



Universitas Indonesia

**STIGMASISASI DAN INTENSI PENGGUNAAN KONDOM
PADA SUAMI DI WILAYAH PUSKESMASPERAWATAN
SIMPANG EMPAT KABUPATEN TANAH BUMBU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

oleh Sulikah
NIM: 1006822006

**PROGRAM SARJANA BIDAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**



Universitas Indonesia

**STIGMASISASI DAN INTENSI PENGGUNAAN KONDOM
PADA SUAMI DI WILAYAH PUSKESMASPERAWATAN
SIMPANG EMPAT KABUPATEN TANAH BUMBU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI
Diajukan

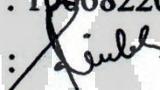
oleh Sulikah
NIM: 1006822006

**PROGRAM SARJANA BIDAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Sulikah
NPM : 1006822006
Tanda tangan : 
Tanggal : 5 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Sulikah
NPM : 1006822006
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Stigmatisasi Dan Intensi Penggunaan Kondom
Pada Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan
Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012.

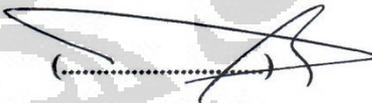
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Dra. Rita Damayanti, MSPH


(.....)

Penguji 1 : dr. Iwan Ariawan, MSPH


(.....)

Penguji 2 : Rahmadewi, MKM


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Sulikah
Tempat/Tanggal lahir : Kediri, 19 Pebruari 1973
Alamat : Jalan Tiga Roda RT.08/RW. 08Desa
Sarigadung Kecamatan Simpang Empat
Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi
Kalimantan Selatan.

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Manggis IV Puncu, Kediri : Tahun 1981 - 1987
SMPN Puncu, Kediri : Tahun 1987 - 1990
SPK Suaka Insan Banjarmasin : Tahun 1991 - 1994
PPB A Harapan Kita Jakarta : Tahun 1994- 1995
AKBID Poltekkes Depkes Banjarmasin : Tahun 2007 - 2009

III. RIWAYAT PEKERJAAN

Bidan di desa Cantung Kiri Hilir Kab. Kotabaru : Tahun 1995 - 1998
Bidan di desa Sidomulyo Kab. Kotabaru : Tahun 1998 - 2001
Puskesmas Perawatan Pagatan Kab.Tanbu : Tahun 2002 - 2003
Puskesmas Simpang Empat Kab. Tanbu : Tahun 2003 sampai
sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa, berkat pertolongan dan rahmat-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang dituangkan dalam skripsi.

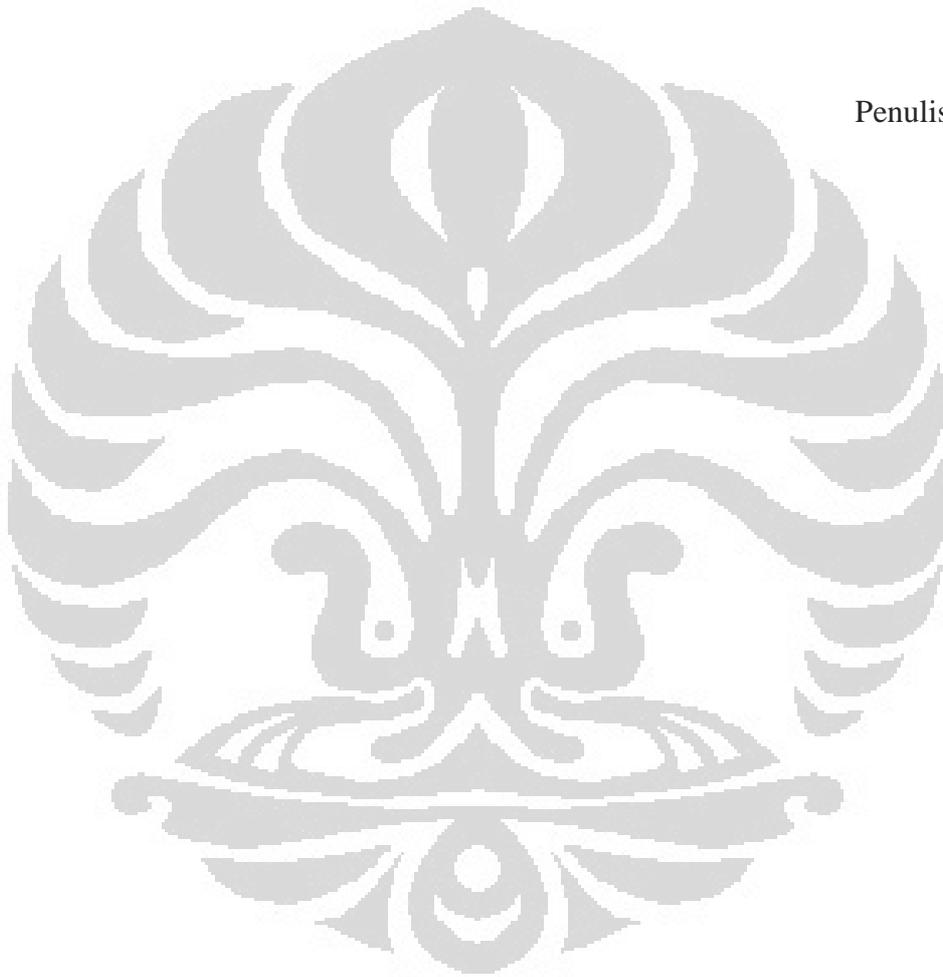
Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam proses penulisan skripsi ini saya sangat banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR.dra.Rita Damayanti. MSPH, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Iwan Ariawan MSPH, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Rahmadewi MKM, selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Tanah Bumbu yang telah memberikan izin untuk pengambilan data di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat.
5. H. Ardiansyah. S.Sos, selaku Kepala Puskesmas Perawatan Simpang Empat dan teman-teman sejawat yang telah membantu dalam pengumpulan data.
6. Kedua orang tua, suami tercinta H.Hanif.Faisol.Nurofiq,S.Hut,MP, anak-anak tersayang Nahasara dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan pengorbanan serta doa tulus yang tak ternilai.
7. Teman-teman bidkom angkatan III dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan. Untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan penulisan skripsi. Akhir kata, saya berharap Allah Yang Maha Kuasa akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya, amin.

Depok, Juli 2012

Penulis



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

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulikah
NPM : 1006822006
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Stigmatisasi Dan Intensi Penggunaan Kondom Pada Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2012.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 05 Juli 2012

Yang menyatakan


(Sulikah)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sulikah
NPM : 1006822006
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010

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

Stigmatisasi Dan Intensi Penggunaan Kondom Pada Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2012.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 05 Juli 2012



ABSTRAK

Nama : Sulikah
Program studi : Peminatan Bidan Komunitas
Judul : Stigmatisasi dan Intensi Penggunaan Kondom Pada Suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.

Penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi masih rendah. Penggunaan kondom di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat 0,7%, di bawah pencapaian kabupaten yaitu 1,4% tahun 2012. Tujuan penelitian untuk mengetahui alasan tidak berintensi menggunakan kondom pada suami. Metode yang digunakan desain *Cross Sectional*. Populasi semua suami berstatus menikah, pengambilan sampel secara *probability proportional*. Hasil penelitian, penggunaan kondom oleh suami 6,5% dan intensi menggunakan kondom 14,3%. Alasan suami tidak berintensi menggunakan kondom karena adanya stigma perilaku seks di luar pernikahan, malu negoisasi dan malu membeli. Hasil uji statistik tidak ada hubungan mengurangi kenikmatan dengan intensi menggunakan kondom dengan nilai $p=0,57 > \alpha (0.005)$. Pada variabel stigma perilaku seks di luar pernikahan p value 0.001, malu negosiasi $< 0,001$ dan variabel malu membeli $0,031 < \alpha (0.005)$ berarti ada hubungan yang bermakna antara ketiga variabel tersebut dengan intensi penggunaan kondom pada suami. Perlunya peningkatan promosi kondom baik melalui bidan, petugas lini terdepan BKKBN, organisasi kewanitaan, tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk memberikan informasi yang benar tentang kondom di tengah masyarakat.

Kata kunci: Stigma, intensi, penggunaan kondom dan suami

ABSTRACT

Name : Sulikah
Study programs : The Community Midwife Specialisation
Title : Condom use intention Stigmatisasi and the
Husband in Simpang Empat Regional Health Center
Land District Seasonings in 2012.

The use of condoms as contraceptives remains low. The use of condoms in the health center Simpang Empat Care 0.7%, below the achievement of the district is 1.4% in 2012. The purpose of research to find reasons not to use condoms to their husbands intentions. The method used Cross Sectional design. Population of all husbands are married, probability proportional sampling. Results of the study, the use of condoms by husbands 6.5% and 14.3% intentions to use condoms. Reason not intention husband use a condom because of the stigma of sexual behavior outside of marriage, embarrassed and as hamed purchase negotiations. The results of the statistical test has nothing to do with the intention of reducing the pleasure of using a condom with a value of $p=0.57 > \alpha(0.005)$. On stigma variables of sex outside of marriage behavior p value 0.001, shame negotiation < 0.001 and 0.031 variables embarrassed buy $< \alpha(0.005)$ means there is a significant association between these three variables with the intention of using condoms to their husbands. The need for increased promotion of condoms through midwives, BKKBN front line officers, female organizations, religious leaders and community leaders to provide correct information about condoms in the community.

Key words: Stigma, intentions, condom use and husband

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. RuangLingkup Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stigmatisasi	8
2.2. Theory Of Reasoned Action	9
2.3. Pengukuran Skala Sikap Kondom	10
2.4. Kondom	10
2.5. Pasangan Suami Istri	14
2.6. Tinjauan Penelitian Terkait Stigma	15
2.7. Kerangka Teori	17

BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep	19
3.2. Hipotesis	20
3.3. Definisi Operasional	21

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	23
4.2. Lokasi dan Waktu	23
4.3. Populasi dan Sampel	23
4.4. Pengumpulan Data	26
4.5. Pengolahan dan Analisis Data	29

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
5.1.1. Letak Geografi.....	31
5.1.2. Kependudukan.....	31
5.2. Analisis Latar Belakang Demografi dan Penggunaan Kondom	34
5.2.1. Hasil Analisis Demografi	34
5.2.2. Hasil Analisis Latar Belakang Penggunaan Kondom	36
5.3 Analisis Distribusi Frekuensi masing-masing pernyataan Variabel Independent	38
5.4. Analisis Hubungan Variabel Independent dan Dependent	43

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	50
6.2. Latar Belakang Suami Berdasarkan Demografi.....	51
6.3. Latar Belakang Penggunaan Kondom	52
6.4. Hubungan Kondom Mengurangi Kenikmatan dengan Intensi/ Niat Menggunakan Kondom Pada Suami	54
6.5. Hubungan Stigma Perilaku Seks di luar Pernikahan dengan Intensi/ Niat Menggunakan Kondom Pada Suami	55
6.6. Hubungan Malu Bernegosiasi dengan Intensi/ niat Menggunakan Kondom Pada Suami	56
6.7. Hubungan Malu Membeli dengan Intensi/ niat Menggunakan Kondom Pada Suami	58

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

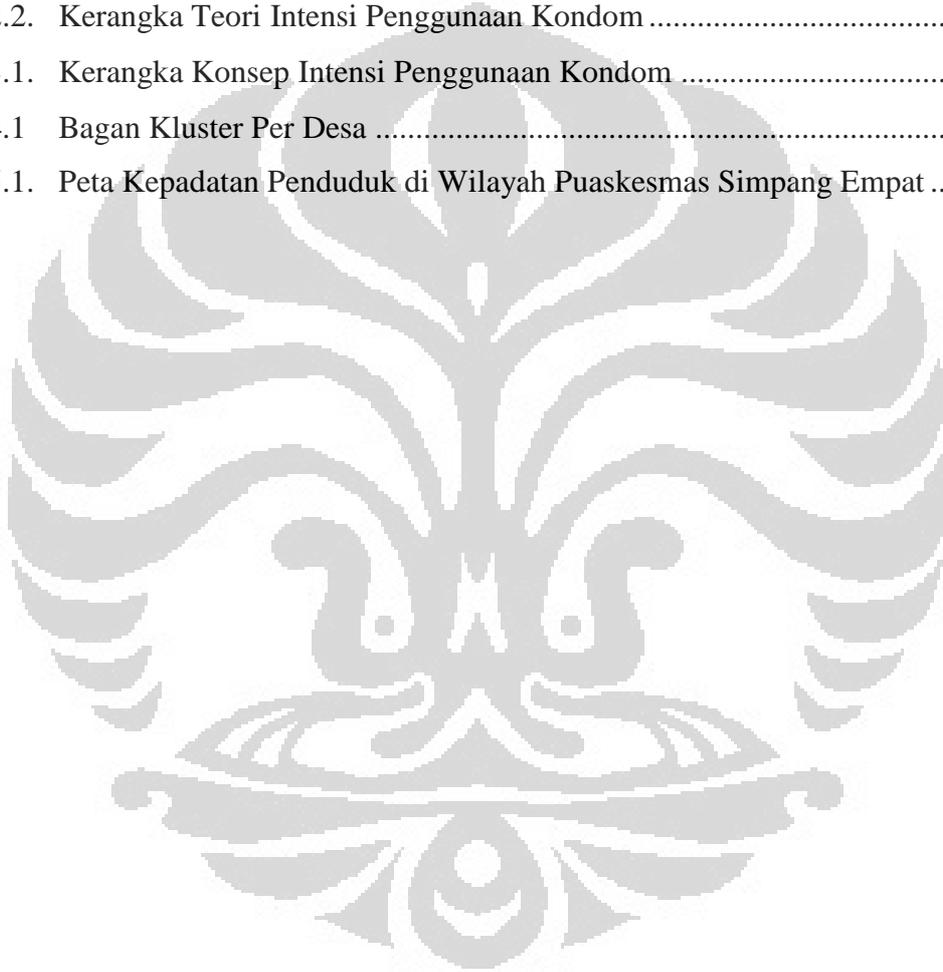
7.1. Kesimpulan	60
7.2. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA	62
-----------------------------	----

LAMPIRAN	65
-----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Teori Tindakan Beralasan Menurut Ajzen dan Fishbein	10
2.2. Kerangka Teori Intensi Penggunaan Kondom	18
3.1. Kerangka Konsep Intensi Penggunaan Kondom	19
4.1 Bagan Kluster Per Desa	25
5.1. Peta Kepadatan Penduduk di Wilayah Puaskesmas Simpang Empat	32



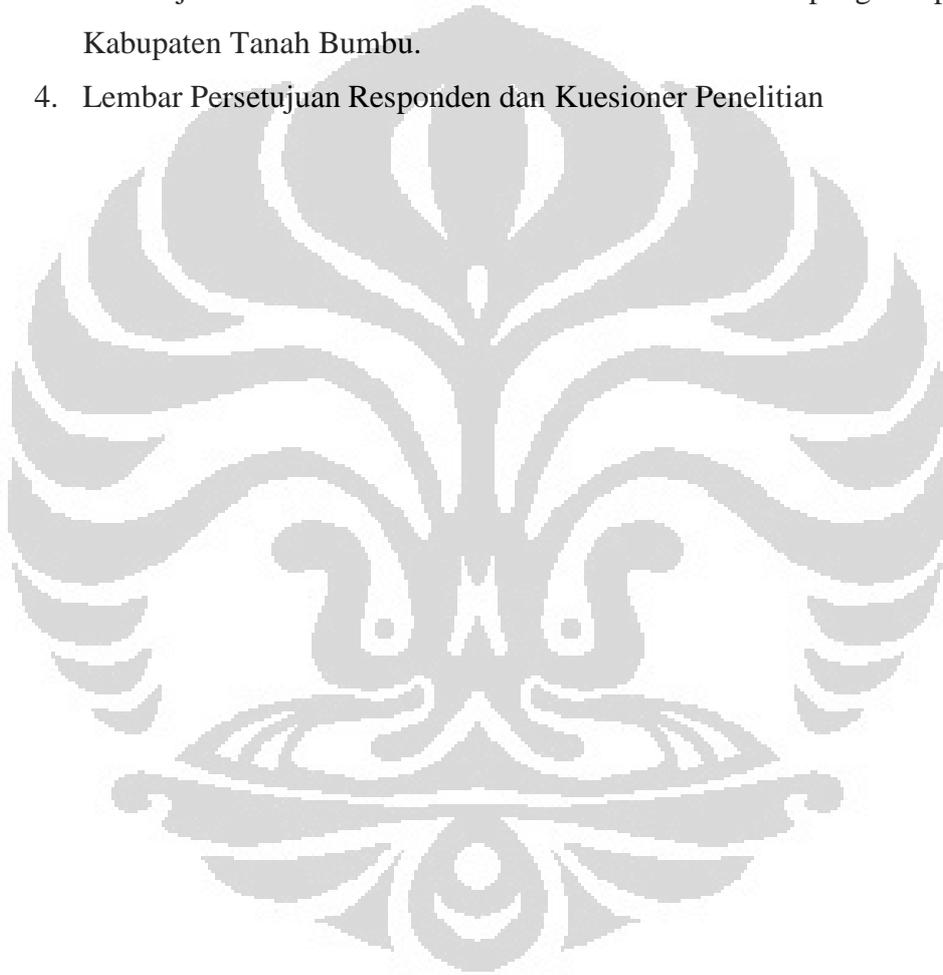
DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.3 Definisi Operasional.....	21
4.1 Distribusi Sampel Di Setiap Desa	26
4.2 Distribusi Nilai Reliabilitas Pernyataan Kenikmatan pada suami	27
4.3 Distribusi Nilai dan Reliabilitas Pernyataan Stigma suami	27
4.4 Distribusi Nilai dan Reliabilitas Pernyataan Malu Bernegosiasi suami..	28
4.5 Distribusi Nilai Validitas dan Reliabilitas Pernyataan Malu Membeli suami	28
4.6 Distribusi Nilai Cronbach Alpha tiap variabel	29
5.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Desa Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2011	33
5.2 Jumlah Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Simpang Empat .	33
5.3 Distribusi Umur, Lama Menikah dan Jumlah Anak Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2012	34
5.4 Distribusi Keinginan Untuk Mempunyai Anak Lagi Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2012	35
5.6 Distribusi Frekuensi Intensi dan Penggunaan Kondom Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2012	36
5.7 Distribusi Frekuensi Tempat dan Sumber Informasi Memperoleh Kondom Suami Di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2012	37
5.7 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kondom Mengurangi Kenikmatan	38
5.8 Distribusi Frekuensi Pernyataan Perilaku Seks Di luar Pernikahan	39
5.9 Distribusi Frekuensi Pernyataan Malu Bernegosiasi	40
5.10 Distribusi Frekuensi Pernyataan Malu Membeli.....	41
5.11 Distribusi Responden berdasarkan skor masing-masing variabel.....	43
5.12 Analisis Hubungan Variabel Independen terhadap variabel independent dengan menggunakan uji T Independent.....	44
5.13 Sebaran Nilai Kuintil Variabel Independend	45
5.14 Hasil uji Regresi Logistik Sederhana	46
5.15 Hasil uji Regresi Logistik Sederhana Dengan Variabel Dependen	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Surat ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu
3. Surat ijin Penelitian dari Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu.
4. Lembar Persetujuan Responden dan Kuesioner Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*) di Kairo Mesir tahun 1994 menghasilkan perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya-upaya pemenuhan hak-hak reproduksi. Dalam arti dengan pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi diharapkan setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarga, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai (Hanim, Diffah, 2011).

Dampak dari ICPD Kairo Mesir tersebut terjadinya perubahan Program Keluarga Nasional di Indonesia. Paradigma baru Program Keluarga Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Terwujudnya keluarga berkualitas dapat dicapai dengan berbagai upaya seperti tertera dalam visi dan misi paradigma baru keluarga berencana antara lain; meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, meningkatkan promosi dan upaya perlindungan reproduksi serta meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program keluarga berencana, (Saifuddin.AB, 2006). Peningkatan pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dapat dicapai dengan meningkatkan keikutsertaan pria dalam keluarga berencana. Keikutsertaan pria dalam ber-KB masih rendah, indikatornya adalah penggunaan kondom sampai saat ini masih 0,9% (SDKI 2002-2003) dalam Hanim, Diffah (2011).

Secara global penggunaan kondom untuk mencegah kehamilan dalam program keluarga berencana hanya 0,4% (Kigali,2005). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, mencatat cakupan penggunaan alat kontrasepsi pada pria berstatus kawin berumur 15-54 tahun yang menggunakan kondom hanya 1,3%, dan yang pernah menggunakan kondom sebanyak 13,2%, sedangkan jumlah asektor vasectomy tercatat 13,89% (BKKBN RI, 2008) dalam Wijayanti, Ajeng; Hardjito, Koekoeh; Wahjurini PH (2009). Penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Selatan tercatat 1,2% (BAPPENAS, 2010) dan di Kabupaten Tanah Bumbu hanya 1,4 % (BPS Tanah Bumbu, 2010). Rendahnya penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi selain disebabkan terbatasnya jenis kontrasepsi yang tersedia untuk pria juga dipengaruhi beberapa hal seperti sosialisasi kondom sebagai alat pencegah PMS, HIV/AIDS lebih gencar daripada sosialisasi kondom sebagai alat kontrasepsi, (Hanim, Diffah,2011). Gencarnya sosialisasi kondom untuk alat pencegah PMS, HIV/AIDS kemungkinan semakin memperkuat asumsi masyarakat terhadap stigma kondom untuk perilaku seks di luar pernikahan.

Menurut Koing dkk (1984), Ahmed et al (1987), Eazeh et al (1996), Asrafet al (2000), penggunaan kondom dipengaruhi oleh keyakinan personal/sikap dan norma sosial. Keyakinan personal terkait budaya tabu untuk membicarakan masalah kenikmatan seksual dalam keluarga sehingga menimbulkan rasa malu untuk menggunakan kondom. Norma sosial dan budaya yang mempengaruhi penggunaan kondom terkait dengan pembelian kondom dan rasa malu mengutarakan pendapat untuk menggunakan kondom (Khan&Bairagi,2001) dalam Islam MA, Padmadas dan Smith (2010). Di beberapa negara maju isu tersebut juga beredar dan terbentuk stigma yang berbeda antara kondom dan hubungan seks diluar pernikahan. Banyak wanita dan laki-laki merasa malu dan sering menolak untuk menggunakan kondom didalam pernikahan (Sinding, 2005).

Adanya rasa tidak nyaman membeli dan menggunakan kondom saat berhubungan seksual juga terjadi pada masyarakat Malawi (Negara sub-Sahara Afrika). Stigma-stigma yang ada dimasyarakat Malawi antara lain bahwa kondom hanya digunakan oleh orang yang terlibat dalam hubungan diluar pernikahan, seperti PSK dan tidak digunakan oleh orang-orang dalam hubungan

suami istri dalam pernikahan. Tidak adanya dukungan dari tokoh agama dan tokoh masyarakat serta adanya asosiasi negatif terhadap penggunaan kondom turut mendukung keengganan masyarakat Malawi membahas penggunaan kondom. Selain itu kurangnya keterbukaan para pemimpin politik dalam mempromosikan penggunaan kondom pada pria dan wanita yang aktif melakukan hubungan seksual juga menimbulkan stigma tersendiri di kalangan masyarakat Malawi (Sangala.W, 2005).

Sangala.W (2005) juga mengungkapkan bahwa kemampuan dan kemauan untuk memulai penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dipengaruhi oleh isu gender tertentu seperti adanya persepsi bahwa laki-laki lebih dominan dari wanita sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan kondom. Wanita terkadang tidak percaya diri atau terampil dalam melakukan negosiasi penggunaan kondom pada pasangan pria mereka, karena wanita yang membawa kondom diberi label *promiscuous* (perilaku seks di luar pernikahan). Peter Piot (2000) dalam Parker.R dan Anggleton.P, Brown.L, Pulerwitz J, Attawell (2002) mengidentifikasi stigma penggunaan kondom sebagai tantangan berkelanjutan baik di tingkat masyarakat, nasional dan tingkat global. Hal yang sama juga terjadi di Indonesia, dimana penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah kelahiran dalam program Keluarga Berencana (KB) juga masih terhambat oleh adanya norma-norma sosial. Hambatan sosial tersebut seperti anggapan negatif tentang kondom, bahwa pemakai kondom adalah penganut hubungan seks diluar pernikahan atau sek pranikah. Sementara itu program sosialisasi kondom terkesan kurang mendapat perhatian pemerintah dan bahkan ada beberapa pemerintah daerah menolak sosialisasi kondom (KPAN,2011).

Stigma yang melekat pada kondom tersebut diperparah dengan anggapan promosi penggunaan kondom di Indonesia sebagai dukungan terhadap praktek seks diluar pernikahan (Wasisto, 2011). Upaya promosi kondom juga masih banyak diartikan masyarakat sebagai anjuran untuk melakukan seks berisiko semakin bebas seperti, adanya keyakinan sebagian masyarakat terutama yang beragama muslim dan katolik bahwa penggunaan kondom akan lebih berbahaya bagi masyarakat karena secara tidak langsung membiarkan perilaku

amoral dan seks diluar pernikahan berkembang yang bisa mencederai masyarakat (Hardisman, 2009).

Berbagai stigma yang melekat pada kondom tersebut akan memberikan asumsi tersendiri bagi masyarakat khususnya pasangan suami istri dalam hal pemenuhan hak reproduksi mereka. Ajzen dan Fishbein (1980) dalam Azwar (2010) mengemukakan bahwa perilaku seseorang didasari asumsi/ persepsi sehingga dalam berperilaku manusia menggunakan cara-cara yang masuk akal, dengan mempertimbangkan semua informasi yang ada dalam implikasi tindakan yang dilakukan yang akhirnya timbul intensi/niat untuk melakukan perilaku. Intensi atau niat dipengaruhi oleh sikap (aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak berperilaku (norm subjektif). Adanya berbagai stigma tersebut berpengaruh terhadap intensi/niat yang pada akhirnya seseorang akan berperilaku atau tidak untuk menggunakan kondom.

Berdasarkan berbagai masalah dalam penggunaan kondom tersebut, peneliti ingin meneliti peran stigma yang melekat pada kondom terhadap penggunaan kondom pada suami di wilayah Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. Lokasi ini dipilih karena penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi hanya 0,7% (Profil Puskesmas 2011), pencapaian tersebut masih di bawah pencapaian kabupaten yaitu 1,4 % (BPS Tanah Bumbu, 2010). Penggunaan kondom yang masih rendah tersebut merupakan suatu permasalahan yang perlu dipecahkan, padahal Menurut WHO, UNAIDS dan UNFPA (2004), kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi yang terbukti paling aman dan efektif tanpa menimbulkan efek samping (Sinding,2005). Keunggulan kondom lainnya adalah murah dan mudah didapat, dapat digunakan kapan saja, dan kondom sangat efektif untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu program Keluarga Berencana yang paling aman dan sangat efektif dalam penggunaannya adalah kondom. Akan tetapi dalam pelaksanaannya penggunaan kondom dalam waktu lama sulit dicapai. Penggunaan kondom di Indonesia terhambat oleh adanya norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat dan menimbulkan berbagai stigma terhadap kondom.

Berbagai stigma kondom di Indonesia tersebut menimbulkan hambatan dalam pelaksanaannya sehingga berdampak pada rendahnya penggunaan kondom. Rendahnya penggunaan kondom (0,7%) di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui peran stigma terhadap intensi/niat penggunaan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan peran stigma yang melekat pada kondom yaitu; kondom mengurangi kenikmatan, stigma perilaku seks di luar pernikahan, malu negoisasi dengan pasangan dan malu membeli dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya alasan tidak berintensi menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan kondom mengurangi kenikmatan seksual dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.
2. Diketuinya hubungan stigma perilaku seks di luar pernikahan dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.
3. Diketuinya hubungan malu negoisasi dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.

4. Diketuinya hubungan malu membeli dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.

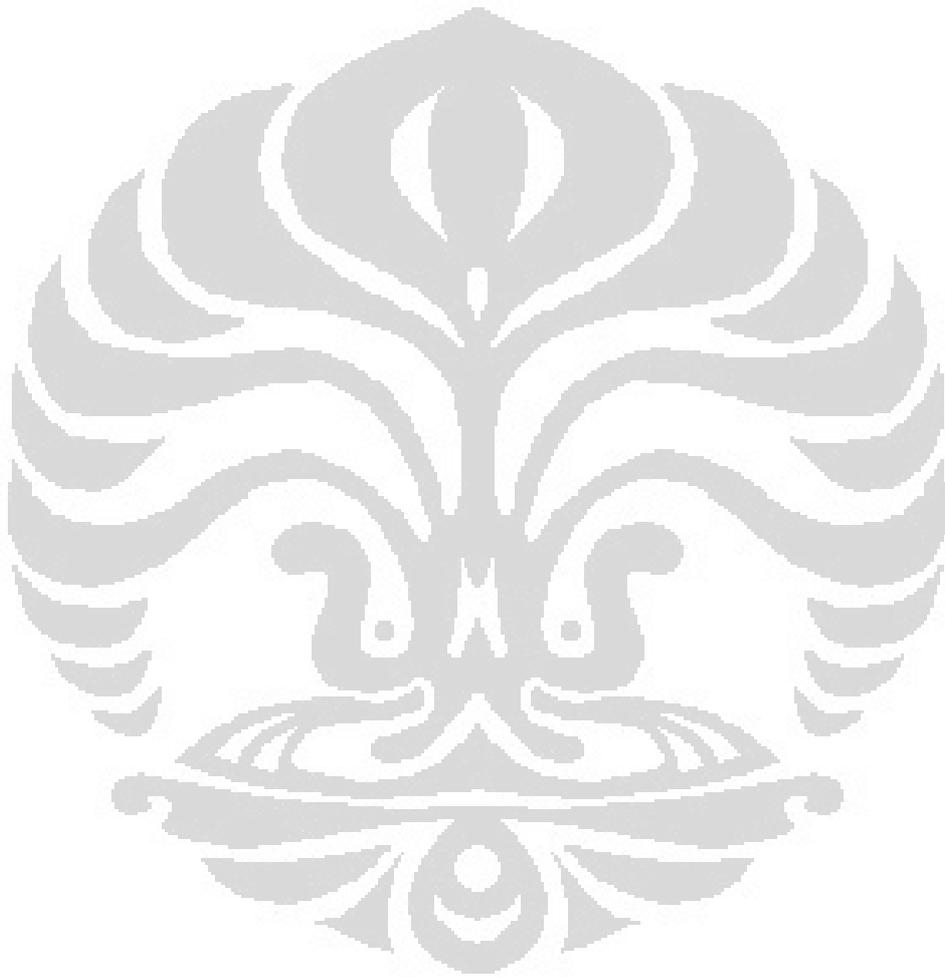
1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti dapat berkesempatan untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan, baik ilmu kesehatan masyarakat pada umumnya maupun ilmu kebidanan komunitas.
2. Bagi Puskesmas Perawatan Simpang Empat hasil penelitian dapat digunakan sebagai tindak lanjut dan strategi untuk meningkatkan niat penggunaan kondom di masyarakat.
3. Bagi Departemen Kesehatan Masyarakat FKM UI hasil penelitian dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam upaya pengembangan dan penerapan ilmu kesehatan masyarakat untuk kajian mengenai stigma pemakaian kondom khususnya pada suami
4. Bagi peneliti lain hasil penulisan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai stigma penggunaan kondom.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan tidak berintensi menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012. Hal ini dikarenakan penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi hanya 0,7% (Profil Puskesmas 2011), pencapaian tersebut masih di bawah pencapaian kabupaten yaitu 1,4 % (BPS Tanah Bumbu, 2010). Penelitian di dilaksanakan pada bulan April 2012 – Juni 2012 di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012. Penelitian menggunakan metode diskriptif kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu kuisioner. Sampel penelitian diambil berdasarkan *Cluster Sampling*. Dari *cluster* yang terpilih kemudian

ditentukan responden yang terpilih dengan cara *proportional probability sampling* yaitu suami sebagai sampel penelitian.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stigmatisasi

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (Kamus Bahasa Indonesia, 2009). Secara umum stigma mengarah pada konotasi negatif terhadap seseorang. Menurut Goffman (1963), stigma adalah sebuah gambaran situasi dimana seseorang dianggap tidak mampu memenuhi standar normal di masyarakat untuk mendapat penerimaan sosial secara penuh seperti mantan penderita mental, pecandu narkoba, pelacur atau mereka yang dikucilkan karena alasan lain dan mereka harus berusaha secara terus menerus untuk menyesuaikan diri agar memperoleh identitas sosial di masyarakat. Phelan dan Link (2001) mendefinisikan stigma sebagai komponen pelabelan, stereotip, pemisahan, kehilangan status dan diskriminasi lebih lanjut sehingga terjadi kekuasaan menstigmatisasi. Brien.L dan Mayor.B (2005) mengungkapkan bahwa stigma secara langsung dapat mempengaruhi mekanisme diskriminasi, konfirmasi harapan, dan aktivitas stereotip secara otomatis sedangkan secara tidak langsung stigma dapat mempengaruhi terhadap ancaman identitas pribadi dan sosial.

Dalam Liu.H, Feng.T, Liu Hui, Cai.Y, Liu Xiaoli dan Li. Jian (2011) secara konseptual ada tiga bentuk stigma, yaitu :

1. Stigma struktural yang mengacu pada kebijakan lembaga swasta dan publik atau organisasi yang membatasi peluang kelompok stigma, dan diciptakan oleh kekuatan sosial politik (Corrigan et al, 2005).
2. Stigma publik mengacu pada masyarakat umum meliputi sikap negatif, keyakinan atau reaksi terhadap stigma atribut tertentu, seperti homoseksualitas (Corrigan, 2004).
3. Stigma diri yang mengacu pada rasa takut yang dirasakan seperti stigma atribut yang menimbulkan sikap diskriminasi seperti homoseksualitas (Scambler,1998).

Peter Piot (2000) dalam Parker.R dan Anggleton.P, Brown.L, Pulerwitz J, Attawell (2002) mengidentifikasi stigma sebagai tantangan berkelanjutan

yang dapat mencegah aksi bersama di tingkat masyarakat, nasional dan tingkat global.

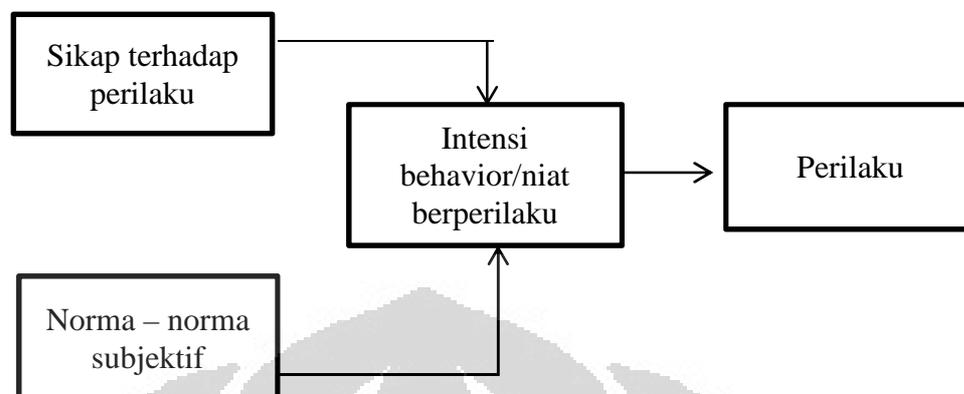
2.2 *Theory of Reasoned Action*

Teori Tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*) pertama kali dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein pada tahun 1980 (Azwar, 2010). Dasar pemikiran teori ini adalah perilaku dilihat dari penyebab berperilaku berdasarkan asumsi. Berdasarkan asumsi/ persepsi maka dalam berperilaku manusia menggunakan cara-cara yang masuk akal dengan mempertimbangkan semua informasi yang ada untuk mempertimbangkan implikasi tindakan yang dilakukan. Ajzen lebih lanjut mengemukakan bahwa sikap dapat mempengaruhi perilaku dalam proses pengambilan keputusan berdasarkan tiga hal yaitu:

1. Perilaku ditentukan oleh sikap spesifik terhadap sesuatu.
2. Perilaku juga dipengaruhi oleh norma-norma subjektif (*subjektif norms*) yaitu adanya keyakinan bahwa apa yang kita perbuat sesuai dengan keinginan orang lain.
3. Sikap terhadap perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku tertentu (aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak perilaku yang bersangkutan (*norm subjektif*). Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan ada keyakinan bahwa perilaku sesuai yang diinginkan orang lain. Secara skematik TRA dapat dilihat seperti gambar 2.1.

Gambar 2.1 Teori Tindakan Beralasan Menurut Ajzen dan Fishbein



Sumber : Diadaptasi dari Ajzen dan Fishbein, 1980 dalam Brehm dan Kassin, 1990 dalam Azwa (2005).

2.3 Pengukuran Skala Sikap Kondom

Skala sikap kondom UCLA Multidimensional (Helweg, Marie-L, & Collins, Barry E, 1994) adalah untuk mengukur skala sikap kondom berdasarkan lima kategori, yaitu keandalan dan efektifitas kondom, kesenangan seksual yang berhubungan dengan penggunaan kondom, stigma yang terkait dengan penggunaan kondom, malu negosiasi penggunaan kondom, dan malu tentang pembelian kondom. Skor penilaian sikap yaitu semakin kecil skor menunjukkan sikap negatif terhadap kondom berarti responden mendukung stigma dan sebaliknya semakin tinggi skor menunjukkan sikap positif terhadap kondom berarti responden tidak mendukung stigma.

2.4 Kondom

2.4.1 Definisi kondom

Kondom adalah sebuah alat untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Kondom terbuat dari karet (lateks) yang dipakai untuk menyarungi alat kelamin pria pada saat berhubungan seksual (*Centre for Health Research University of Indonesia, et al 2001*). Kondom merupakan alat kontrasepsi yang memiliki fungsi ganda selain untuk KB juga

dapat mencegah penularan penyakit menular seksual atau *Sexually transmitted disease* (STD), (Maksum, 2011). Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bisa digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

2.4.2 Tipe, jenis dan cara kerja kondom

Tipe kondom terdiri kondom biasa (polos), kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma. Jenis kondom terdiri dari pria dan kondom wanita walaupun sudah ada, belum populer dengan alasan ketidaknyamanan (berisik). Ada tiga jenis kondom pria yaitu :

1. Kondom lateks adalah kondom yang paling banyak dipakai, murah dan elastis. Beberapa kondom lateks juga mengeluarkan bau kurang disenangi sebagian penggunanya, *Centre for Health Research University of Indonesia*, et al 2001 kondom lateks juga tidak digunakan dengan pelumas atau pelumas berbahan dasar minyak. Efek samping lainnya adalah sensitifitas orang-orang tertentu terhadap lateks.
2. Kondom yang terbuat dari bahan kulit adalah kondom alternatif untuk orang yang sensitif terhadap kondom dari lateks. Bahan yang dipergunakan berasal dari membran usus domba. Kondom ini dapat menyalurkan panas tubuh sehingga tidak mengurangi sensitivitas pada saat melakukan senggama. Tidak seperti kondom lateks, kondom dari bahan kulit lebih mahal.
3. Kondom dari bahan plastik (*Polyurethane*) adalah teknologi terbaru setelah kondom lateks dan kulit. Kulit ini dua kali lebih kuat dari kondom lateks, tidak bau, dan dapat digunakan bersama dengan pelumas berbahan dasar minyak. Kondom ini sangat tipis, dengan ukuran 0,025 – 0,035 mm. Sama halnya dengan kondom kulit, kondom plastik dapat menghantarkan panas dan sekaligus lebih mahal dibanding kondom lateks (Holmes K. Et al, (1999) dalam Hartono H, (2003) dalam Maliani (2011).

Cara kerja kondom menghalangi terjadinya pertemuan sel sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme PMS termasuk HIV/AIDS dari pasangan satu ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Efektivitas kondom tinggi bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual (Saifuddin.AB, Affandi.B, Baharuddin.M, Soekir.S, 2006).

2.4.3 Efektivitas Kondom

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah hanya sedikit sekali angka kegagalan kondom yaitu 2-14 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Berdasarkan Survey Nasional Cina (2003) sebanyak 77% penduduk tidak tahu bahwa penggunaan kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS (Hunter,2005:91) dalam Maliani (2011). Survey lain menunjukkan hanya 18-21% siswa Beijing berfikir bahwa penggunaan kondom akan melindungi mereka dari HIV/AIDS (Wang,2007) dalam Maliani (2011). Hanya 12 % pria di provinsi Shandong mengetahui kondom dapat memberikan perlindungan terhadap HIV/AIDS (UNAIDS,2003). Badan Keluarga Berencana Cina merujuk kondom sebagai "biyuntao"(CHI 2) bahwa kondom selain sebagai alat kontrasepsi kondom juga sebagai alat untuk seks yang aman (Zheng, 2010).

2.4.4 Manfaat Kondom

Saifuddin.AB dkk (2006) mengatakan bahwa kondom mempunyai dua manfaat yaitu sebagai alat kontrasepsi dan non kontrasepsi. Sebagai alat kontrasepsi kondom sangat efektif bila dipakai dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, tidak mempengaruhi sistem tubuh, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan secara khusus. Manfaat kondom yang lain adalah sebagai kontrasepsi sementara bila metode lainnya harus ditunda sehingga dapat memberi dorongan suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, membantu

mencegah terjadinya kanker serviks dengan cara mengurangi iritasi bahan karsinogen eksogen (yang memicu pertumbuhan sel kanker) pada servik dan terbinanya interaksi antara pasangan (partisipasi dan komunikasi).

2.4.5 Keterbatasan

Disamping mempunyai kelebihan kondom juga mempunyai kekurangan antara lain; efektifitas tidak terlalu tinggi bila tidak dipakai dengan benar oleh karena itu cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi kenikmatan), pada beberapa kasus bisa menyebabkan ereksi tidak bertahan lama, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, adanya stigma malu membeli kondom di tempat umum, dan pembuangan kondom bekas yang tidak pada tempatnya mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Saifuddin, AB dkk, 2006).

2.4.6 Cara menggunakan kondom pria

Sebelum menggunakan kondom aseptor harus mempunyai ketrampilan dalam menggunakan kondom, sehingga kondom dapat dipakai dengan benar. Cara menggunakan kondom pria antara lain; gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual, agar efek kontrasepsinya lebih baik tambahkan spermisida ke dalam kondom, jangan menggunakan gigi atau benda tajam seperti pisau, silet gunting atau lainnya pada saat membuka kemasan, pasang kondom pada saat penis/alat kelamin ereksi dan tempelkan pada ujung penis dan lepaskan gulungan ke arah pangkal penis, longgarkan sedikit ujung kondom pada saat memakai agar tidak terjadi robekan pada saat terjadi ejakulasi (air mani keluar), kondom dilepas sebelum alat kemaluan melembek, pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis di cabut, gunakan kondom untuk satu kali pakai, kemudian buang kondom bekas pada tempat yang aman, sediakan kondom dalam jumlah yang banyak di rumah dan jangan disimpan ditempat yang panas karena hal ini bisa menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek pada saat digunakan, jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/ kusut, dan jangan gunakan minyak

goreng, minyak mineral atau pelumas karena akan merusak kondom (Saifuddin.AB dkk 2006).

2.5 Pasangan Suami Istri

Pasangan suami istri yang terikat dalam sebuah perkawinan dan membentuk sebuah keluarga mempunyai objek atau tujuan tertentu. Salah satu tujuan keluarga adalah mewujudkan kerjasama antara suami istri (sebagai agen sosialisasi) dalam mendidik dan menjaga keturunan mereka dengan cara yang baik. Berdasarkan PP RI.No.21 tahun 1994 salah satu fungsi keluarga adalah menjalankan fungsi reproduksi yang merupakan mekanisme untuk melanjutkan keturunan yang dapat direncanakan untuk menunjang terciptanya kesejahteraan manusia di dunia yang penuh iman dan tagwa (Weeks, 2003).

Dalam menjalankan fungsi reproduksi tersebut pasangan suami istri harus menjalankan hubungan seksual. Seksualitas tidak sekedar hanya aktivitas seks, namun lebih mencakup semua hal tidak hanya aspek emosional dari hubungan seksual (*Rosemary Hogan, 1980*) dalam (Zeng, 2010). Seksualitas mencerminkan karakteristik manusia tidak hanya alat genital, artinya segala aspek manusia yang berhubungan dengan laki-laki dan perempuan yang merupakan kesatuan subyek untuk menuju suatu perubahan yang dinamis dan abadi (*Lion, 1982*) dalam (Zeng, 2010). Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku tersebut diterima atau tidak berdasarkan kultur yang ada. Moralitas sosial seksual suami istri sangat diperlukan untuk memastikan hubungan yang harmonis dalam keluarga, karena keluarga sangat berperan dalam mengamankan stabilitas sosial dan kontrol negara (Zheng, 2010).

Seksualitas yang dianggap baik dan normal serta natural adalah yang heteroseksual, monogami, reproduktif dan non komersial, seks apapun yang melanggar peraturan ini dianggap buruk atau abnormal serta tidak natural (*Rubin, 1993*). Seksual merupakan sebuah konstruksi sosial, bukan fakta kromosomik-biologis, seksualitas bukan merupakan fenomena biologis tetapi merupakan kenyataan ilmiah (Rubin, Foucault dan Butler, 1994). Berbeda kultur, berbeda pula peraturan sosial yang dimiliki (Barat-Timur). Seorang individu dipengaruhi oleh jaringan sosial mereka dan cenderung untuk melakukan apa yang digariskan

oleh lingkungan sosial mereka (Michael et al, 1994). Salah satu perilaku hubungan seksual yang aman pada pasangan suami istri adalah memakai kondom pada saat berhubungan seksual. Akan tetapi dalam pelaksanaannya berdasarkan berbagai survei dan penelitian banyak kendala dan faktor yang mempengaruhi pemakaian kondom dalam (Weeks, 2003).

2.6 Tinjauan Penelitian Terkait Stigma

2.6.1 Kondom mengurangi kenikmatan

Penelitian yang dilakukan oleh Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil dan Abramson (2007) kepada 80 wanita dan 35 pria mahasiswa College of Winconsin, Milwaukee, AS yang melakukan sanggama dalam tiga bulan terakhir untuk menilai persepsi terhadap kesenangan seksual mereka yang menggunakan dan tidak menggunakan kondom. Berdasarkan bukti recall bahwa orang pada umumnya dapat mengingat perilaku seksual secara akurat terjadi dalam jangka waktu tiga bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik wanita maupun pria menilai hubungan seksual tanpa kondom secara signifikan lebih menyenangkan dari pada hubungan seksual dengan menggunakan kondom ($p < .001$). Hasil penelitian juga menunjukkan secara signifikan pengurangan kesenangan seksual lebih besar pada pria dari pada perempuan berarti pria lebih percaya bahwa pemakaian kondom mengurangi kenikmatan ($p = .003$).

Penelitian di Ontario Canada pada kalangan pria gay menunjukkan adanya rasa takut membicarakan kondom pada pasangan karena ketidakseimbangan kekuasaan, keyakinan bahwa kondom mengurangi keintiman dan kesenangan, memakai kondom mengganggu kemampuan ereksi dan menandakan ketidakpercayaan pada pasangan (*The Government of Ontario Canada, 2003*).

2.6.2 Stigma Perilaku Seks di luar pernikahan

Penelitian kualitatif Zheng (2010) mendapatkan bahwa pandangan negatif terhadap iklan kondom di Cina tidak hanya menimbulkan kurangnya informasi tentang kondom, tetapi juga menyebabkan rasa malu untuk membeli kondom dan bahkan orang yang membeli kondom dianggap sebagai penganut seks di luar pernikahan. Dalam wawancaranya dengan beberapa wanita muda yang sudah menikah, mereka mengatakan meskipun sudah menikah mereka

seperti tampak lebih muda dan seperti belum menikah sehingga mereka sering mengalami stigma komentar saat membeli kondom seperti terlihat pada kutipan hasil wawancara seorang wanita umur 28 tahun yang mengatakan;

“Meskipun saya sudah menikah, orang mengatakan bahwa saya terlihat seperti umur 21 tahun. Suatu hari setelah bekerja, saya punya waktu untuk berjalan-jalan dan akhirnya masuk ke toko obat. Puluhan paket warna-warni kondom tampak di meja dan membangkitkan rasa ingin tahuku. Saya berpikir untuk mendapatkan satu dan mencobanya. Setelah memperhatikan beberapa saat, saya masih tidak tahu mana yang harus saya beli. Kemudian saya bertanya ke penjaga toko “ Bisa merekomendasikan satu kualitas yang baik”. Kemudian penjaga toko tampak melihat saya dari atas ke bawah dan kemudian berkata”Anda tidak tahu? Anda harus pergi meminta klien anda” Saya tercengang !Saya begitu marah mendengar kata-kata itu dan tidak bisa mengucapkan sepatah katapun. Air mata membasahi mataku. Saya menangis dalam perjalanan pulang dan bersumpah saya tidak akan lagi membeli kondom”

“Although I am married, people always say that I look like I am 21. One day after work, I had time to stroll along the street and happened to step into a drug store. Dozens of colorful packages of condoms lying under the counter caught my eyes and aroused my curiosity. I thought I should get one and try it out. After studying them for a while, I still had no idea which one I should buy. So I turned to the shopping assistant, asking: “Could you please recommend one with good quality?” She looked me up and down, and then sneered at me, saying, “You don’t know? You should go ask your client !” I was dumbfounded. I was so angry with her words that stood there and could not say a word. Tears rolled down my eyes. I left the store, crying the whole way home and swore that I would never buy condoms again.”

2.6.3 Malu Negosiasi Menggunakan Kondom Dengan Pasangan

Penelitian yang dilakukan Sales.M.J, DiClemente.J.R, Rose.S.E, Wingood M.G, Klein J.D dan Wood.R.E (2007) terhadap 192 perempuan Afrika Amerika berumur 15 sampai 21 tahun dan aktif secara seksual dalam 14 hari terakhir kemudian diobservasi selama 6 bulan. Mereka direkrut dari klinik kesehatan remaja dengan menggunakan model regresi linear untuk memprediksi perlindungan kondom dalam hubungan seksual selama 14 hari. Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan proporsi penggunaan kondom dalam 14 hari terakhir skor berkisar 1-100%. Kemudian dari analisis bivariat menunjukkan bahwa kualitas lingkungan dan dukungan sosial secara signifikan terkait dengan proporsi penggunaan kondom. Setelah mengontrol variabel yang diidentifikasi dalam korelasi bivariat, stigma rasa malu secara signifikan

berhubungan dengan penggunaan kondom, sehingga dapat disimpulkan rasa malu yang lebih tinggi memprediksi tingkat yang lebih rendah untuk penggunaan kondom dalam hubungan seksual.

2.6.4 Malu Membeli Kondom

Morgan (2009) melakukan penelitian di Nairobi Kenya terhadap para pemuda berusia antar 15 sampai 35 tahun yang terlibat dalam hubungan seks tanpa kondom. Hasil penelitian menunjukkan adanya stigma rasa malu terkait dengan pembelian kondom. Selain itu agama juga digunakan sebagai alasan untuk tidak menggunakan kondom. (<http://urbanhealthpdates.wordpress.com>). Penelitian kualitatif Zheng (2010) mendapatkan bahwa pandangan negatif terhadap iklan kondom di Cina tidak hanya menimbulkan kurangnya informasi tentang kondom, tetapi juga menyebabkan rasa malu untuk membeli kondom, bahkan menyamakan orang yang membeli kondom adalah penganut perilaku seks di luar pernikahan. Hasil penelitian membuktikan bahwa:

“Ketika mereka membeli kondom, mereka selalu menundukkan kepala. Mereka juga tidak tahu merek kondom apa yang harus dibeli karena mereka meminta bantuan staf counter untuk mengambilkan kondom dan segera membungkus kemudian segera pergi meninggalkan toko setelah pembayaran.”

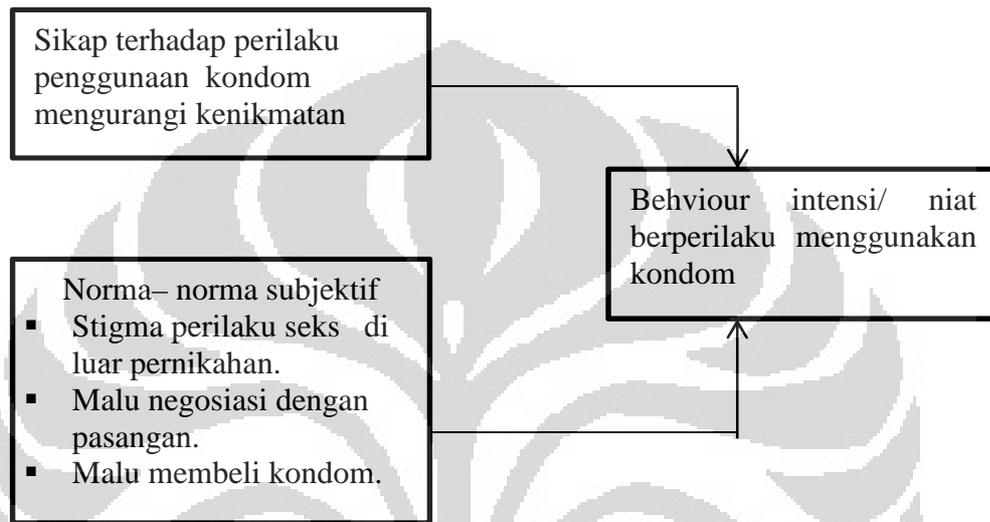
Untuk mengurangi rasa malu konsumen diperlukan tehnik pemasaran sosial yang menarik bagi pengguna kondom. Tehnik pemasaran sosial telah digunakan di banyak negara untuk memperluas akses produk seperti kondom, konseling sukarela dan VCT. Dengan menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan tehnik untuk menjual produk akan berdampak pada perubahan perilaku populasi sasaran. Sebuah study di Tanzania menyimpulkan bahwa pemasaran sosial kondom telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan penggunaan kondom dari 15% menjadi 43% selama 3 tahun (Eloundou-Enyeque 2005) dalam Griffin.S (2006).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*), pemakaian kondom dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku dan norma-norma subjektif. Sikap terhadap perilaku penggunaan kondom dalam penelitian ini

adalah adanya stigma personal yang mengarah ke alasan pribadi yaitu stigma penggunaan kondom mengurangi kenikmatan hubungan seksual. Selain itu perilaku dipengaruhi oleh norma-norma subjektif (norma sosial) seperti stigma perilaku seks di luar pernikahan, stigma malu negosiasi dengan pasangan dan malu membeli seperti yang terlihat dalam gambar 3.1.

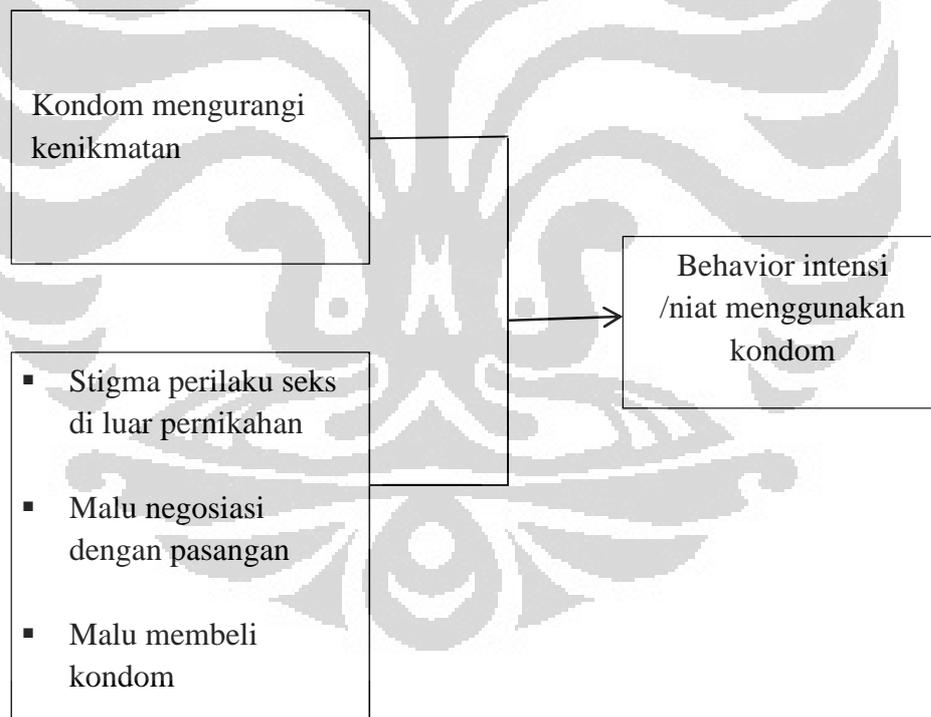
Gambar 3.1 Kerangka Teori



BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

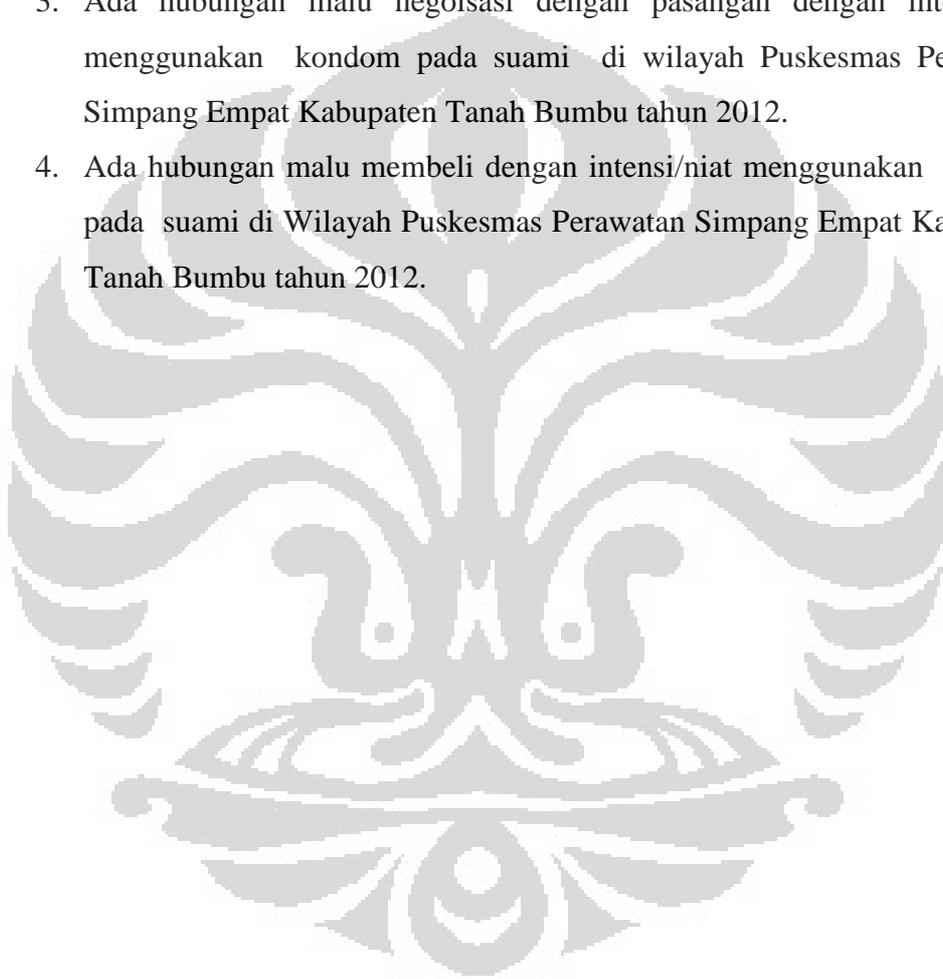
Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya, variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensi penggunaan kondom pada pasangan suami istri. Sedangkan variabel independennya adalah kondom mengurangi kenikmatan, stigma perilaku seks di luar pernikahan, malu negoisasi dengan pasangan dan malu membeli kondom. Secara ringkas penelitian digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Gambar.3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan mengurangi kenikmatan dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.
2. Ada hubungan stigma perilaku seks di luar pernikahan dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.
3. Ada hubungan malu negoisasi dengan pasangan dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.
4. Ada hubungan malu membeli dengan intensi/niat menggunakan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012.



3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Intensi/niat menggunakan kondom pada suami	Jawaban responden berdasarkan niat dalam tiga bulan terakhir untuk menggunakan kondom pada waktu berhubungan suami istri	Kuesioner	Nominal	Wawancara	1 = tidak 2 = ya
2.	Kondom mengurangi kenikmatan seksual	Jumlah nilai total pernyataan kenikmatan seksual yang berhubungan dengan penggunaan kondom	Kuesioner	Kontinyu	Wawancara	Kontinyu
3.	Stigma perilaku seks di luar pernikahan	Jumlah nilai total pernyataan tentang stigma yang terkait dengan penggunaan kondom	Kuesioner	Kontinyu	Wawancara	Kontinyu
4.	Malu negosiasi dengan pasangan	Jumlah nilai total pernyataan tentang malu negosiasi penggunaan kondom	Kuesioner	Kontinyu	Wawancara	Kontinyu
5.	Malu membeli	Jumlah nilai total pernyataan tentang malu membeli kondom	Kuesioner	Kontinyu	Wawancara	Kontinyu

Keterangan: Skala kontinyu di dapatkan setelah penelitian dilaksanakan, dimana nilai cut of point dari masing-masing variabel independent diketahui setelah dilakukan uji analisis

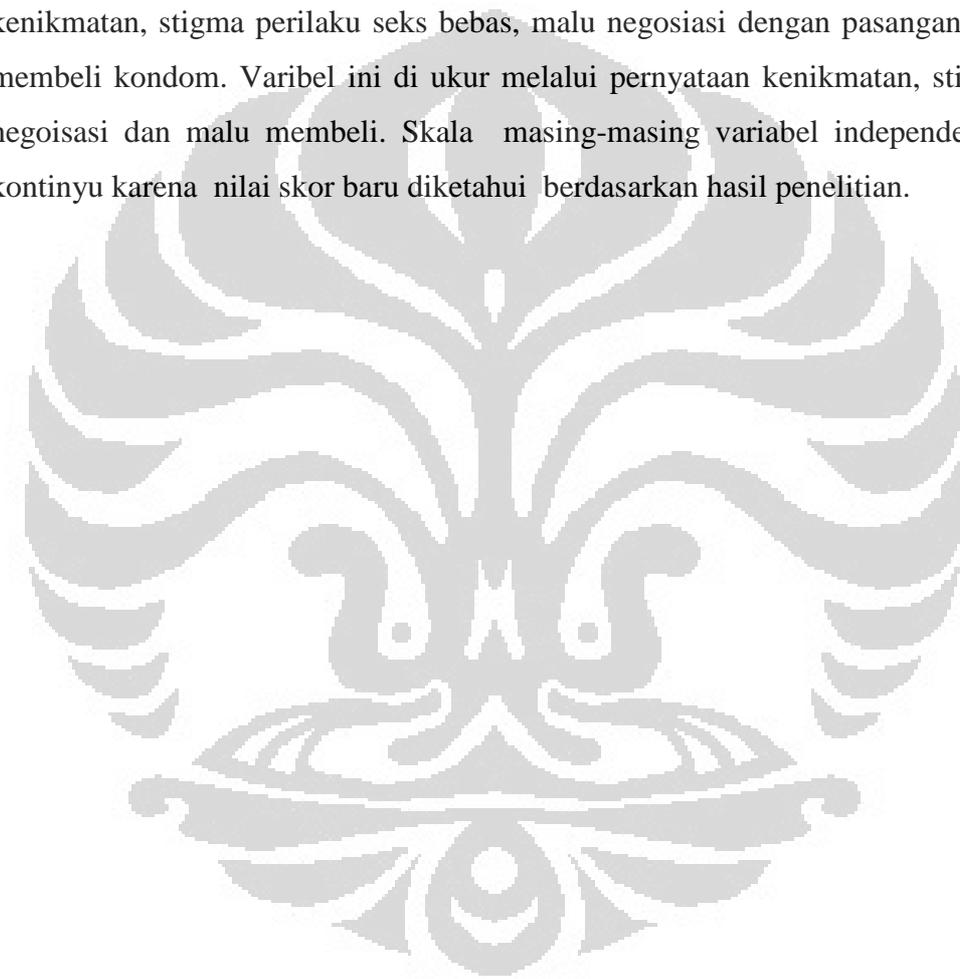
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah intensi/ niat menggunakan kondom pada waktu berhubungan suami istri dalam tiga bulan terakhir. Variabel ini di ukur melalui pertanyaan B.02. Skor dibagi menjadi 2 kategori yaitu (1) jika responden menjawab tidak dan kategori (2) jika responden menjawab ya.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen terdiri dari 4 variabel terdiri dari kondom mengurangi kenikmatan, stigma perilaku seks bebas, malu negosiasi dengan pasangan, dan malu membeli kondom. Variabel ini di ukur melalui pernyataan kenikmatan, stigma, malu negoisasi dan malu membeli. Skala masing-masing variabel independent bersifat kontinyu karena nilai skor baru diketahui berdasarkan hasil penelitian.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu variabel sebab atau risiko dan variabel akibat yang terjadi pada objek akan diteliti diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang tinggal di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu yang berjumlah 8555 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah suami di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. Suami yang di ambil sebagai sampel adalah berstatus kawin dan pada saat pengambilan data dan bersedia di wawancara.

4.3.3 Besar Sampel Minimal

Besar sampel minimal dalam penelitian ini diambil berdasarkan perhitungan dua populasi proporsi (Lemeshow,1997), yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

P_1 = estimasi suami yang tidak berintensi menggunakan kondom (0,50)

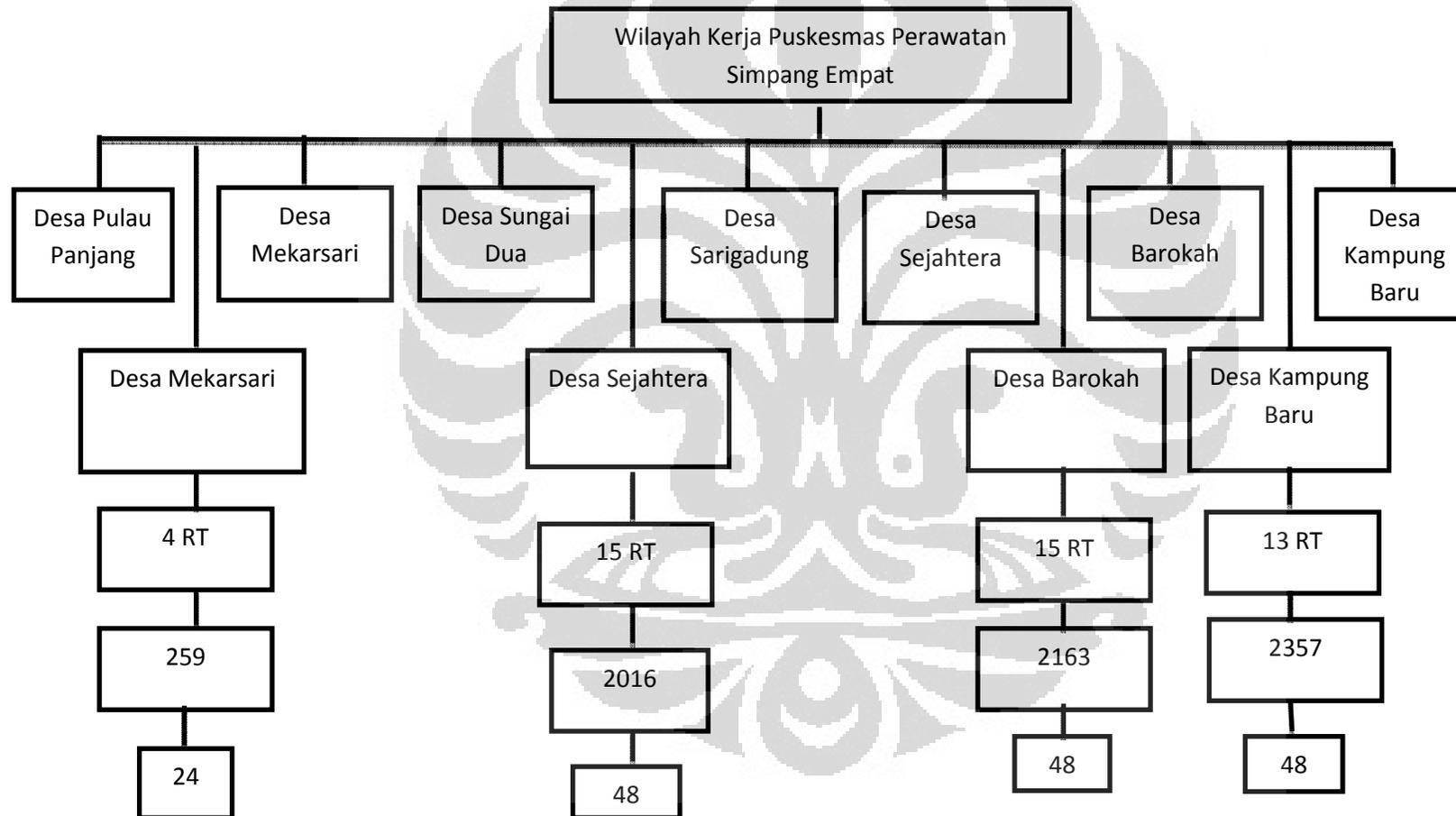
P_2 = estimasi suami yang berintensi menggunakan kondom (0,25)

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan nilai 77 kali 2 sehingga didapatkan sampel minimal 154, dibulatkan menjadi 168 sampel untuk 4 desa..

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *cluster sampling* (area sampel). Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Simpang Empat terdiri dari 7 desa dengan kepadatan penduduk yang tidak sama pada masing-masing desa. Karena kepadatan penduduk masing-masing desa tidak sama maka pengambilan sampel desa dilakukan secara *probability proportional (pps)* dan terpilih 4 desa sebagai sampel penelitian (Ariawan, 1998).

4.1 Bagan Klaster Per Desa



Tabel 4.1 Distribusi Sampel di Setiap Desa

Desa	Jumlah PUS	Kumulatif	Besar Sampel
Mekarsari	259	259	24
Sejahtera	2016	2275	48
Barokah	2163	4438	48
Kampung Baru	2357	6795	48

Setelah mendapatkan jumlah sampel setiap desa, tahap selanjutnya membagi jumlah sampel berdasarkan jumlah RT per desa. Berdasarkan kuota per RT sampel diambil secara acidental yaitu pasangan suami istri yang ada pada saat pengumpulan data.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner. Kuesioner di adopsi dari UCLA Multidimensional skala sikap kondom (Helweg, Marie-L, & Collins, Barry E, 1994) untuk mengukur skala sikap kondom berdasarkan lima kategori, yaitu keandalan dan efektifitas kondom, kesenangan seksual yang berhubungan dengan penggunaan kondom, stigma yang terkait dengan penggunaan kondom, malu negoisasi penggunaan kondom, dan malu tentang pembelian kondom. Selain mengadopsi pernyataan dari UCLA Multidimensional skala sikap kondom peneliti juga menambahkan kuesioner yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti sesuai kebutuhan penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji reliabilitas kuisisioner yang diadopsi dari Skala Sikap Kondom Multidimensional UCLA (Helweg, Marie-L, & Collins, Barry E, 1994). Uji reliabilitas dilakukan mengingat adanya perbedaan budaya luar negeri dengan Indonesia.

Uji reliabilitas dilakukan terhadap 40 suami yang mempunyai karakteristik sama dengan populasi yang di ambil sampel. Susunan pernyataan Skala Sikap Kondom dapat di lihat pada lembar kuesioner, untuk variabel keterandalan yang termasuk dalam KKL tidak dimasukkan dalam kuisisioner

karena tidak termasuk dalam variabel penelitian. Hasil uji reliabilitas dapat di lihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Nilai Uji Reliabilitas Pernyataan Kenikmatan Pada Suami

Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2. Kondom membuat nafsu/birahi menjadi turun.	0,521	0,865
3. Menggunakan kondom membuat repot kedua belah pihak.	0,690	0,705
5. Menggunakan kondom membuat pemanasan menjadi terganggu.	0,782	0,607

Dari 5 pernyataan tentang kenikmatan pada suami, hanya ada 3 pernyataan yang memenuhi syarat validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,808.

Tabel 4.3 Nilai Dan Reliabilitas Pernyataan Stigma Pada Suami

Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Kondom hanya untuk laki-laki yang suka jajan dengan perempuan pekerja seks dan bukan untuk pasangan suami istri.	0,526	0,880
2. Jika kita menawarkan kondom maka kita akan dianggap sebagai pasangan yang berperilaku tidak baik.	0,770	0,816
3. Orang yang menggunakan kondom adalah bukan orang baik-baik.	0,733	0,829
4. Kondom tidak cocok untuk pasangan suami istri yang menikah.	0,754	0,820
5. Pasangan yang menawarkan kondom artinya tidak percaya pada perilaku pasangannya.	0,682	0,839

Dari 5 pernyataan tentang stigma pada suami, ternyata semua pernyataan memenuhi syarat reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,866.

Tabel 4.4 Nilai Reliabilitas Pernyataan Tentang Malu Bernegosiasi Pada Suami

Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya tidak tahu harus mengatakan apa, jika pasangan saya membahas masalah kondom.	0,283	0,941
3. Adalah tidak masalah bagi saya untuk minta pasangan saya menggunakan kondom.	0,768	0,432
4. Saya merasa nyaman-nyaman saja untuk membicarakan masalah kondom dengan pasangan saya.	0,779	0,410

Dari 5 pernyataan tentang malu bernegosiasi pada suami, hanya ada 3 pernyataan yang memenuhi syarat reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,941.

Tabel 4.5 Nilai Validitas Dan Reliabilitas Pernyataan Tentang Malu Membeli Pada Suami

Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Adalah memalukan jika ketahuan membeli kondom di toko.	0,727	0,812
2. Jika saya butuh kondom, saya sering merasa bingung dan takut.	0,598	0,862
4. Rasanya orang-orang akan menatap saya dengan tatapan muka menghakimi saya jika saya membeli kondom.	0,812	0,773
5. Saya merasa tidak nyaman jika membeli kondom.	0,698	0,824

Dari 5 pernyataan tentang malu membeli pada suami, hanya ada 4 pernyataan yang memenuhi syarat reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,698.

Tabel 4.6 Distribusi Nilai Cronbach's Alpha pada tiap variabel

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha
Mengurangi kenikmatan	0,808
Stigma Perilaku Seks di luar pernikahan	0,866
Malu Negosiasi	0,941
Malu membeli	0,697

Berdasarkan sebaran nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ menunjukkan bahwa pernyataan yang terpilih menjadi kuisioner tersebut reliabel.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 teman sejawat bidan yang bertugas di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. Sebelum melakukan pengumpulan data untuk pengisian kuisioner pengumpul data dilatih terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi cara pengisian kuisioner. Dalam penelitian ini tidak menganalisa tingkat pendidikan responden sehingga kuisioner dibacakan oleh pengumpul data dan pengisian kuesioner dilakukan oleh pengumpul data sendiri berdasarkan jawaban responden.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Pengolahan data

Data yang dikumpulkan dari kuisioner diolah dengan menggunakan program epi data dan SPSS. Pengolahan data melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Editing merupakan proses pengecekan untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap terisi semua, sesuai, konsisten dan relevan. Proses ini dilakukan pada saat dilapangan dengan meneliti lembar kuisioner, apabila terjadi kejanggalan dapat ditelusuri lagi dengan responden penelitian.

2. *Coding Data*

Koding data dilakukan dengan cara memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan untuk mempermudah entry data. Dari pernyataan yang diajukan terdapat 3 pernyataan negatif pada variabel kenikmatan, 4

pernyataan negatif pada variabel stigma perilaku seks di luar pernikahan, 1 pernyataan negatif pada variabel malu negosiasi dan 4 pernyataan negatif pada variabel malu membeli. Pernyataan negatif diberi nilai jawaban sangat setuju 1, setuju 2, tidak tahu/biasa saja 3, tidak setuju 4 dan sangat tidak setuju 5. Pernyataan positif diberi nilai sebaliknya sangat setuju 5, setuju 4, tidak tahu/biasa saja 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin kecil nilai menunjukkan mendukung terhadap stigma dan semakin besar nilai tidak mendukung terhadap stigma.

3. *Entry Data*

Kuisisioner yang telah di edit dan diberi kode kemudian dilakukan entri data. Proses pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi.

4. *Cleaning Data*

Cleaning Data merupakan proses pemeriksaan kembali/ pengecekan ulang terhadap data yang terkumpul seperti kelengkapan pengisian dan konsistensi jawaban sehingga data menjadi bersih dari kesalahan untuk proses analisis.

5. Skoring

Skoring dilakukan untuk memberikan nilai pada masing-masing pernyataan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

4.5.2 Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan uji statistik deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independent pada penelitian. Semua hasil distribusi tersebut disajikan kedalam bentuk tabel dan hasilnya dinarasikan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Uji yang dilakukan menggunakan *T Independent test* yang selanjutnya dilakukan kuintil dan kemudian dilakukan uji *Regresi Logistik* untuk menentukan *cut of point*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Letak Geografis

Secara geografis, kabupaten Tanah Bumbu terletak diantara 2°52-3°47 Lintang Selatan dan 115°15-116°04 Bujur Timur. Kabupaten Tanah Bumbu adalah salah satu kabupaten dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang terletak persis di ujung tenggara Pulau Kalimantan. Wilayahnya berbatasan dengan kabupaten Kotabaru di sebelah utara dan timur, Laut Jawa di sebelah selatan, dan sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Banjar dan Tanah Laut. Kabupaten Tanah Bumbu memiliki luas wilayah sebesar 5.066,96 km² atau 13,5 % dari total luas Provinsi Kalimantan Selatan. Secara administratif Kabupaten Tanah Bumbu memiliki 10 kecamatan, yaitu kecamatan Kusan Hilir, Sungai Loban, Satui, Kusan Hulu, Batulicin, Karang Bintang, Simpang Empat, Mantewe, Kuranji dan Angsana (*Profil Kabupaten Tanah Tumbu, 2011*).

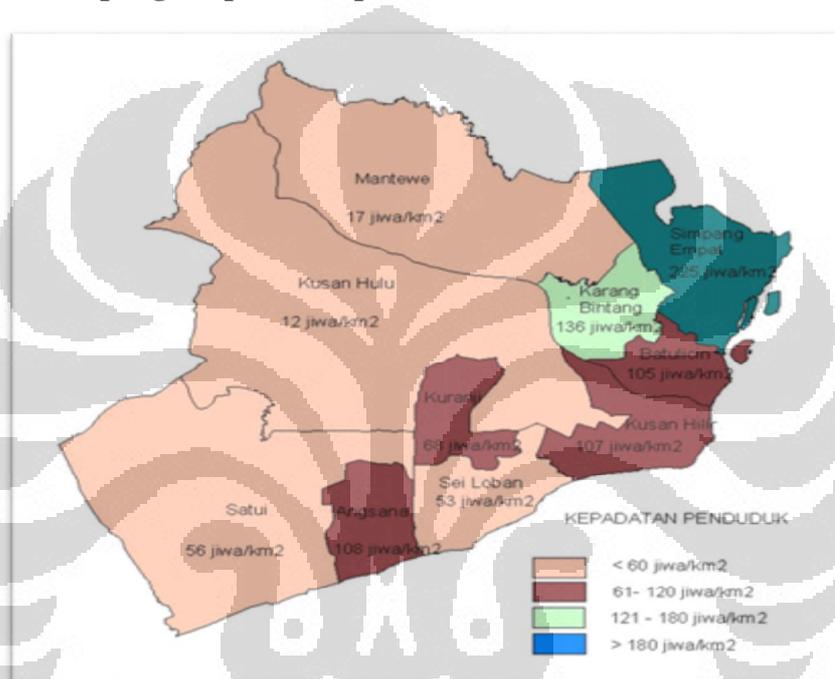
Puskesmas Perawatan Simpang Empat merupakan salah satu dari 14 puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Tanah bumbu. Puskesmas Perawatan Simpang Empat terletak di Kecamatan Simpang Empat dengan luas wilayah kerja 301 km² dan berada diatas ketinggian antara 0-120 m di atas permukaan laut. Wilayahnya sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Kotabaru, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Batulicin, sebelah barat berbatasan dengan laut dan sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Mentewe dan Batulicin.

5.1.2. Kependudukan

Dari hasil SP2010 diketahui laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Tanah Bumbu periode 2000-2010 adalah 3,74 persen per tahun. Laju pertumbuhan penduduk tersebut di atas laju pertumbuhan penduduk secara nasional yaitu 1,49% per tahun (BKKBN, 2010). Laju pertumbuhan penduduk

yang tinggi ini diduga terkait dengan perkembangan perekonomian kabupaten Tanah Bumbu yang semakin meningkat dan sebagai daerah tujuan pekerja migran di sektor pertambangan. Pada tahun 2010 kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat menduduki peringkat pertama yaitu 225 jiwa/km², seperti terlihat pada gambar 5.1 berikut.

Gambar 5.1
Peta Kepadatan Penduduk di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2011



Sumber : BPS Kabupaten Tanah Bumbu, 2011

Jumlah penduduk di wilayah puskesmas perawatan Simpang Empat pada tahun 2011 adalah 13.292 jiwa yang terdiri dari laki-laki 7.502 jiwa dan perempuan 6.427 jiwa dengan rincian seperti terlihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Puskesmas Perawatan
Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2012**

Desa	Jenis kelamin		Total	Kumulatif
	Laki-laki	Perempuan		
Pulau Panjang	239	240	479	479
Mekarsari	580	507	1087	1566
Sungai Dua	983	896	1879	3445
Sarigadung	2907	2646	5553	8998
Sejahtera	4406	4434	8840	17838
Barokah	4834	4367	9201	27039
Kampung Baru	4884	4609	9493	36532

Sumber: Profil Puskesmas Perawatan Simpang Empat tahun 2011

Berdasarkan Riskesdas 2010, sampel yang dipilih untuk penggunaan kontrasepsi dalam mencegah kehamilan adalah perempuan usia subur yang berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin. Pada penelitian ini yang dianalisis adalah pasangan suami istri usia subur berstatus kawin. Jumlah pasangan usia subur yang ada di wilayah puskesmas perawatan Simpang Empat dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2 Jumlah Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas
Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu
Tahun 2012**

Desa	Jumlah PUS	Kumulatif
Pulau Panjang	56	56
Mekarsari	259	315
Sungai Dua	425	740
Sarigadung	1279	2019
Sejahtera	2016	4035
Barokah	2163	6198
Kampung Baru	2357	8555

Sumber: Profil Puskesmas Perawatan Simpang Empat tahun 2011

5.2 Hasil analisis latar belakang demografi dan Penggunaan Kondom responden

5.2.1 Hasil analisis latar belakang demografi

Analisis latar belakang responden dilakukan melalui uji univariat untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi umur, lama menikah dan jumlah anak di Wilayah puskesmas perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012

Variabel	Mean	SD	Min-max
Umur	34	6,71	20-55
Lama menikah	9	6,6	6-32
Jumlah anak	2	1,2	0-6

Hasil analisis data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa rata-rata umur suami adalah 34 tahun dengan standar deviasi 6,7. Umur terendah- tertinggi suami adalah 20 -55 tahun. Untuk lama menikah, rata-rata responden sudah menjalani ikatan pernikahan selama 9 tahun sedangkan rata- rata jumlah anak adalah 2 dengan rentang jumlah anak 0- 6 anak.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Keinginan Untuk Mempunyai Anak Lagi di Wilayah puskesmas perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012

VARIABEL	n	%
Ingin punya anak lagi		
Ya	109	65
Tidak	59	35
Total	168	100

Hasil analisis data primer, 2012

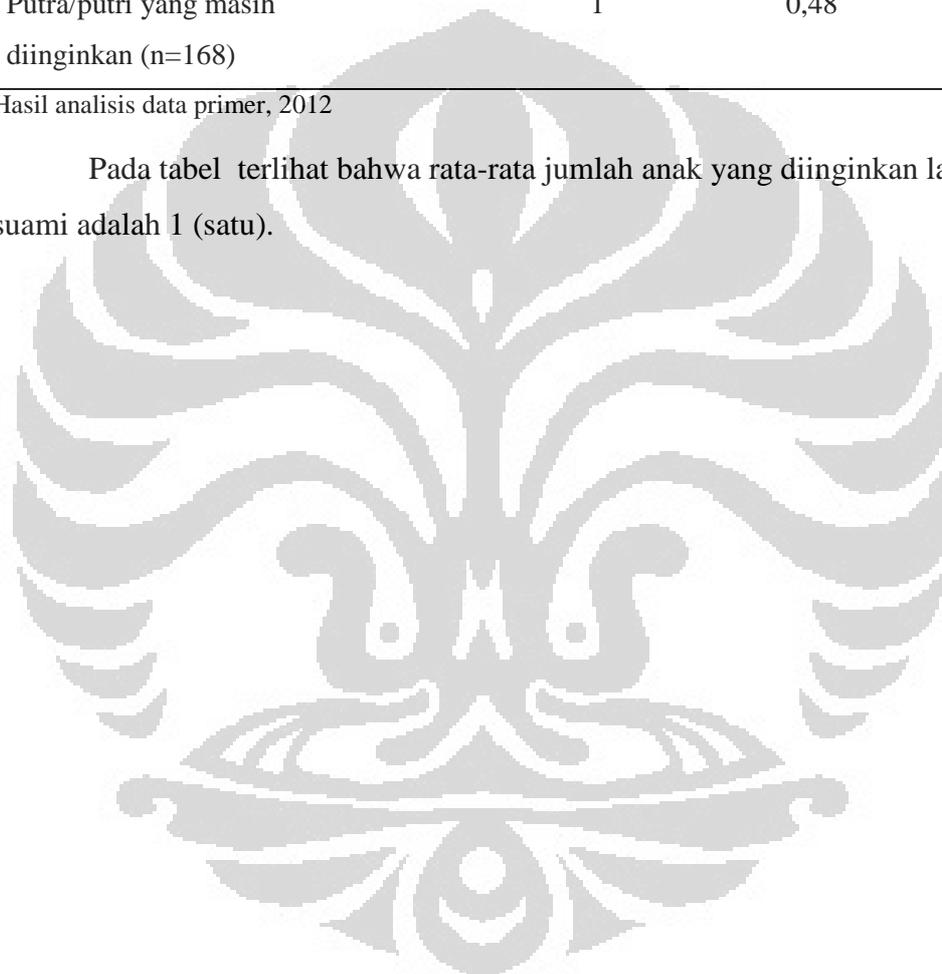
Berdasarkan tabel terlihat bahwa suami yang meinginkan mempunyai anak lagi sebesar 65%.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi jumlah anak yang diinginkan oleh suami di Wilayah puskesmas perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012

Variabel	Mean	SD	Min-max
Putra/putri yang masih diinginkan (n=168)	1	0,48	1-2

Hasil analisis data primer, 2012

Pada tabel terlihat bahwa rata-rata jumlah anak yang diinginkan lagi oleh suami adalah 1 (satu).



5.2.2 Latar belakang penggunaan kondom pada suami

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi intensi dan penggunaan kondom pada suami di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012

VARIABEL	n	Frekuensi	%
Pernah menggunakan alat kontrasepsi	168	11	6,5
Jenis kontrasepsi yang digunakan dalam 3 bulan terakhir	168		
- Pil			
- Suntik			
- Implant			
- Kondom		11	6,5
- IUD			
- Vasektomy/tubektomy			
Pernah mengetahui /mendengar tentang kondom	168	147	87,5
Pernah menggunakan kondom	168		
Ya, selalu		11	6,5
Ya, sering kali		4	2,4
Ya, pernah kadang-kadang		4	2,4
Tidak pernah		149	88,7
Dalam 3 bulan terakhir pernah terpikir untuk menggunakan kondom waktu berhubungan suami istri	168	24	14,3
Dalam 3 bulan terakhir pernah untuk menggunakan kondom waktu berhubungan suami istri	168	19	11,3
Mengalami kesulitan menggunakan kondom	19	8	50

Hasil analisis data primer, 2012

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa suami yang selalu menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi 6,5%. Suami yang pernah menggunakan kondom dalam 3 bulan terakhir sebanyak 11,3% terdiri dari; yang selalu menggunakan kondom 6,5%, sering 2,4%, kadang-kadang 2,4%, sedangkan dari 11,3% suami yang mengalami kesulitan waktu menggunakan kondom 50%.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tempat Dan Sumber Informasi Memperoleh Kondom di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2012

VARIABEL	N	Frekuensi	%
Tempat mendapatkan kondom	19		
- Apotik		11	58%
- Puskesmas		1	5,20%
- Toko/supermarket		2	10,50%
- Bidan		3	15,80%
- Dokter		-	-
- Lainnya		2	10,50%
Media mendapatkan informasi tentang kondom	147		
- media massa		106	72,10%
- tenaga kesehatan		41	27,90%

Hasil analisis data primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 19 orang suami yang menggunakan kondom, 58% suami mendapatkan kondom dari apotik dan 5,2% dari puskesmas. Sebagian besar yaitu 72,1% suami memperoleh informasi dari media massa.

5.3 Analisis Distribusi frekuensi masing- masing pernyataan Variabel Independent.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Variabel Pernyataan Kondom Mengurangi Kenikmatan

VARIABEL	n	Frekuensi	%
Kondom membuat nafsu/birahi menjadi turun.	168		
Sangat tidak setuju		3	1,8
Tidak setuju		39	23,2
Tidak tahu/biasa saja		87	51,8
Setuju		36	21,4
Sangat setuju		3	1,8
Menggunakan kondom membuat repot kedua belah pihak.	168		
Sangat tidak setuju		2	1,2
Tidak setuju		32	19
Tidak tahu/biasa saja		75	44,6
Setuju		46	27,4
Sangat setuju		13	7,7
Menggunakan kondom membuat pemanasan menjadi terganggu.	168		
Sangat tidak setuju		3	1,8
Tidak setuju		26	15,5
Tidak tahu/biasa saja		86	51,2
Setuju		46	27,4
Sangat setuju		7	4,2

Hasil analisis data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.13 terlihat pada pernyataan. Kondom membuat nafsu/birahi menjadi turun, tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/ biasa saja yaitu 51,8%. Menggunakan kondom membuat repot kedua belah pihak, tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/ biasa saja yaitu 44,6%. Menggunakan kondom membuat pemanasan menjadi terganggu, tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/ biasa saja yaitu 51,2%.

Universitas Indonesia

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pernyataan Stigma Perilaku Seks di Luar Pernikahan

VARIABEL	n	Frekuensi	%
Kondom hanya untuk laki-laki yang suka jajan dengan perempuan pekerja seks dan bukan untuk pasangan suami istri	168		
Sangat tidak setuju		19	11,3
Tidak setuju		59	35,1
Tidak tahu/biasa saja		40	23,8
Setuju		34	20,2
Sangat setuju		16	9,5
Jika kita menawarkan kondom maka kita akan dianggap sebagai pasangan yang berperilaku tidak baik	168		
Sangat tidak setuju		16	9,5
Tidak setuju		68	40,5
Tidak tahu/biasa saja		39	23,2
Setuju		30	17,9
Sangat setuju		15	8,9
Orang yang menggunakan kondom adalah bukan orang baik-baik	168		
Sangat tidak setuju		17	10,1
Tidak setuju		81	48,2
Tidak tahu/biasa saja		40	23,8
Setuju		18	10,7
Sangat setuju		12	7,1
Kondom tidak cocok untuk pasangan suami istri yang menikah	168		
Sangat tidak setuju		11	6,5
Tidak setuju		73	43,5
Tidak tahu/biasa saja		43	25,6
Setuju		23	13,7
Sangat setuju		18	10,7
Pasangan yang menawarkan kondom artinya tidak percaya pada perilaku pasangannya	168		
Sangat tidak setuju		7	4,2
Tidak setuju		65	38,7
Tidak tahu/biasa saja		43	25,6
Setuju		38	22,6
Sangat setuju		15	8,9

Hasil analisis data primer, 2012

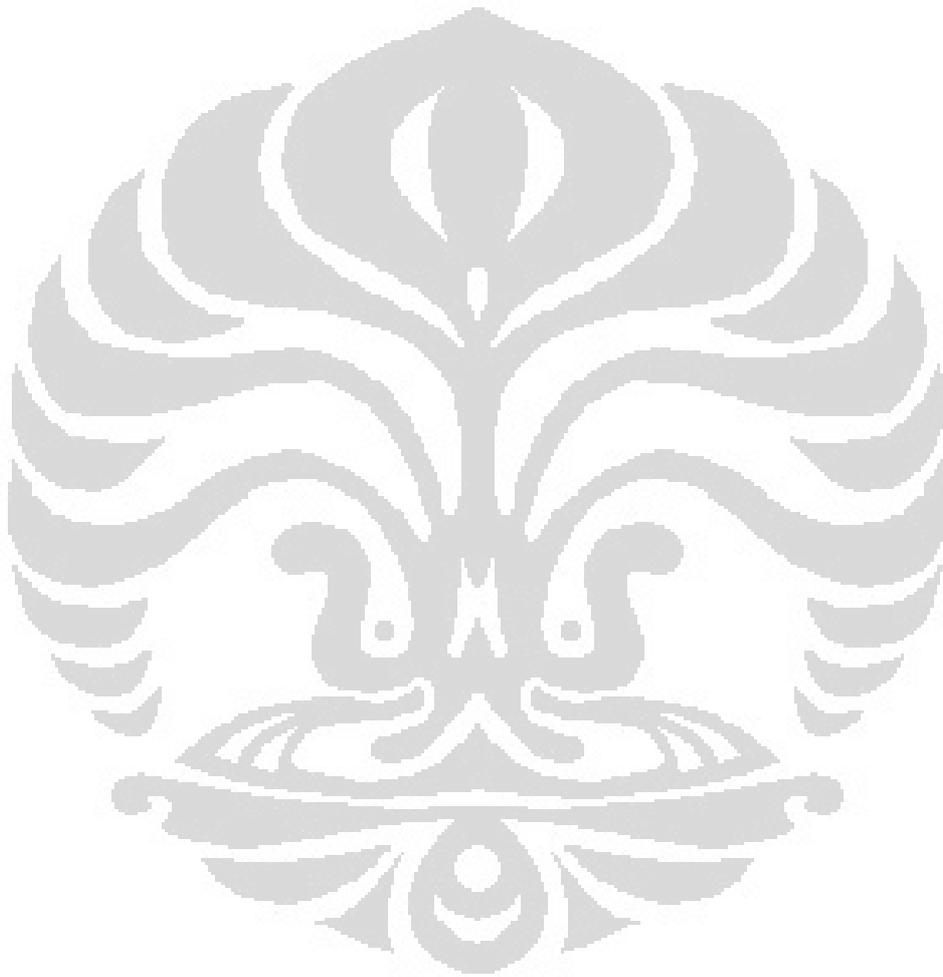
Berdasarkan tabel 5.8 terlihat bahwa pada pernyataan kondom hanya untuk laki-laki yang suka jajan dengan perempuan pekerja seks dan bukan untuk pasangan suami istri, tanggapan terbanyak adalah tidak setuju yaitu 35,1%. Pada pernyataan Jika kita menawarkan kondom maka kita akan dianggap sebagai pasangan yang berperilaku tidak baik, tanggapan terbanyak adalah tidak setuju yaitu 40,5%. Orang yang menggunakan kondom adalah bukan orang baik-baik, tanggapan terbanyak adalah tidak setuju yaitu 48,2%. Kondom tidak cocok untuk pasangan suami istri yang menikah, tanggapan terbanyak adalah tidak setuju yaitu 43,5%. Pasangan yang menawarkan kondom artinya tidak percaya pada perilaku pasangannya, tanggapan terbanyak adalah tidak setuju yaitu 38,7%.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Variabel Pernyataan Malu Bernegosiasi

VARIABEL	n	Frekuensi	%
Saya malu untuk minta pasangan saya menggunakan kondom.	168		
Sangat tidak setuju		9	5,4
Tidak setuju		53	31,5
Tidak tahu/biasa saja		79	47
Setuju		23	13,7
Sangat setuju		4	2,4
Adalah tidak masalah bagi saya untuk minta pasangan saya menggunakan kondom.	168		
Sangat tidak setuju		4	2,4
Tidak setuju		26	15,5
Tidak tahu/biasa saja		81	48,2
Setuju		47	28
Sangat setuju		10	6
Saya merasa nyaman-nyaman saja untuk membicarakan masalah kondom dengan pasangan saya.	168		
Sangat tidak setuju		5	3
Tidak setuju		23	13,7
Tidak tahu/biasa saja		69	41,1
Setuju		59	35,1
Sangat setuju		12	7,1

Hasil analisis data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.9 terlihat bahwa pada pernyataan saya malu untuk minta pasangan saya menggunakan kondom tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 47,0%. Adalah tidak masalah bagi saya untuk minta pasangan saya menggunakan kondom, tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 48,2%. Saya merasa nyaman-nyaman saja untuk membicarakan masalah kondom dengan pasangan saya, tanggapan terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 41,1%.



Tabel 5.10 Distribusi frekuensi pernyataan Malu membeli

VARIABEL	n	Frekuensi	%
Adalah memalukan jika ketahuan membeli kondom di toko.	168		
Sangat tidak setuju		9	5,4
Tidak setuju		53	31,5
Tidak tahu/biasa saja		57	33,9
Setuju		42	25
Sangat setuju		7	4,2
Jika saya butuh kondom, saya sering merasa bingung dan takut.	168		
Sangat tidak setuju		6	3,6
Tidak setuju		55	32,7
Tidak tahu/biasa saja		80	47,6
Setuju		22	13,1
Sangat setuju		5	3
Rasanya orang-orang akan menatap saya dengan tatapan muka menghakimi, jika saya membeli kondom	168		
Sangat tidak setuju		10	6
Tidak setuju		44	26,2
Tidak tahu/biasa saja		78	46,4
Setuju		31	18,5
Sangat setuju		5	3
Saya merasa tidak nyaman jika membeli kondom.	168		
Sangat tidak setuju		12	7,1
Tidak setuju		34	20,2
Tidak tahu/biasa saja		74	44
Setuju		42	25
Sangat setuju		6	3,6

Hasil analisis data primer, 2012

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa tanggapan responden terhadap pernyataan memalukan jika ketahuan membeli kondom di toko jawaban terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 33,9%. Jika saya butuh kondom, saya sering merasa bingung dan takut jawaban terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 47,6%. Saya rasa orang tidak perlu canggung untuk membeli kondom,

Universitas Indonesia

jawaban terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 39,9%. Rasanya orang-orang akan menatap saya dengan tatapan muka menghakimi, jika saya membeli kondom, jawaban terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 46,4%. Saya merasa tidak nyaman jika membeli kondom, jawaban terbanyak adalah tidak tahu/biasa saja yaitu 44,0% .

**Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Skor
Pada Masing-Masing Variabel**

Variabel	Skala	n	Mean	Standar Deviasi
Intensi Penggunaan Kondom	1-6	168	1,86	0,35
Kondom Mengurangi Kenikmatan	3-15	168	9	2
Stigma Perilaku seks diluar pernikahan	5-25	168	13,9	4,7
Malu bernegosiasi	3-15	168	9	1,4
Malu Membeli	4-20	168	11,5	3,1

Dari tabel diatas diketahui bahwa rata-rata intensi menggunakan kondom 1,86 dengan standar deviasi 0,35. Rata-rata kondom mengurangi kenikmatan 9 dengan standar deviasi 2, rata-rata stigma perilaku seks diluar pernikahan 13,9 dengan standar deviasi 4,7, rata-rata malu bernegosiasi 9 dengan standar deviasi 1,4 dan rata-rata malu membeli 11,5 dengan standar deviasi 3,1.

5.4 Analisis Hubungan Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antar variabel. Sebelumnya harus diidentifikasi skala ukur kontinyu berupa skoring. Uji yang dilakukan dalam hal ini adalah uji T Independen. Tujuan dilakukan uji ini adalah untuk mengetahui perbedaan mean dua kelompok data independen.

Tabel 5.12 Analisis Hubungan Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen Dengan Menggunakan Uji T Independen

Variabel	Skala	Intensi Menggunakan Kondom		p Value
		Tidak (n=144) Mean \pm SD	Ya (n=24) Mean \pm SD	
Kondom Mengurangi Kenikmatan	3-15	9,5 \pm 1,99	8,6 \pm 1,95	0,57
Stigma Perilaku seks diluar pernikahan	5-25	14,4 \pm 4,6	10,88 \pm 3,8	0,001
Malu bernegosiasi	3-15	9,1 \pm 1,4	10,2 \pm 1,3	< 0,001
Malu Membeli	4-20	11,8 \pm 3,04	10,3 \pm 2,95	0,031

Dari tabel diatas, pada alpha 5% terdapat perbedaan rata-rata score suami yang berintensi menggunakan kondom dan tidak berintensi menggunakan kondom pada masing-masing variabel. Suami yang menyatakan kondom mengurangi kenikmatan rata-rata yang tidak berintensi lebih tinggi dari pada yang berintensi menggunakan kondom dengan p Value 0,57. P Value > dari alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara mengurangi kenikmatan dengan intensi penggunaan kondom.

Rata-rata stigma perilaku seks di luar pernikahan, pada suami yang tidak berintensi rata-rata lebih tinggi dari pada suami yang berintensi dengan p Value 0,001. P Value < dari alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada stigma perilaku seks diluar pernikahan dengan intensi penggunaan kondom.

Rata-rata suami yang malu bernegosiasi dengan pasangan, pada suami yang tidak berintensi rata-rata lebih tinggi dari pada suami yang berintensi dengan p Value <0,001. P Value < dari alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada suami yang malu bernegosiasi pada pasangan dengan intensi penggunaan kondom.

Rata-rata malu membeli, pada suami yang tidak berintensi lebih tinggi dari pada suami yang berintensi dengan p Value 0,031. P Value < dari alpha 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada malu membeli dengan intensi penggunaan kondom.

Universitas Indonesia

Langkah selanjut penulis membagi skor masing-masing variabel kedalam 5 kuintil, Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.13 Sebaran Nilai Kuintil Variabel Independen

Variabel	Skala	Skore				
		Kuintil 1	Kuintil 2	Kuintil 3	Kuintil 4	Kuintil 5
Kondom Mengurangi Kenikmatan	3-15	3-8	9	10	11	>11
Stigma Perilaku seks diluar pernikahan	5-25	5-10	11-12	13-15	16-18	>18
Malu bernegosiasi	3-15	3-7	8	9	10	>10
Malu Membeli	4-20	4-8	9-12	12	13-14	>14

Selanjutnya dilakukan recode pada masing-masing variabel menjadi 5 kategori menurut sebaran nilai diatas. Kemudian dilakukan uji *Regresi Logistik* sederhana yang tujuannya untuk mengetahui nilai *Odds Ratio* (OR) dari masing-masing variabel dan dipertimbangkan untuk menentukan *cut of point*. Hasil uji dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Table 5.14 Hasil Uji Regresi Logistik Sederhana

Variabel	Odds Ratio	p Value
Kondom Mengurangi Kenikmatan		
Kuintil 1	1	1
Kuintil 2	5,74	0,005
Kuintil 3	5,63	0,032
Kuintil 4	1,95	0,432
Kuintil 5	3,76	0,57
Stigma Perilaku seks diluar pernikahan		
Kuintil 1		1
Kuintil 2	1,44	0,57
Kuintil 3	3,91	0,03
Kuintil 4	5,81	0,99
Kuintil 5	4,85	0,47
Malu bernegosiasi		
Kuintil 1		1
Kuintil 2	1,01	0,99
Kuintil 3	0,64	0,69
Kuintil 4	0,24	0,21
Kuintil 5	0,14	0,07
Malu Membeli		
Kuintil 1		1
Kuintil 2	0,79	0,69
Kuintil 3	4,78	0,03
Kuintil 4	0,88	0,85
Kuintil 5	7,45	0,07

Untuk keperluan uji analisis selanjutnya, variabel harus direcode/dirubah terlebih dahulu menjadi data kategorik. Berdasarkan hasil uji *regresi logistik* diatas, maka dapat ditentukan *cut of point* dari masing-masing variabel.

Pada variabel kondom mengurangi kenikmatan di kuintil 4 p Value 0,43 sehingga dapat dilakukan cut of point pada kuintil tersebut yang akhirnya variabel kondom mengurangi kenikmatan dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

Kategori Setuju = Kuintil 1-3

Kategori Tidak Tahu = Kuintil 4

Kategori Tidak setuju = Kuintil 5

Untuk variabel stigma perilaku seks diluar pernikahan, berdasarkan hasil uji *regresi logistik* maka ditentukan cut of point pada kuintil 3 dan 4, dikarenakan pada kuintil tersebut ada perbedaan p Value, sehingga variabel stigma seks diluar pernikahan dapat dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu :

Kategori Setuju = kuintil 1 dan 2

Kategori Tidak Tahu = kuintil 3

Kategori Tidak Setuju = kuintil 4 dan 5

Pada variabel malu bernegosiasi, berdasarkan hasil uji *regresi logistik* maka ditentukan cut of point pada kuintil 4 karena ada perbedaan *odds ratio* yang cukup jauh, sehingga variabel tersebut dibagi menjadi 2 kategori, yaitu :

Kategori Setuju = kuintil 1 sampai dengan 3

Kategori Tidak Setuju = kuintil 4 dan 5

Pada variabel malu membeli, berdasarkan hasil uji *regresi logistik* maka ditentukan cut of point pada kuintil 3 karena p Value pada kuintil 3 adalah 0,03. Terdapat kemaknaan pada kuintil tersebut maka variabel tersebut dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

Kategori Setuju = kuintil 1 dan 2

Kategori Tidak Tahu = kuintil 3 dan 4

Kategori Tidak Setuju = kuintil 5

Setelah dilakukan cut of point selanjutnya kembali melakukan recode pada masing-masing kategori, dan dilanjutkan dengan uji regresi logistik. Tujuannya untuk mengetahui kemaknaan dari masing-masing kategori.

Tabel 5.15 Hasil Uji Regresi Logistik Dengan Variabel Dependen

Variabel	Odds Ratio	CI 95%		p Value
		Lower	Upper	
Kondom Mengurangi Kenikmatan				
Setuju	1			
Tidak Tahu	0,78	0,16	3,92	0,77
Tidak Setuju	1,5	0,42	5,49	0,53
Stigma Perilaku seks diluar pernikahan				
Setuju	1			
Tidak Tahu	3,53	1,11	11,16	0,033
Tidak Setuju	7,53	1,66	34,16	0,009
Malu bernegosiasi				
Setuju	1			
Tidak Setuju	0,23	0,08	0,58	0,002
Malu Membeli				
Setuju	1			
Tidak Tahu	2,6	1,02	6,62	0,045
Tidak Setuju	8,27	8,27	1,04	0,046

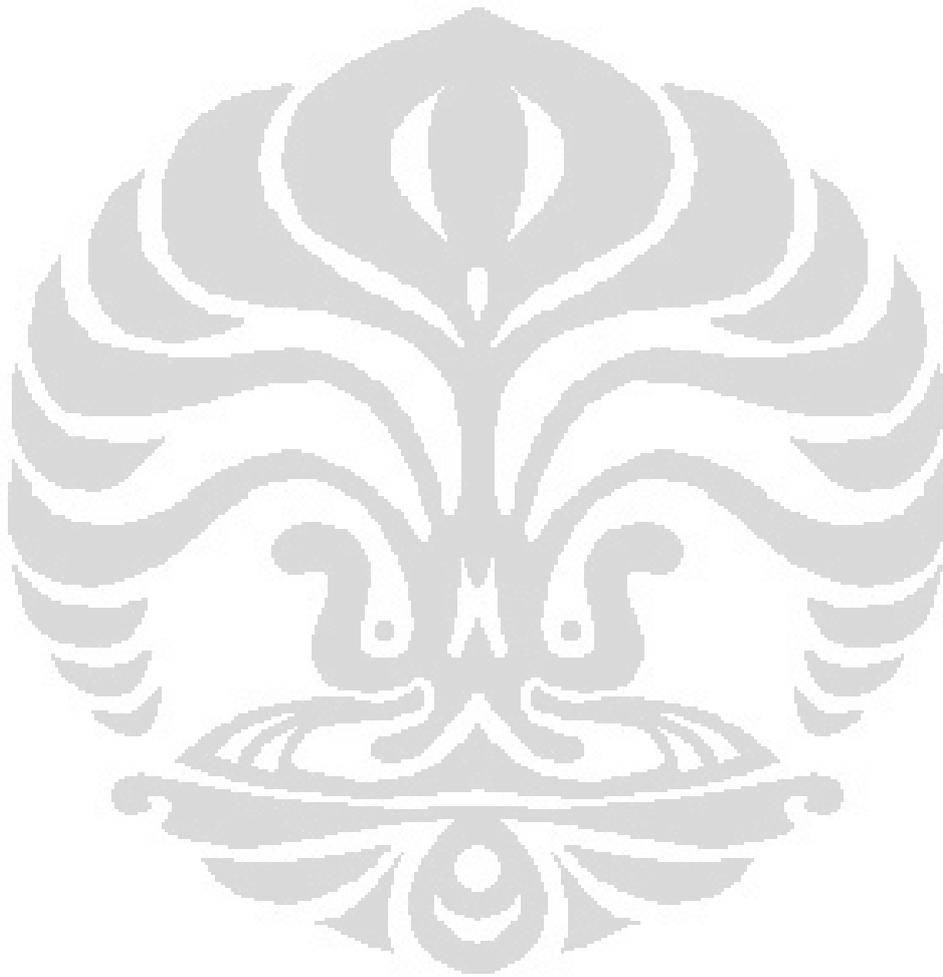
Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel kondom mengurangi kenikmatan memiliki p Value lebih dari alpha 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna kondom mengurangi kenikmatan dengan intensi penggunaan kondom.

Variabel stigma perilaku seks diluar pernikahan, pada kelompok suami yang menjawab tidak tahu dengan p Value 0,033 mempunyai peluang 3,53 kali untuk berintensi menggunakan kondom dari pada suami yang setuju dan kelompok yang tidak setuju dengan p Value 0,009 memiliki peluang 7,53 kali dari pada kelompok yang setuju untuk berintensi menggunakan kondom.

Variabel malu bernegosiasi, suami yang menjawab tidak setuju dengan p Value 0,002 mempunyai peluang 4,35 kali lebih rendah dari pada suami yang menjawab setuju untuk berintensi menggunakan kondom.

Variabel malu membeli, pada kelompok suami yang menjawab tidak tahu dengan p Value 0,045 memiliki peluang 2,6 kali untuk berintensi menggunakan kondom dari pada suami yang menjawab setuju dan suami yang menjawab tidak

setuju dengan p Value 0,046 memiliki peluang 8,27 kali dari pada suami yang setuju untuk berintensi menggunakan kondom.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan studi *Cross Sectional* sehingga kekuatannya lemah untuk menggambarkan sebab akibat dimana baik variabel independen maupun dependen dikumpulkan bersamaan pada waktu yang sama. Kelemahan dari penelitian *Cross sectional* adalah tidak diketahuinya faktor-faktor penyebab dari suatu akibat, sehingga tidak diperolehnya hubungan kausal atau hubungan sebab akibat. Pada awalnya penentuan pengambilan sampel menggunakan metode *systematik random sampling* berdasarkan data pasangan usia subur yang ada di desa, akan tetapi di desa yang terpilih tidak tersedia data nama pasangan suami istri usia subur sehingga pengambilan sampel dilakukan dengan jumlah sampel tiap desa dibagi dengan jumlah RT yang ada di tiap desa. Setelah didapat jumlah sampel tiap RT peneliti mendatangi responden dengan teknik *accidental* yaitu pasangan suami yang ada pada saat itu dan bersedia diwawancara.

Pengumpulan data dalam penelitian ini tidak dilakukan sendiri oleh peneliti akan tetapi dibantu oleh 2 orang bidan dan 1 perawat. Untuk meminimalkan bias informasi sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu dilakukan koordinasi dan pelatihan untuk menyamakan persepsi tentang cara pengisian kuisioner. Untuk memudahkan pengumpulan data, kuisioner dibacakan dan diisi oleh pewawancara karena peneliti tidak mempunyai data tingkat pendidikan suami yang akan diambil sampel. Dalam pelaksanaan di lapangan ada sebagian responden dengan latar belakang pendidikan tinggi mengisi kuisioner sendiri.

6.2 Latar Belakang Suami Berdasarkan Demografi

Menurut Undang-undang perkawinan Nomor 1 tahun 1974, perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan

tujuan membentuk keluarga (rumah tangga yang kekal berdasarkan Tuhan Yang Maha Esa). Dalam membentuk sebuah rumah tangga memerlukan persiapan yang benar-benar matang, baik secara fisik/biologis, psikis, maupun ekonomi (BKKBN, 2010). Hasil penelitian didapatkan rata-rata umur suami adalah 34 tahun dimana umur termuda adalah 20 tahun dan tertua 55 tahun.

Lama pernikahan suami rata-rata 9 tahun. Usia pernikahan terbaru adalah 6 bulan yaitu 0,6% dan terlama adalah 32 tahun (0,6%). Jumlah anak yang dimiliki oleh suami rata-rata 2 orang. Jumlah anak terbanyak adalah 6 orang (1,2%), jumlah anak 1 orang sebesar 36% dan belum mempunyai anak sebesar 4%. Berdasarkan keinginan untuk mempunyai anak lagi, suami yang menginginkan anak lagi sebesar 65% sedangkan jumlah anak yang diinginkan rata-rata 1 dengan jumlah terendah 1 orang dan terbanyak 5 orang.

Suami yang menginginkan anak lagi yang memberikan alasan sebanyak 63 (58%) dari 109 (65 %) yang menginginkan anak dan lainnya tidak memberikan alasan. Berbagai alasan suami untuk mempunyai anak lagi antara lain; 18 (28,5%) mengatakan ingin menambah keturunan dan memperbanyak anak, 12 (16%) mengatakan biar tambah banyak dan ramai, 6 (11%) banyak anak banyak rejeki, sebagai bekal hari tua 1 (1,6%), biar ada saudaranya 5 (8%), belum mempunyai keturunan 7 (8%), anak mempunyai saudara 1 (1,6%), menginginkan anak laki-laki 10 (16%), menginginkan anak perempuan 3 (4,8%), istri sedang hamil 1 (1,6%), ingin menambah saja 5 (8%), memperbanyak umat nabi dan menyenangkan hati Rasulullah 2 (2,2%), menjadi laki-laki jantan 1 (1,6%), ingin mempunyai anak 3 (3,8%), dan ingin mendapatkan kebahagiaan dalam rumah tangga 1 (1,6%).

Berbagai alasan suami untuk menginginkan anak lagi yang terbanyak adalah untuk menambah keturunan yang pada akhirnya ingin mendapatkan keharmonisan dan kebahagiaan dalam berumah tangga, hal ini sejalan dengan tujuan perkawinan yang disebutkan oleh Weeks (2003) yang tertera dalam PP RI.No.21 tahun 1994 bahwa salah satu fungsi keluarga adalah menjalankan fungsi reproduksi yang merupakan mekanisme untuk melanjutkan keturunan yang dapat direncanakan dan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan manusia di dunia yang penuh iman dan tagwa dalam keluarga yang harmonis.

6.3. Latar Belakang Penggunaan Kondom

Paradigma baru Program Keluarga Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “ Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Terwujudnya keluarga berkualitas dapat dicapai dengan berbagai upaya seperti tertera dalam visi dan misi paradigma baru keluarga berencana antara lain; meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, meningkatkan promosi dan upaya perlindungan reproduksi serta meningkatkan pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program keluarga berencana, (Saifuddin.AB, 2006). Peningkatan pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender dapat dicapai dengan meningkatkan keikutsertaan pria dalam keluarga berencana.

Keikutsertaan pria dalam ber-KB di Kabupaten Tanah Bumbu masih rendah, hal ini dapat dilihat dari penggunaan kondom untuk kontrasepsi hanya 0,2% (BPS Tanah Bumbu, 2010). Berdasarkan profil puskesmas perawatan Simpang Empat tahun 2011 penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi sebesar 0,7% sedangkan vasektomy pada suami 0%.

Hasil penelitian menunjukkan suami yang menggunakan kondom 6,5% dan vasektomy 0%. Penggunaan kondom 6,5% tersebut lebih besar dari pencapaian puskesmas perawatan Simpang Empat tahun 2011 yaitu 0,7%. Berdasarkan hasil penelitian ini terjadi peningkatan penggunaan kondom sebanyak 5,8%. Peningkatan tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain; penggunaan kondom yang tercatat di puskesmas adalah peserta yang datang ke puskesmas, sehingga pengguna kondom yang mendapatkan kondom dari apotik atau supermarket tidak dilaporkan. Hasil penelitian juga mendukung kemungkinan penggunaan kondom tidak dapat dilaporkan secara akurat karena sebagian besar suami mendapatkan kondom 6,5 % dari apotik sedangkan dari puskesmas hanya 1,2%. Hal senada seperti diungkapkan (Ahmed et al, 1987;

Becker & Costenbader, 2001) dalam Islam. M.A., Padmadas.S.S dan Smith, P.W.F (2010) bahwa keengganan suami di Bangladesh untuk melaporkan penggunaan kondom terkait dengan budaya, stigma, rasa malu, alasan pribadi dan agama.

Peningkatan penggunaan kondom juga dapat disebabkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kondom yang di peroleh dari media massa. Dalam penelitian terbukti 63% suami memperoleh informasi dari media massa, hal ini menunjukkan bahwa pemasaran sosial melalui media massa sangat efektif untuk memperluas akses kondom yang berdampak pada perilaku penggunaan kondom. Study Eloundou-Enyeque (2005) dalam Griffin.S (2006) di Tanzania telah membuktikan bahwa pemasaran sosial kondom melalui media massa memberikan kontribusi terhadap peningkatan penggunaan kondom dari 15% menjadi 43% selama 3 tahun. Untuk itu perlu ditingkatkan pemasaran kondom baik melalui media atau konseling sukarela dengan menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan cara-cara yang masuk akal. Menurut pendapat Ajzen (1980) dalam Azwar 2010 bahwa dengan menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan cara-cara yang masuk akal maka seseorang akan mempertimbangkan semua informasi yang ada untuk mempertimbangkan implikasi sikap dalam mengambil tindakan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi intensi/niat berperilaku dalam proses pengambilan keputusan.

Intensi/ niat menggunakan kondom pada penelitian menunjukkan 14,3%. Berdasarkan sasaran dan program KB-KR dalam SDKI 2003 kepesertaan pria dalam ber KB melalui penggunaan kondom adalah 2,5% (BKKBN, 2005), walaupun pada kenyataannya berdasarkan SDKI 2007 penggunaan kondom pada perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun hanya 1,2 % dan pada tahun 2010 turun menjadi 1,1% (RISKESDAS, 2010). Hal ini menunjukkan keterlibatan pria untuk pencegahan kehamilan melalui kesertaan pria dalam ber KB masih sangat kurang. Keadaan ini diperparah dengan sosialisasi kondom lebih gencar untuk pencegahan penyakit menular seksual daripada untuk alat kontrasepsi dan terbukti dalam indikator Indonesia Sehat 2010 disebutkan target penggunaan kondom sebagai pencegahan penyakit menular seksual lebih tinggi yaitu 59,7% dibanding untuk kontrasepsi 1,3%. Rendahnya penggunaan kondom juga dipengaruhi

adanya anggapan sebagian besar masyarakat dan provider pengambil kebijakan yang masih menganggap bahwa kontrasepsi adalah urusan perempuan. Rendahnya partisipasi pria tersebut merupakan manifestasi ketidak-adilan dan ketidak setaraan gender yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program keluarga berencana (BKKBN,2005).

6.4. Hubungan Mengurangi Kenikmatan Dengan Intensi/Niat Menggunakan Kondom Pada Suami

Penggunaan kondom terhambat oleh berbagai stigma sosial dan personal di tengah masyarakat. Hambatan sosial tersebut terbentuk dari stigma di tengah masyarakat bahwa penggunaan kondom tidak baik. Stigma yang melekat pada penggunaan kondom disebabkan oleh stigma sosial dan personal. Stigma personal lebih mengarah pada alasan pribadi individu seperti menggunakan kondom mengurangi keintiman dan kenyamanan yang berdampak pengurangan intensi untuk menggunakan kondom. Hal ini senada dengan pendapat Khan&Bairagi (2001) dalam Islam MA, Padmadas dan Smith (2010) bahwa keyakinan personal terkait budaya tabu untuk membicarakan masalah kenikmatan seksual dalam keluarga sehingga menimbulkan rasa malu untuk menggunakan kondom

Hasil analisis variabel independent dan dependent dalam penelitian didapatkan p-value $0,57 > \alpha 0,05$, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara kondom mengurangi kenikmatan dengan intensi penggunaan kondom pada suami, hal ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan kondom tidak berpengaruh terhadap kenikmatan seksual pada suami. Weeks (2003) menjelaskan salah satu objek keluarga adalah sebagai agen sosialisasi untuk mewujudkan kerjasama antara suami istri dalam menjaga hubungan antara suami istri serta keturunannya agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Hubungan seksual (reproduksi) merupakan salah satu fungsi keluarga dalam mekanisme melanjutkan keturunan yang dapat direncanakan sehingga tercipta kesejahteraan manusia di dunia yang penuh iman dan tagwa. Apabila fungsi reproduksi dalam berumah tangga dilandasi dengan landasan yang kokoh yang penuh cinta antara suami istri maka maka fungsi reproduksi untuk

menjarangkan kehamilan melalui keluarga berencana tidak akan menjadi masalah bagi kedua belah pihak.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil dan Abramson (2007) terhadap 80 wanita dan 35 pria mahasiswa College of Winconsin, Milwaukee, AS menunjukkan bahwa pria menilai hubungan seksual tanpa kondom secara signifikan lebih menyenangkan dari pada hubungan seksual dengan menggunakan kondom ($p < .001$). Pada penelitian tersebut juga menunjukkan secara signifikan pengurangan kesenangan seksual lebih besar pada pria dari pada perempuan berarti pria lebih percaya bahwa pemakaian kondom mengurangi kenikmatan ($p = .003$).

6.5. Hubungan Stigma Perilaku Seks Di Luar Pernikahan Dengan Intensi/niat Penggunaan Kondom pada Suami.

Seksualitas merupakan proses yang berkesinambungan, yang dapat berubah sesuai dengan usia, sesuai peran yang ada di masyarakat, sesuai dengan gender serta interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Seksualitas harus dipandang secara keseluruhan dalam konteks kehidupan manusia dan dalam berbagai dimensi. Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku tersebut diterima atau tidak berdasarkan kultur yang ada. Demikian juga seksualitas dalam islam sangat berorientasi pada seks halal oleh karena sering terjadi penolakan masyarakat terhadap budaya yang menyimpang dari tradisi dan nilai agama.

Hasil penelitian dari analisis variabel dependent suami yang berintensi menggunakan kondom sebesar 14,3%, sedangkan dari analisis hubungan variabel independent dan dependent didapatkan p value pada suami $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara stigma perilaku seks di luar pernikahan dengan intensi penggunaan kondom suami. Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Hardisman (2009) yang mengungkapkan bahwa upaya promosi kondom masih banyak diartikan masyarakat di Indonesia sebagai anjuran untuk melakukan seks berisiko semakin bebas, adanya keyakinan sebagian masyarakat terutama yang beragama muslim dan katolik menyakini bahwa

pemakaian kondom akan lebih berbahaya bagi masyarakat karena secara tidak langsung membiarkan perilaku amoral dan seks bebas berkembang yang bisa mencederai masyarakat. Di beberapa negara maju isu tersebut juga beredar dan terbentuk stigma yang berbeda antara kondom dan hubungan seks diluar pernikahan. Penelitian kualitatif Zheng (2010) mendapatkan bahwa pandangan negatif terhadap iklan kondom di Cina tidak hanya menimbulkan kurangnya informasi tentang kondom, tetapi juga menyebabkan rasa malu untuk membeli kondom dan bahkan orang yang membeli kondom dianggap sebagai penganut seks di luar pernikahan.

Berdasarkan hasil Uji Regresi Logistik pada kelompok suami yang menjawab tidak tahu/ biasa saja dengan p value 0,033 dan memiliki peluang 3,53 kali lebih besar dibanding suami yang setuju, sedangkan suami yang tidak setuju dengan p value 0,009 memiliki peluang 7,53 kali lebih besar di banding dengan suami yang setuju terhadap stigma perilaku seks diluar pernikahan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin suami tidak setuju terhadap stigma perilaku seks diluar pernikahan peluang untuk berintensi menggunakan kondom semakin besar.

6.6. Hubungan Malu Negoisasi Dengan Intensi/niat Penggunaan Kondom Pada Suami

Menurut Sangala.W (2005) kemampuan dan kemauan untuk memulai penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual suami istri dapat juga dipengaruhi oleh isu gender seperti adanya persepsi bahwa laki-laki lebih dominan dari wanita sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan kondom. Menurut Weeks.J (2003) pembahasan mengenai masalah seksual sangat sulit untuk dimulai karena dipengaruhi oleh beberapa permasalahan, salah satunya adalah adanya nilai-nilai seksual ganda, dimana umumnya perempuan diharapkan setia pada suami, tetapi nilai yang sama belum tentu berlaku sepenuhnya untuk laki-laki. Kebanyakan perempuan tidak berdaya jika mencoba mengendalikan kesetiaan suaminya & jika mereka meminta suaminya untuk memakai kondom kemungkinan kesetiaan perempuan sendiri akan dicurigai.

Hasil analisis hubungan variabel independent dan dependent dalam penelitian didapatkan nilai p value $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara malu negoisasi dengan intensi penggunaan kondom suami. Hal ini membuktikan bahwa sebagai suami yang terikat dalam perkawinan yang sah belum dapat menjalankan fungsinya sebagai agen sosialisai dalam mengkomunikasikan fungsi reproduksi mereka. Komunikasi yang baik harus dijaga dengan baik dan hati-hati misalnya dengan memilih waktu yang tepat ketika salah satu pasangan ingin mengemukakan hal-hal yang bersifat sensitif termasuk penggunaan kondom dalam berhubungan suami istri agar tidak terjadi kesalah pahaman.

Hasil penelitian yang sama dilakukan Sales.M.J, DiClemente.J.R, Rose.S.E, Wingood M.G, Klein J.D dan Wood.R.E (2007) terhadap 192 perempuan Afrika Amerika berumur 15 sampai 21 tahun dan aktif secara seksual, berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa kualitas lingkungan dan dukungan sosial secara signifikan terkait dengan proporsi penggunaan kondom. Setelah mengontrol variabel yang diidentifikasi dalam korelasi bivariat, stigma rasa malu negoisasi dengan pasangan secara signifikan berhubungan dengan penggunaan kondom, sehingga dapat disimpulkan adanya rasa malu yang lebih tinggi dapat diprediksikan tingkat yang rendah untuk penggunaan kondom dalam hubungan seksual.

Berdasarkan hasil uji *Regresi Logistik* pada kelompok suami yang menjawab tidak setuju didapatkan p value 0,002 mempunyai peluang 4,35 kali lebih rendah daripada suami yang setuju untuk berintensi menggunakan kondom, hal ini menunjukkan bahwa malu negosiasi sangat berpengaruh terhadap penggunaan kondom oleh suami. Sangala.W (2005) mengungkapkan bahwa sebagai kepala rumah tangga suami lebih dominan di dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga, sehingga kemampuan dan kemauan untuk memulai penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual suami istri dapat juga dipengaruhi oleh isu gender seperti adanya persepsi bahwa laki-laki lebih dominan dari wanita sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan kondom.

6.7. Hubungan Malu Membeli Dengan Intensi/niat Penggunaan Kondom Pada Suami

Dalam teori Azen dan Fishbein (1980) dalam brehm dan Kassin 1990 dalam Azwar (2005) disebutkan intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku tertentu (aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak perilaku yang bersangkutan (*norm subjektif*). Sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan ada keyakinan bahwa perilaku tersebut sesuai dengan keinginan orang lain. Demikian juga dalam pembelian kondom, walaupun harganya murah dan mudah didapat kondom akan tetapi dalam prakteknya pembelian kondom seringkali terhambat oleh stigma sosial yang diperkuat dengan stigma personal, misalnya adanya niat/keinginan seseorang untuk menggunakan kondom tetapi terkendala faktor dari luar yaitu rasa malu yang mengakibatkan seseorang malu untuk membeli kondom.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil nilai $p.0,031 < \alpha 0,05$ hal menunjukkan ada hubungan antara malu membeli dengan intensi/niat penggunaan kondom oleh suami. Hasil penelitian yang sama dilakukan Morgan (2009) di Nairobi Kenya walaupun berbeda karakteristik sampel yaitu terhadap para pemuda berusia antar 15 sampai 35 tahun yang terlibat dalam hubungan seks tanpa kondom. Hasil penelitian menunjukkan adanya stigma rasa malu terkait dengan pembelian kondom. Selain itu agama juga digunakan sebagai alasan untuk tidak menggunakan kondom. (http://urban_healthpdates.wordpress.com). Rasa malu para pemuda untuk membeli kondom tersebut kemungkinan karena berhubungan seksual di luar pernikahan, akan tetapi tidak demikian dengan suami yang memiliki hubungan sah dan terikat dalam pernikahan mengapa harus ada rasa malu untuk membeli kondom. Penelitian kualitatif Zheng (2010) mendapatkan bahwa pandangan negatif terhadap iklan kondom di Cina tidak hanya menimbulkan kurangnya informasi tentang kondom, tetapi juga menyebabkan rasa malu untuk membeli kondom.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian diatas maka perlu dicari solusi dan strategi untuk memasarkan kondom agar konsumen tidak merasa malu dalam membeli kondom. Untuk mengurangi rasa malu konsumen diperlukan tehnik pemasaran sosial yang menarik bagi pengguna kondom. Tehnik pemasaran sosial harus memperhatikan prinsip-prinsip pemasaran untuk menjual produk yang akan berdampak pada perubahan perilaku populasi sasaran misalnya iklan kondom melalui media massa. Sebuah study di Tanzania menyimpulkan bahwa pemasaran sosial kondom telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan penggunaan kondom dari 15% menjadi 43% selama 3 tahun (Eloundou-Enyeque 2005) dalam Griffin.S (2006). Selain menggunakan tehnik-tehnik pemasaran sosial untuk meningkatkan penggunaan kondom diperlukan kerjasama antara tokoh agama dan tokoh masyarakat, karena berdasarkan Keputusan Menteri Negara Koordinator Bidang Pengawasan dan Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 54/Kep/MK.WASPAN/9/1999, bahwa tugas pokok seorang penyuluh agama bukan hanya khotbah tentang agama, tetapi juga masalah-masalah pembangunan yang dikemas dalam program pemerintah, sehingga penyampaian informasi dapat lebih efektif.

Hasil uji *Regresi Logistik* pada kelompok suami yang menjawab tidak tahu didapatkan p value 0,045 mempunyai peluang 2,6 kali untuk berintensi menggunakan kondom daripada suami yang setuju dan suami yang tidak setuju dengan p value 0,046 memiliki peluang 8,27 kali daripada suami yang setuju. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin suami tidak setuju terhadap pernyataan malu membeli peluang untuk berintensi menggunakan kondom semakin besar. Keadaan ini menepis anggapan sebagian besar masyarakat dan provider pengambil kebijakan yang masih menganggap bahwa kontrasepsi adalah urusan perempuan sebagai manifestasi ketidak-adilan dan ketidak setaraan gender yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program keluarga berencana (BKKBN, 2005).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Stigma merupakan tantangan berkelanjutan yang dapat mencegah aksi bersama di tingkat masyarakat, nasional dan tingkat global. Stigma yang melekat pada kondom menyebabkan rendahnya penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi pria. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- 7.1.1 Penggunaan kondom oleh suami di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2012 sebesar 6,5%, pencapaian ini lebih tinggi dibandingkan dengan pencapaian secara nasional yang hanya 1% (SDKI, 2007).
- 7.1.2 Tidak ada hubungan pengurangan kenikmatan dengan intensi penggunaan kondom pada suami.
- 7.1.3 Ada hubungan yang bermakna antara malu negosiasi dengan intensi/niat penggunaan kondom pada suami sehingga dapat disimpulkan bahwa malu negosiasi berpengaruh terhadap penggunaan kondom.
- 7.1.4 Ada hubungan yang bermakna antara stigma perilaku seks di luar pernikahan dengan intensi/niat penggunaan kondom pada suami sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan kondom hanya cocok untuk perilaku seks di luar pernikahan.
- 7.1.5 Ada hubungan yang bermakna antara malu membeli dengan intensi/niat penggunaan kondom pada suami sehingga dapat disimpulkan bahwa malu membeli kondom mempengaruhi intensi/niat menggunakan kondom pada suami.

7.2 Saran

- 7.2.1 Meningkatkan peran Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi khususnya keluarga berencana melalui IBI di daerah setempat, karena peranan bidan dalam program keluarga berencana sangat strategis dan mudah diakses oleh sebagian besar masyarakat. Di harapkan bidan lebih gencar memberikan informasi tentang keunggulan kondom sebagai alat

kontrasepsi pada suami baik di pelayanan pemerintah atau praktek pribadi seperti kondom murah dan mudah di dapat, tidak mengandung hormon yang berpengaruh bagi kesehatan dan dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS).

7.2.2 Pemegang kebijakan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui petugas lini terdepan agar lebih meningkatkan promosi kondom sebagai alat kontrasepsi yang menguntungkan karena tidak mengandung hormon sehingga tidak berpengaruh bagi kesehatan perempuan.

7.2.3 Perlunya kerjasama dengan semua organisasi perempuan, khususnya yang mempunyai jaringan kegiatan di tingkat lini lapangan serta mempunyai potensi dalam melaksanakan promosi kondom baik untuk kontrasepsi atau untuk pencegahan penyakit menular seksual, karena peran organisasi perempuan ini sangat vital dalam menyalurkan informasi dalam keluarga berencana khususnya penggunaan kondom.

7.2.4 Memasukkan promosi kondom dalam lingkungan agama, baik di Mesjid, Gereja, maupun tempat ibadah lainnya. Tokoh agama sebagai panutan dalam hidup bermasyarakat akan lebih diterima dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi khususnya penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi dengan harapan untuk meningkatkan peran serta pria dalam ber-KB dan dapat mengurangi stigma yang melekat pada kondom.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 1998.
- Ariawan Iwan, Purnama Ardi Dharmawan, Amir Nurmiati, Budiman Richard, 2012. *Uji Validitas dan Reliabilitas Personal and Social Performance Scale pada Pasien Skizofrenia di Indonesia*. Departement Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSCM Jakarta, Indonesia.
- Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- BPS Tanah Bumbu 2010, *Badan Kesbang Linpenmmas Perempuan dan KB Kabupaten Tanah Bumbu*.
- BKKBN 2010, *Keluarga Bahagia & Kesehatan Reproduksi di Mata Budha, Serial Tanya Jawab*. Cetakan 3 Jakarta.
- BAPPENAS, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*, 2010.
- Centre for Health Research University of Indonesia*, et al 2001. Jakarta
- Griffin.S, 2005. *Literatur Review on Seksual and Reproduksi Health Rights: Universal Access to Services focussing on East and Southern and South Asia*.
- Goffman, E. Stigma. 1963 Notes on the Management of Spoiled Identity. Publisher : Prentice-Hall, page :147, Available from www.amazon.com diakses hari Sabtu 25 Februari 2012 diunduh jam 09.00 WIB.
- Hardisman, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2009.
- Hastono, Sutanto, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2006.
- Hanim, Diffah. *Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi, Field Lab Fakultas Sebelas Maret*. Universitas Sebelas Maret 2011
- <http://urbanhealthupdates.wordpress.com/2009>. *Youth fear stigma of buying condoms-presentation at ICUH*, Nairobi, diakses 26 Februari jam 04.47 WIB.

- Helweg, Marie-L, & Collins, Barry E, 1994. *The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: Dokumenting the Complex Determinants of Condom Use in College Students*. American Psychology Association, Inc, and the Division Of Health Psychology/0278-6133/94
- Islam.M. A, Padmadadas. S.S & Smith P.W.F. *Consistency in Reporting Condom Use Between Husbands and Wives in Bangladesh*, *J.Biosoc.Sci* 42, 563-572. Cambridge University Press, 2010.
- Kigali, 2005. *Rwand National Policy on condoms. Draf versi 3.0-Februari 6,2006*.<http://www.ilo.org/wcmsp5/public/2ed-protect/@protav/@ilo>, di unduh tgl 29/02 /2012 jam 22.20. WIB
- KPAN, 2011. *Bukti Kondom Makin Diterima*. (www.detikhealth.com), Diakses tgl 22 Februari,2012 diunduh jam 11.15WIB
- Kamus Bahasa Indonesia, 2009.
- Liu,H;Feng,T;Liu Hui,L;Cai,Y;Liu Xiaoli;&Li, Jian, 2011.*Chinese Culture, Homosexuality, Social Support and Condom Use*. Corresponding authors :Hongjie Liu, PO Box 980212,Richmond, VA23298,USA. *Stigma Research and Action*, vol 1, No 1,27-35 2011. (<http://stigma.org/article/view/16>). Di akses tanggal 23 Februari jam 21.15 WIB
- Maliani ,*Hubungan Penggunaan Kondom Dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan*, Tesis FKM UI, Depok, 2011.
- Phelan & Link. 2001. *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociologi*. Volume :2, Issue;1, Publisher.JSTOR, Pages:363-385. Available from arjournals.annualreview.org diakses hari Sabtu 25 Pebruari 2012 diunduh jam 10.00 WIB.
- Saifuddin.AB, Affandi.B, Baharuddin.M, Soekir. S 2006. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Prawirohardjo Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- RISKESDAS 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*, Jakarta
- Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil dan Abramson , *Sexual Pleasure and Condom use*,NIHPA, 2007 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2410083) Diakses tanggal 8 Maret 2012 jam 20.30 Wib
- Sangala.W,2005.*Strategi Nasional Kondom*.Departemen Kesahatan Malawi.
- Sales.M.J;DiClemente.J.R; Rose.S.E. Wingood M.G; Klein J.D & Wood.R.E. *Relationship of STD-Related shame and stigma to Female . Adolescents Condom Protected Intercourse*. *Journal of Adolescent Health* volume 40, Page 573.e1-573.eg, June 2007

Sinding.W.S,2005. *Does “CNN” (Condoms, Needles, Negotiation)Work Better “ABC”(Abstinence, BeingFaithfuland Condom Use)in Attacking the AIDS Epidemic?.* International Family Planning Perspectives. Volume 31, No 1, March 2005. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journal/3103805.html>) Diakses tanggal 23 Februari 2011 jam 21.00 WIB.

The Goverment of Ontario Canada ,2003.

Wasisto 2011. *Partnership Forum The Global Fun To Flight AIDS, Tuberculosis and Malaria.* <http://www.pkni.org/> diakses tanggal 20 November 2011 di unduh jam 19.04 WIB.

Weeks 2003. *Seksualitas dan Sosial Budaya.*<http://ikeputrinugraha.com> diakses tanggal 29 November 2011 jam 17.43 WIB.

Wijayanti Ajeng, Hardjito Koekoeh, Wahjurini PH 2009, *Penyuluhan KB Vasectomy Terhadap Minat Pria Dalam Ber KB Vasectomy di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri,* Jurnal Kesehatan Volume 7, no 2 2009.

www.library.ac.id.*Metode. Metode Penelitian,* di akses tgl 3 juli 2012 jam 07.00WIB

Zheng,T. *Vilfyng and Promoting Condoms: Condom Debate During the Time of AIDS in Cina.* State University of New York, Cortland. *Sociologist,* Vol. 4, March 2010.



KUESIONER PENELITIAN
STIGMA PENGGUNAAN KONDOM PADA PASANGAN SUAMI ISTRI

Saya, Sulikah adalah mahasiswa Kesehatan Masyarakat UI sedang melakukan penelitian tentang penggunaan kondom pada pasangan suami istri. Secara acak, Bapak terpilih sebagai responden untuk menjawab pertanyaan-pernyataan berikut ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu jawablah sesuai dengan pendapat Bapak sendiri dan jangan memperhatikan pendapat orang lain. Jawaban Bapak yang jujur sangat penting dalam penelitian ini dan akan bersifat rahasia, artinya kami tidak akan menyebarkan pendapat Bapak secara individu namun jawaban akan diolah bersama-sama dengan jawaban responden lainnya. Karena pentingnya jawaban Bapak maka kami mohon kesediaan Bapak untuk bersedia menjawab pertanyaan-pernyataan yang akan kami ajukan. Apakah Bapak bersedia meluangkan waktu sekitar 30 menit untuk menjawab pertanyaan dari kami?

- Bersedia
- Tidak bersedia

Jika responden TIDAK BERSEDIA maka ucapkan terima kasih dan pergilah ke responden terpilih berikutnya.

Jika bersedia maka: Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan bapak ibu untuk meluangkan waktu bagi peneliti kami. Lanjutkan dengan mengajukan pertanyaan yang ada.

No Responden :

Tanggal pengisian kuesioner :

Petunjuk: Isilah atau beri tanda (X) atau (√) pada jawaban yang menurut saudara sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kotak sebelah kanan diisi oleh petugas.

A. Latar belakang Demografi

A.01. Berapakah umur Bapak saat ini?tahun

A.02. Sudah berapa lama Bapak menikah?tahun (Jika sudah lebih dari satu kali, tanyakan perkawinan yang terakhir)

A.03. Berapa putra/i yang sudah Bapak miliki?orang

No:	Nama	Jenis kelamin	Umur	Dari perkawinan ke
1		L P		1 2 3 4 5 6
2		L P		1 2 3 4 5 6
3		L P		1 2 3 4 5 6
4		L P		1 2 3 4 5 6
5		L P		1 2 3 4 5 6
6		L P		1 2 3 4 5 6
7		L P		1 2 3 4 5 6
8		L P		1 2 3 4 5 6
9		L P		1 2 3 4 5 6
10		L P		1 2 3 4 5 6

A.04. Apakah Bapak masih menginginkan anak lagi?

1. Ya
2. Tidak

A.05. Berapa putra/i yang masih Bapak inginkan?orang.

A.06. Apa alasan Bapak masih menginginkan anak lagi?

A.07. Apakah Bapak pernah menggunakan alat kontrasepsi?

1. Ya
2. Tidak

A.08. Alat kontrasepsi apa yang terakhir Bapak gunakan?

- | | |
|------------|------------------------|
| 1. Pil | 4. Kondom |
| 2. Suntik | 5. IUD |
| 3. Implant | 6. Vasektomy/Tubektomy |

A.09. Apakah Anda pernah mengetahui/mendengar tentang kondom?

1. Ya
2. Tidak

B. Latar belakang penggunaan kondom

B.01. Dalam tiga bulan terakhir apakah Anda pernah menggunakan kondom?

1. Ya, selalu
2. Ya, sering kali
3. Ya, pernah kadang-kadang
4. Tidak pernah

B.02. Dalam tiga bulan terakhir apakah Anda pernah terpikir untuk menggunakan kondom pada waktu berhubungan suami istri?

1. Tidak
2. Ya

B.03. Dalam tiga bulan terakhir apakah Anda pernah menggunakan kondom pada waktu berhubungan suami istri?

1. Tidak pernah (lanjut ke pertanyaan A.06)

2. Pernah

B.04. Apakah Anda mengalami kesulitan waktu menggunakan kondom?

1. Ya

2. Tidak

C. Latar belakang tempat dan informasi memperoleh kondom

B.05. Apabila anda menggunakan kondom, darimana anda mendapatkannya?

1. Apotik

4. Bidan

2. Puskesmas

5. Dokter

3. Toko/supermarket

6. Lainnya: _____

B.06. Darimana Anda mendapatkan informasi tentang kondom?

1. Media massa

2. Tenaga kesehatan

Kami akan memberikan gambar yang akan menggambarkan perasaan Bapak. Selanjutnya kami akan membacakan sebuah pernyataan dan Bapak silahkan menunjukkan gambar yang mewakili perasaan Bapak.

1. Sangat Setuju (SS) akan di gambarkan melalui gambar muka tertawa (tunjukkan)
2. Setuju (S) akan di gambarkan melalui gambar senyum (tunjukkan)
3. Tidak tahu atau belum dapat bersikap (Netral), akan di gambarkan melalui gambar muka dengan mulut rata (tunjukkan).
4. Tidak Setuju (TS) akan digambarkan dengan muka sedih (tunjukkan).
5. Sangat Tidak Setuju (SS) akan di gambarkan melalui gambar muka bengong (tunjukkan).

					
	Sangat Setuju (5)	Setuju (4)	Biasa saja/ tidak tahu (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
Kenikmatan:					
1. Dengan menggunakan kondom maka pasangan kita akan semakin terangsang.					
2. Kondom membuat nafsu/birahi menjadi turun.					
3. Menggunakan kondom membuat repot kedua belah pihak.					
4. Menggunakan kondom adalah menyenangkan karena menjadi lebih bersih.					
5. Menggunakan kondom membuat pemanasan menjadi terganggu.					
Stigma:					
1. Kondom hanya untuk laki-laki yang suka jajan dengan perempuan pekerja seks dan bukan untuk pasangan suami istri					
2. Jika kita menawarkan kondom maka kita akan dianggap sebagai pasangan yang berperilaku tidak baik					
3. Orang yang menggunakan kondom adalah bukan orang baik-baik					
4. Kondom tidak cocok untuk pasangan suami istri yang menikah					
5. Pasangan yang menawarkan kondom artinya tidak percaya pada perilaku pasangannya					

Malu bernegosiasi:					
1. Saya malu untuk minta pasangan saya menggunakan kondom.					
2. Sulit sekali rasanya untuk membahas masalah kondom dengan pasangan saya.					
3. Adalah tidak masalah bagi saya untuk minta pasangan saya menggunakan kondom.					
4. Saya merasa nyaman-nyaman saja untuk membicarakan masalah kondom dengan pasangan saya.					
5. Saya tidak tahu harus mengatakan apa, jika pasangan saya membahas masalah kondom.					
Malu membeli:					
1. Adalah memalukan jika ketahuan membeli kondom di toko.					
2. Jika saya butuh kondom, saya sering merasa bingung dan takut.					
3. Saya rasa orang tidak perlu canggung untuk membeli kondom.					
4. Rasanya orang-orang akan menatap saya dengan tatapan muka menghakimi, jika saya membeli kondom					
5. Saya merasa tidak nyaman jika membeli kondom.					

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

No : 2950/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

9 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas
Perawatan Simpang Empat
Kabupaten Tanah Bumbu

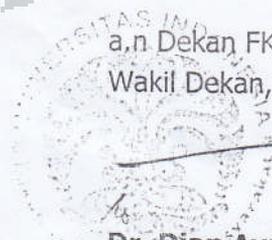
Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Sulikah
NPM : 1006822006
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Stigmatisasi Pemakaian Kondom Pada Pasangan Suami Istri di Wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012*".

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

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


a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH BUMBU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Dharma Praja No. 07 Komplek Perkantoran Gunung Tinggi Kec. Batulicin
Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan KP. 72171

Nomor : 800/ 366 /III-12/TU-Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian & Menggunakan Data

Batulicin, 19 Maret 2012

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Perawatan Simpang Empat

Di -

Tempat

Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Nomor 2749/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 19 Maret 2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian & Menggunakan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan, atas nama :

Sulikah

NPM : 1006822006

Judul Penelitian : "Stigmatisasi Pemakaian Kondom pada Pasangan Suami Istri"

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ana Kepala Dinas
Kasubbag. Umum dan Kepegawaian

Suparman, ST
Penata Muda Tk. I
NIP. 19710405 200604 1 030

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH BUMBU
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIMPANG EMPAT
Jln. Transmigrasi Km.3,5 Kecamatan Simpang Empat Telp. (0518) 75002

Nomor : 800/613 / IV-12 /Tu-Pusk
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Penelitian & Menggunakan data

Simpang Empat, 11 April 2012

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di -
Tempat

Berdasarkan surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 2750 / H2.F10/ PPM.00.00/2012 tanggal 9 Maret 2012 dan Ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu dengan Nomor surat : 800 / 366/ III-12/TU-Dinkes tanggal, 19 Maret 2012, Perihal Ijin Penelitian & Menggunakan data.

Maka kami tidak keberatan atas nama : **SULIKAH** NPM.1006822006 Mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia , melaksanakan Penelitian dan menggunakan data untuk penulisan skripsi dengan judul, "**Stigmatisasi Pemakaian Kondom pada pasangan suami istri di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012**".

Demikian disampaikan untuk diketahui, setelah selesai penelitian agar membuat Laporan tersebut sebelum dibawa ke FKM UI harus dikonfirmasikan dulu pada Puskesmas Perawatan Simpang Empat, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanah Bumbu di - Gunung Tinggi
2. Camat Simpang Empat di - Simpang Empat
3. Kepala Desa Kampung Baru di - Tempat
4. Kepala Desa Barokah di - Tempat
5. Kepala Desa Sejahtera di - Tempat
6. Kepala Desa Mekarsari di- Tempat



Kepala Puskesmas Perawatan
Simpang Empat

H.Ardiansyah, S.Sos
NIP.19561202 197905 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH BUMBU
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIMPANG EMPAT
Jln. Transmigrasi Km.3,5 Kecamatan Simpang Empat Telp. (0518) 75002

Nomor : 800/613 / IV-12 / Tu-Pusk
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Penelitian & Menggunakan data

Simpang Empat, 11 April 2012

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di -
Tempat

Berdasarkan surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 2750 / H2.F10/ PPM.00.00/2012 tanggal 9 Maret 2012 dan Ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu dengan Nomor surat : 800 / 366/ III-12/TU-Dinkes tanggal, 19 Maret 2012, Perihal Ijin Penelitian & Menggunakan data.

Maka kami tidak keberatan atas nama : **SULIKAH** NPM.1006822006 Mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia , melaksanakan Penelitian dan menggunakan data untuk penulisan skripsi dengan judul, " **Stigmatisasi Pemakaian Kondom pada pasangan suami istri di wilayah Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012** ".

Demikian disampaikan untuk diketahui, setelah selesai penelitian agar membuat Laporan tersebut sebelum dibawa ke FKM UI harus dikonfirmasikan dulu pada Puskesmas Perawatan Simpang Empat, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Tanah Bumbu
di - Gunung Tinggi
2. Camat Simpang Empat
di - Simpang Empat
3. Kepala Desa Kampung Baru
di - Tempat
4. Kepala Desa Barokah
di - Tempat
5. Kepala Desa Sejahtera.
di - Tempat
6. Kepala Desa Mekarsari
di- Tempat



Kepala Puskesmas Perawatan
Simpang Empat

H.Ardiansyah, S.Sos
NIP.19561202 197905 1 002