	87.2
16	6	12.8	12.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

tingkt penget partisipasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	6.4	6.4	6.4
	tinggi	44	93.6	93.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan steril

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	33	70.2	70.2	70.2
	tinggi	14	29.8	29.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

FREQUENCIES

VARIABLES=kbtahu steriljum kondomjum partijum
 /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

		kbtahu	steriljum	kondomjum	partijum
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0
Mean		10.09	22.11	17.11	13.68
Median		10.00	22.00	17.00	14.00
Mode		11	25	17	14

Frequency Table

kbtahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	3	6.4	6.4	6.4
	9	16	34.0	34.0	40.4
	10	5	10.6	10.6	51.1
	11	20	42.6	42.6	93.6
	12	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	