



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KEPESERTAAN PRIA DALAM KB
DI KOTA PAGAR ALAM PROPINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2009**

TESIS

**NAMA : MINARNI
NPM : 0706189034**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KEPESERTAAN PRIA DALAM KB
DI KOTA PAGAR ALAM PROPINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**MINARNI
0706189034**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : M i n a r n i

NPM : .0706189034



Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Juni 2009

Universitas Indonesia

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Minarni
NPM : 0706189034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Angkatan : 2007
Jenjang : Magister

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

“DETERMINAN KEPESERTAAN PRIA DALAM KB DI KOTA PAGAR ALAM PROPINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2009”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2009



Minarni

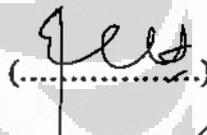
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Minarni
NPM : 0706189034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota
Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan
Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

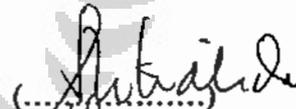
Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaella Hadi, MKes

(.....)


Penguji : dr. Luknis Sabri, SKM

(.....)

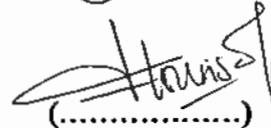

Penguji : Prof. Dr. Drs. Soekidjo Notoatmodjo,
SKM, MCommH

(.....)


Penguji : Dr. Emi Nurjismi, MKes

(.....)


Penguji : Dra. Flourisa Juliaan S, Apt, MKM

(.....)


Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Segala puji hanyalah milik Allah SWT yang telah menyempurnakan segala nikmat dan memberikan limpahan rahmat serta kasih sayangNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan tahun 2009”**.

Penulis menyadari bahwa selama proses penyusunan tesis ini banyak melibatkan bantuan dan dukungan dari semua pihak, secara khusus penulis menghaturkan ucapan terima yang tak terhingga kepada Ibu Ella Nurlaela Hadi, Dr, drg, MKes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan penuh kesabaran memberikan arahan dan masukan selama proses bimbingan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, seluruh staf pengajar dan staf administrasi yang telah membantu dalam proses perkuliahan sampai dengan penyelesaian tesis ini.
2. Ketua Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku beserta staf pengajar dan staf administrasi yang telah membantu dalam proses perkuliahan sampai penyelesaian tesis ini.
3. Ibu Luknis Sabri, dr, SKM, Bapak Soekidjo Notoadmodjo, Prof, Dr. Drs. MCommh, Ibu Flourisa Juliaan S, Dra, Apt, MKM, dan Ibu Emi Nurjasmi, Dr, MKes, selaku Tim Penguji, atas semua masukan yang diberikan untuk penyempurnaan tesis ini:
4. Bapak H Djazuli Kuris, Drs. MM selaku Walikota Pagar Alam yang telah memberikan ijin tugas belajar
5. Bapak H Musridi, Drs. MM, mantan Kepala BKD Kota Pagar Alam dan seluruh staf BKD yang telah memberikan ijin, dukungan dan bantuan administrasi untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan
6. Bapak Roshan Yuniar, Drs, MKes, Selaku Kepala Badan KBPP Kota Pagar Alam yang telah memberikan rekomendasi dan dukungan moril untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan

Universitas Indonesia

7. Ibu Zaitun, Ir, MSi, Selaku Kepala Bappeda Kota Pagar Alam dan seluruh staf yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis dan keluarga untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan
8. Teman-teman di Kantor Badan KBPP Kota Pagar Alam teristimewa kepada Dra. Rismawati, Nasrullah, BA, Widyawati, SE, Herkanidi dan Dewi Sartika, SE.
9. Orang tuaku yang selalu mendukung, Alm H Soealuddin, K dan Hj Soleha, Kakak-kakakku: Kak Inoel, Yuk Mini, Yuk Run, dan Yuk Yuhai serta Adik-adiku Iti, Yudi dan Elly beserta keluarga masing-masing, Bapak Nurhasan dan Ibu Isma (Mertua), Dik Sismi, Akmal, beserta keluarga masing-masing, Mansi dan Lusi, Khususnya Dik Resmi.
10. Seluruh teman-teman peminatan PKIP angkatan 2007: Mbak Win, Lili, Tati, Arika, Apri, Endang, Dastono, Inda, Reni, Ika, Priharika, dan Emil
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan tesis ini.

Semoga mendapat rahmat dan karunia dari Allah SWT atas semua kebaikan yang telah diberikan.

Tesis ini khusus penulis persembahkan kepada suami tercinta, **Joni, SE** dan anak-anakku tersayang **Reyza Maghfira dan Bambang Hidayat** yang telah banyak berkorban untuk keberhasilan penulis menyelesaikan pendidikan. Akhir kata Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca dan memerlukannya.

Depok, Juni 2009

Penulis

Universitas Indonesia

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

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

Nama : Minarni
NPM : 0706189034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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 :

"Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2009"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 15 Juni 2009

Yang menyatakan



(Minarni)

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama : Minarni
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2009

Penelitian bertujuan mengetahui determinan yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan tahun 2009. Penelitian dengan rancangan *cross sectional* pada 300 orang pria pasangan usia subur dengan istri berumur kurang dari 50 tahun, diambil secara kluster 3 tahap. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner. Hasil penelitian mendapatkan persetujuan istri, keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dalam 6 bulan terakhir dan dukungan tokoh masyarakat yang mempunyai hubungan dengan kepesertaan pria dalam KB setelah dikontrol pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana pelayanan, serta jumlah anak, dan persetujuan istri merupakan faktor yang paling dominan. Disarankan kepada Badan KBPP Kota Pagar Alam untuk melakukan advokasi kepada pihak eksekutif dan legislatif untuk penentuan kebijakan dan pendanaan, melakukan kerjasama lintas sektor untuk mendapat dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan agama serta meningkatkan jumlah dan kualitas petugas lapangan KB untuk pemberdayaan masyarakat serta meningkatkan metode promosi melalui media dengan kemasan yang menarik dan bervariasi.

Kata Kunci: Kepesertaan Pria, Partisipasi Pria, KB Pria,

ABSTRACT

Name : Minarni
Study Program : Public Health
Title : The Determinant of Male Contraceptive Participation Pagar Alam South Sumatera Province in 2009

The objective of this research was to find out the determinant of male contraceptive participation at Pagar Alam, South Sumatera province in 2009. This research used cross sectional design to observed 300 fertile married couples whose wife age was less than 50 years old. The respondents were selected by cluster in 3 phases. Data was collected by interview using questionnaire. This research found that wife's approval was the most dominant factor of male contraceptive participation, besides exposure of family planning officials during the last 6 months and informal leader after adjusted by education, knowledge, attitude toward family planning; accessibility of family planning service and the number of children. It was suggested to Badan KBPP Pagar Alam to advocate the local government and legislators in term of policy and funds, cooperation between KBPP an inter sectors in order to giving social support to increase quantity and quality of field family planning to empowerment the community and to improve promotion through mass media using the various interesting packages.

Key words:

Male contraceptive participation, males participation, males family planning

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Program Keluarga Berencana.....	7
2.2 Perilaku Kesehatan.....	14
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam KB	
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	24
3.2 Kerangka Konsep.....	25
3.3 Hipotesis	26
3.4 Definisi Operasional Variabel	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.3. Pengumpulan Data	33
4.5. Pengolahan Data	35

4.6. Analisa Data	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	40
5.1 Gambaran Umum Kota Pagar Alam	40
5.4 Gambaran Variabel Penelitian.	43
5.5 Hubungan Antara Variabel Independen dengan Kepesertaan Pria dalam KB	49
5.6 Hubungan Seluruh Determinan dengan Kepesertaan Pria Dalam KB	54
BAB 6 PEMBAHASAN.....	65
6.1 Kerangka Pembahasan	65
6.2 Keterbatasan Penelitian	65
6.3 Pembahasan Hasil Penelitian	66
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
7.1 Kesimpulan	83
7.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	92

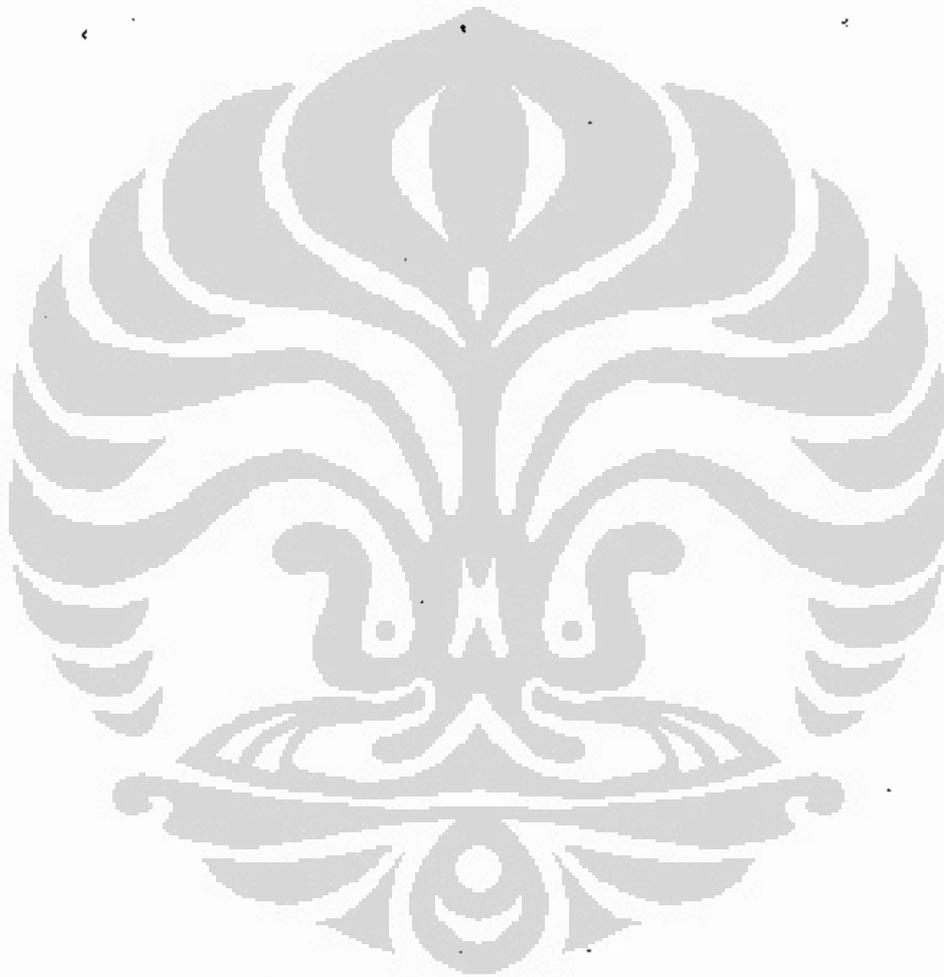
DAFTAR TABEL

No. Tabel	Nama Tabel	Hal
Tabel 3.1	Matrik Definisi Operasional Variabel	27
Tabel 4.1	Besar Sampel Minimal dari Variabel yang berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam KB.....	31
Tabel 5.1	Nama Kecamatan, Jumlah kelurahan, Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kota Pagar Alam Tahun 2008	40
Tabel 5.2	Tingkat Pendidikan Masyarakat Kota Pagar Alam Tahun 2008 ...	41
Tabel 5.3	Jumlah Sarana Pelayanan KB dan Kesehatan di Kota Pagar Alam Tahun 2008	41
Tabel 5.4	Penggunaan Alat Kontrasepsi KB di Kota Pagar Alam Tahun 2008.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Responden menurut Kepesertaan dalam KB pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009.....	43
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi pada studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009	44
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	45
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Ala tahun 2009.....	45
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemberi Pelayanan pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Ala tahun 2009.....	46
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Faktor Kebutuhan pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Ala tahun 2009.....	47
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio Psikologis pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Ala tahun 2009.....	47
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Rata-rata Umur dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	48
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	48
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Ala tahun 2009.....	49
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	49
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	50

Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.	51
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan dengan Petugas KB/kesehatan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	51
Tabel 5.19	Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	52
Tabel 5.20	Distribusi Responden Menurut Persetujuan Istri dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.....	53
Tabel 5.21	Hasil Analisis Masing-masing Multivariat dengan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009	54
Tabel 5.22	Model Multivariat dengan 8 Variabel Independen	55
Tabel 5.23	Model Multivariat Tanpa Variabel Pendidikan.	55
Tabel 5.24	Evaluasi Perubahan OR dengan dan Tanpa Variabel Pendidikan	56
Tabel 5.25	Model Multivariat Tanpa Variabel Keterjangkauan Sarana	57
Tabel 5.26	Evaluasi Perubahan OR dengan dan Tanpa Variabel Keterjangkauan Sarana pelayanan KB	57
Tabel 5.27	Model Multivariat Tanpa Variabel Jumlah Anak.....	57
Tabel 5.28	Evaluasi Perubahan OR dengan dan Tanpa Variabel Jumlah Anak.....	58
Tabel 5.29	Model Multivariat Tanpa Variabel Pengetahuan.....	59
Tabel 5.30	Evaluasi Perubahan OR dengan dan Tanpa Variabel Pengetahuan	59
Tabel 5.31	Model Multivariat Tanpa Variabel Sikap	60
Tabel 5.32	Evaluasi Perubahan OR dengan dan Tanpa Variabel Sikap.....	61
Tabel 5.33	Hasil Uji Interaksi	61
Tabel 5.34	Model Akhir Multivariat	62

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
Gambar 3.1	Bagan Perilaku menurut Teori Green (2005), Teori Berthrand (1980), dan Andersen (1975).....	24
Gambar 3.2	Bagan Kerangka Konsep pada Studi Determinan kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009.....	26

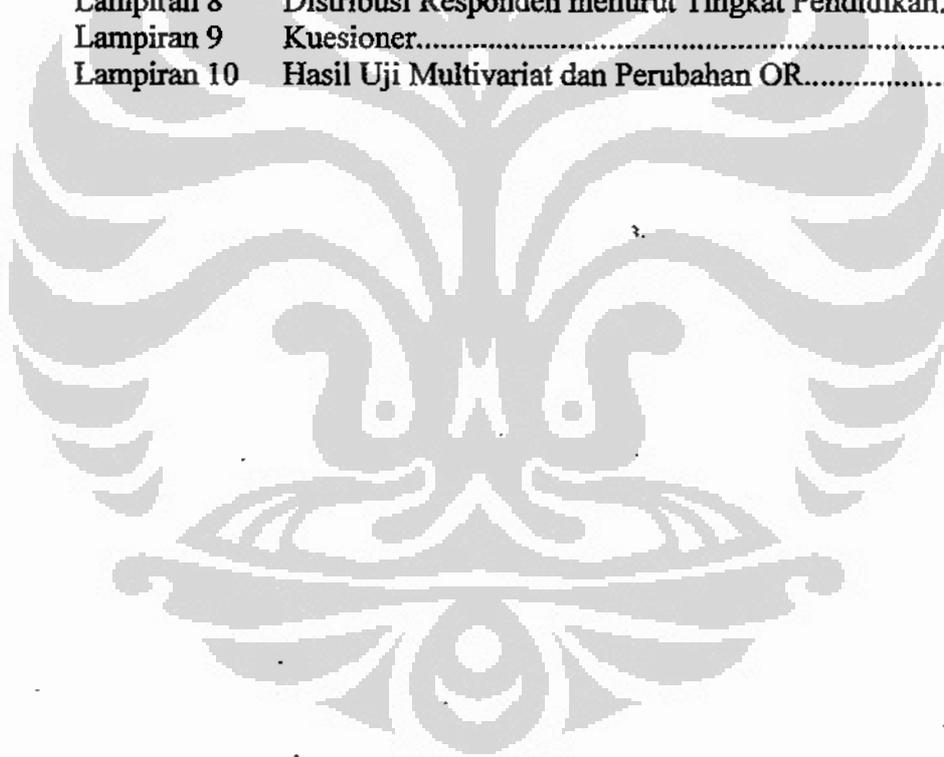


DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Badan KB&PP:	Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Keluarga dan Pemberdayaan Perempuan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CEDAW	: <i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dpl	: Dari Permukaan Laut
HIV	: <i>Human immune Virus</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KDM	: Kondom
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KR	: Kesehatan Reproduksi
KONTAP	: Kontrasepsi mantap
MOB	: Metode Ovulasi Billings
MOP	: Metode Operasi pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
PT	: Perguruan Tinggi
Puslitbang	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SM-PFA	: <i>Safe Motherhood Partnership Family Approach</i>
STK	: Suntikan KB
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
UNFP	: <i>United Nation for Family Planning</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Hal
Lampiran 1	Distribusi Responden Menurut Jenis/metode Kontrasepsi yang Digunakan	91
Lampiran 2	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Jenis, Efek Samping dan Tempat Pelayanan KB	92
Lampiran 3	Distribusi Responden yang Setuju dengan Pernyataan Negatif dan yang Tidak Setuju dengan Pernyataan positif tentang KB Pria.....	93
Lampiran 4	Distribusi Alasan Istri Responden Tidak Setuju atau Setuju Suami Ber-KB.....	94
Lampiran 5	Distribusi Jenis KB yang Digunakan Istri Responden.....	95
Lampiran 6	Distribusi Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat.....	96
Lampiran 7	Distribusi Materi KIE Petugas KB/Kesehatan	97
Lampiran 8	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan.....	98
Lampiran 9	Kuesioner.....	99
Lampiran 10	Hasil Uji Multivariat dan Perubahan OR.....	109



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana Nasional telah berlangsung selama lebih dari tiga dasa warsa dan telah memberikan sumbangan yang besar terhadap penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) dan laju pertumbuhan penduduk. Kondisi ini tercapai karena program Keluarga Berencana (KB) secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan sumbangan pada pemenuhan dasar kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Pendekatan program KB terutama pada masa lalu yang diarahkan pada pemenuhan hak-hak dan kesehatan reproduksi, dalam pelaksanaannya masih dijumpai beberapa pelayanan KB yang mencerminkan pendekatan pemenuhan target akseptor dan terfokus pada perempuan (bias jender). Pendekatan ini mengakibatkan proses dan kualitas informasi lebih ditekankan pada angka target akseptor dan kurang memperhatikan kecocokan cara/metode kontrasepsi dan kepuasan akseptor serta mengabaikan isu jender. Pendekatan tersebut berpotensi besar untuk terjadinya pelanggaran hak-hak reproduksi yang merupakan bagian integral hak-hak asasi manusia (BKKBN, 2006f).

Sejak tahun 1999 Program KB Nasional memasuki era baru, yakni setelah disepakatinya suatu perubahan paradigma dari aspek demografis (pengendalian populasi dan penurunan fertilitas) menjadi lebih ke arah pendekatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan jender. Dalam era ini terjadi pergeseran visi program KB dari "Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera" menjadi "Keluarga Berkualitas Tahun 2015" (BKKBN, 2002b).

Keluarga berkualitas tahun 2015 adalah keluarga yang maju, mandiri, sejahtera, dan berketahanan. Visi baru tersebut cakupan program KB menjadi semakin luas yang antara lain meliputi pemenuhan kesehatan reproduksi setiap individu baik pria maupun wanita sepanjang siklus hidupnya, termasuk pemenuhan hak-hak reproduksi, kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan serta tanggung jawab pria dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari Konferensi Internasional Kependudukan dan

Pembangunan (ICPD) Kairo Tahun 1994 dan *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)* Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan jender dalam Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

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

Keberhasilan pelaksanaan program KB ditunjukkan dengan semakin meningkatnya angka pemakaian alat kontrasepsi dan penurunan angka fertilitas dari 5,6 anak pada tahun 1970 menjadi 2,6 anak pada tahun 2002-2003 (SDKI, 2002-2003). Ditinjau dari aspek pemakaian alat kontrasepsi, terlihat dari proporsi peserta KB untuk semua cara/metode kontrasepsi adalah sebesar 60,3% dengan perincian metode berikut: Suntikan 27,8%; Pil 13,2%; IUD 6,2%; Implant 4,3%; Tubektomi/MOW 3,7%; kondom 0,9%; Vasektomi/MOP 0,4% ; pantang berkala 1,6%; Senggama terputus 1,5% ; dan cara lain 0,5% (SDKI, 2002-2003).

Jika ditinjau dari aspek kepesertaan KB berdasarkan data di atas, penurunan angka fertilitas lebih dikarenakan kepesertaan aktif para perempuan sebagai istri dalam menggunakan alat kontrasepsi yakni sebesar 55,2%, sementara kepesertaan pria dalam KB masih sangat rendah yaitu 1,3% pada tahun 2002-2003 dan meningkat menjadi 1,5% pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Angka kepesertaan pria dalam KB ini relatif rendah dibandingkan dengan negara-negara Islam seperti Pakistan 5,2% pada tahun 1999, Banglades 13,9% pada tahun 1997, Malaysia 16,8% pada tahun 1998 (BKKBN, 2002a).

Rendahnya kepesertaan pria dalam KB pada dasarnya tidak terlepas dari operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini yang lebih mengarah kepada perempuan sebagai sasaran. Demikian juga dengan penyiapan tempat pelayanan, tenaga pelayanan dan penyediaan alat kontrasepsi untuk pria sangat terbatas yaitu hanya kondom dan sterilisasi/kontrasepsi mantap (kontak) pria. Disamping itu ditinjau dari aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) rendahnya kepesertaan pria disebabkan antara lain: (1) Informasi metoda KB pria untuk klien tidak lengkap; (2) Bias sasaran KIE dan konseling KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang lebih banyak diarahkan kepada perempuan; (3) Remaja pria kurang tersentuh KIE dan Konseling ; (4) Provider kurang faham dan tertarik dengan metoda kontrasepsi pria; (5) Informasi tempat pelayanan tidak jelas; (6) Informasi kepada "*policy makers*" sedikit; (7) Data dan analisa kontrasepsi pria masih minimal (Hasil Konsolidasi Pejabat eselon II dan III BKKBN, Nov 2000).

Menurut Pangkahila (2000) terdapat tiga faktor utama rendahnya kepesertaan pria menjadi akseptor KB, yaitu: (1) Perbedaan peran jender antara suami dan istri; (2) Terbatasnya metoda atau cara kontrasepsi yang tersedia; dan (3) Kurangnya pengetahuan pria tentang kontrasepsi. Dalam hal perbedaan jender, terdapat dua faktor yang sangat berpengaruh terhadap rendahnya kepesertaan pria dalam program KB adalah peran suami yang dominan daripada istri dan kesiapan istri yang lebih tinggi untuk menerima program KB. Ketika berbicara mengenai KB secara langsung pikiran tertuju pada istri yang harus menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan suami tidak mempunyai urusan dengan perencanaan kehamilan dan kelahiran. Persepsi peran seperti ini sangat kuat mendukung pendapat yang salah bahwa KB adalah urusan perempuan.

Kepesertaan pria dalam KB antar propinsi di Indonesia cukup bervariasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2003 terlihat Propinsi DI Yogyakarta (4,0%) dan DKI Jakarta (3,2%). Kedua propinsi tersebut merupakan wilayah dengan pencapaian KB pria tertinggi, kemudian Propinsi Jawa Tengah dan Bali masing-masing 2,0%. Propinsi NTB, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Utara tidak tercatat ada pria KB (SDKI, 2002-2003). Di Propinsi Sumatera Selatan pada tahun 2003, proporsi pria KB sebesar 1,2%, meningkat 1,6% pada tahun 2006, tahun 2007 sebesar 2,3%, sedangkan tahun 2008 sebesar 3,3% (BKKBN Sumsel, 2008).

Universitas Indonesia

Rendahnya kepesertaan pria dalam KB juga terjadi di Kota Pagar Alam. Sebagai salah satu kota/kabupaten pemekaran, Kota Pagar Alam di dalam pelaksanaan program KB di era otonomi daerah ini mendapat dukungan dari pemerintah daerah baik secara kelembagaan (kantor yang utuh tidak bergabung dengan dinas/instansi lain) maupun program. Secara program dukungan pemerintah daerah melalui dana dan kegiatan. Pada tahun 2006 Pemerintah Kota Pagar Alam mendapat penghargaan Manggala Karya Kencana, karena dinilai berhasil dalam mengendalikan populasi dan menurunkan angka fertilitas. Penurunan angka fertilitas ditunjukkan dengan tinggi angka pemakaian alat kontrasepsi 70,8% (2003), 78,3% (2006), 79,2% (2007) dan 78,6%(2008). Peningkatan angka kepesertaan masyarakat dalam KB ini lebih dikarenakan oleh kepesertaan aktif kaum perempuan Kota Pagar Alam, sedangkan kepesertaan pria hanya 1,9% (2003), 2,7% (2006), 2,8% (2007) dan 2,7% (2008). Walaupun angka tersebut diatas angka kepesertaan pria secara nasional maupun tingkat propinsi Sumatera Selatan, tetapi peningkatan ini masih relatif rendah dan Bergeraknya cukup lamban (bahkan tahun 2008 turun 0,1%) dibanding peningkatan kepesertaan perempuan pada tahun yang sama (Badan KB&PP Pagar Alam, 2008).

1.2. Rumusan Masalah.

Masih rendahnya tingkat kepesertaan pria dalam KB baik secara nasional maupun di tingkat kota/kabupaten khususnya Kota Pagar Alam perlu mendapat perhatian yang serius, karena bagaimana mencapai target dalam RPJM sebesar 4,5% pada tahun 2010 dan 6,5% pada tahun 2015 apa lagi tahun 2008 kepesertaan pria turun 0,1% (tahun 2007 pria KB 2,8% dan tahun 2008 sebesar 2,7%)

Bertitik tolak kondisi diatas, maka timbul keinginan peneliti untuk mengetahui determinan yang mempunyai hubungan dengan kepesertaan pria dalam KB khususnya di Kota Pagar Alam. Selain itu pula dengan pertimbangan bahwa masih terbatasnya penelitian serupa, dan juga adanya reorientasi program KB yaitu bukan semata-mata pencapaian demografis tetapi peningkatan kualitas pelayanan KB dan KR berwawasann jender.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya determinan kepesertaan pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (usia pria/suami, pendidikan pria/suami, pengetahuan pria/suami, dan sikap pria/suami) dengan kepesertaan pria dalam KB.
- b. Diketuainya hubungan antara keterjangkauan sarana pelayanan KB dengan kepesertaan pria dalam KB
- c. Diketuainya hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB
- d. Diketuainya hubungan antara keterpaparan dengan petugas dengan kepesertaan pria dalam KB
- e. Diketuainya hubungan antara jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam KB
- f. Diketuainya hubungan antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB
- g. Diketuainya faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Departemen PKIP FKM Universitas Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi dan referensi bagi kalangan akademik khususnya Departemen PKIP tentang kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana Nasional.

1.4.2 Manfaat bagi Badan KB&PP Kota Pagar Alam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Pemerintah Daerah khususnya pengelola program KB di Kota Pagar Alam (Badan KB&PP) untuk menentukan kebijakan dan intervensi yang paling tepat dalam rangka

Universitas Indonesia

meningkatkan penggunaan kontrasepsi pria dan peran sertanya dalam kesehatan reproduksi.

1.4.3 Manfaat bagi pengembangan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dan sumber informasi serta bahan kajian lebih lanjut untuk pengembangan model dan strategi peningkatan penggunaan kontrasepsi pria.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mempelajari hubungan antara kepesertaan pria dalam KB sebagai variabel terikat dengan faktor-faktor yang berhubungan dengannya. Sumber data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil melalui wawancara. Populasi pada penelitian ini adalah pria pasangan usia subur yang ada di Kota Pagar Alam, sedangkan sampel sebesar 300 responden diambil secara kluster 3 tahap dari populasi. Penelitian ini dilakukan dengan cara survei analitik *cross sectional* (potong lintang), dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program KB

2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

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

Menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2000).

2.1.2 Kebijakan Kepesertaan Pria dalam KB

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

Adanya perubahan paradigma dan orientasi program tersebut membawa konsekuensi terjadinya perubahan visi Program KB Nasional dari mewujudkan dan pembudayaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) menjadi "Keluarga Berkualitas 2015" (BKKBN, 2006).

Visi tersebut dijabarkan ke dalam tujuh misi program, yaitu:

- a. Pemberdayaan dan penggerakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga serta meningkatkan kualitas pelayanan.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB.
- d. Meningkatkan upaya-upaya promosi perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- e. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program KB Nasional.
- f. Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- g. Menyediakan data dan informasi keluarga berbasis data mikro untuk pengelolaan pembangunan, khususnya menyangkut upaya pemberdayaan keluarga miskin.

Kebijakan yang dikembangkan dalam pelayanan KB berwawasan gender melalui kepesertaan pria adalah:

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

2.1.3 Kontrasepsi Pria

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

Menurut Hartanto, (2004) ada banyak cara dan metode kontrasepsi baik untuk wanita maupun pria, tetapi pada dasarnya semua cara dan metode tersebut harus memenuhi syarat-syarat kontrasepsi yang baik, yaitu: aman/tidak berbahaya,

dapat diandalkan, sederhana (sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang tenaga medis), dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian berjangka waktu lama (*high continuation rate*)

Adapun metode kontrasepsi (KB) pria yang telah dikembangkan dan dikenal pada saat ini menurut Manuaba (1998) adalah kondom dan kontap pria/MOP/vasektomi, serta cara KB alamiah seperti senggama terputus, metode ovulasi billings (MOB), sistem kalender (pantang berkala), metode suhu badan basal.

2.1.3.1 Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet) sentetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Depkes, 2003).

Kondom selain sebagai alat KB juga berfungsi untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, infertilitas pada pasangan yang mengalami gangguan anti body terhadap sperma, membantu suami yang mengalami gangguan ejakulasi dini, dan membantu pasangan yang sudah mengalami menopause. Kondom cukup efektif sebagai alat KB bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2 – 12 kehamilan per 100 perempuan per tahun atau tingkat efektifitas penggunaan kondom 80% - 98% (BKKBN, 2006d).

Menurut Hatcher, et al (2001) kondom mempunyai kelebihan dan keterbatasan dibanding metode kontrasepsi pria lain.

Kelebihan kondom antara lain adalah:

- a. Dapat mencegah penularan IMS termasuk HIV/AIDS dan kehamilan, jika penggunaan secara baik dan benar dan dipakai setiap kali berhubungan seksual.
- b. Aman, karena tidak ada efek samping hormonal.

- c. Dapat dipakai oleh pria pada semua tingkatan umur.
- d. Dapat membantu mencegah ejakulasi dini.
- e. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).
- f. Murah dan dapat dibeli secara umum.
- g. Memungkinkan pria berpartisipasi dalam KB dan pencegahan penyakit.
- h. Menambah kenyamanan hubungan seksual, karena hilangnya kekhawatiran akan kehamilan dan penularan IMS.
- i. Dapat berhenti menggunakan kapan saja.

Keterbatasan kondom antara lain adalah:

- 1) Kadang-kadang ada pasangan yang alergi terhadap bahan karet kondom.
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- 3) Secara psikologis kemungkinan mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- 4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- 5) Kondom hanya sekali pakai.
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
- 7) Reputasinya jelek, sebagian masyarakat menghubungkan kondom dengan amoral seks, perselingkuhan atau prostitusi.
- 8) Dibutuhkan kerjasama pasangan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit.

2.1.3.2 Kontap pria/MOP

Kontap pria/MOP merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sebelah kanan dan kiri yang terdapat dalam kantong buah zakar, sehingga pada waktu ejakulasi, cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma sehingga tidak terjadi kehamilan (Glasier, 2005).

Pria yang boleh menjadi peserta kontap pria/MOP menurut BKKBN (2006d) adalah pasangan usia subur yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1). Tidak menginginkan anak lagi.

- 2). Sukarela dan telah mendapat konseling tentang kontap pria/MOP.
- 3). Mendapat persetujuan dari istri/keluarga harmonis.
- 4). Jumlah anak sudah ideal, sehat jasmani dan rohani.
- 5). Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun
- 6). Mengetahui prosedur kontap pria/MOP dan akibatnya.
- 7). Menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*).

Kelebihan kontap pria/MOP dibandingkan alat kontrasepsi lain menurut Hatcher (2001) diantaranya adalah:

- a. Efektivitas tinggi (99,8%) untuk mencegah kehamilan.
- b. Morbilitas rendah dan tidak ada kematian akibat kontap pria/MOP.
- c. Biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali tindakan saja.
- d. Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 10- 15 menit.
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual setelah Kontap pria/MOP.
- f. Lebih aman.

Keterbatasan kontap pria/MOP antara lain adalah:

- a. Karena dilakukan dengan tindakan medis berupa pembedahan, maka masih memungkinkan terjadi komplikasi, seperti perdarahan, nyeri dan infeksi.
- b. Tidak melindungi pasangan dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
- c. Bila istri tidak menggunakan kontrasepsi, maka suami harus menggunakan kondom selama 20 -25 kali senggama atau tiga bulan setelah kontap pria/MOP.
- d. Pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seksual dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu.

2.1.3.3 Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

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

Kelebihan metode senggama terputus menurut BKKBN (2006d) antara lain:

- a. Tidak membutuhkan biaya.

- b. Tidak perlu menggunakan alat/obat kontrasepsi.
- c. Tidak berbahaya bagi fisik (tidak ada efek samping).
- d. Tidak mengganggu produksi ASI.
- e. Mudah diterima, merupakan cara yang dapat dirahasiakan pasangan suami istri dan tidak perlu nasihat orang lain.
- f. Dapat dilakukan setiap waktu.
- g. Efektif jika dilakukan dengan cara benar.

Keterbatasan metode senggama terputus antara lain adalah:

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

2.1.3.4 Pantang Berkala/ Sistem Kalender (*Ogino – Knaus*)

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

Kelebihan metode ini menurut BKKBN (2006d) antara lain adalah:

- 1). Sekali mempelajari metode ini dapat mencegah kehamilan atau untuk merencanakan kehamilan apabila ingin anak lagi.
- 2). Murah atau tanpa biaya.
- 3). Tidak memerlukan bantuan tenaga medis untuk pemeriksaan.
- 4). Dapat diterima oleh pasangan yang menolak atau putus asa terhadap metode KB lain.
- 5). Tidak mempengaruhi produksi ASI

6). Tidak ada efek samping.

Adapun keterbatasan metode pantang berkala antara lain adalah:

- a. Tidak tepat untuk istri yang siklus haidnya tidak teratur.
- b. Masa berpantang untuk senggama sangat lama sehingga menimbulkan rasa kecewa dan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak bisa mentaati.
- c. Memerlukan waktu 6 sampai 12 kali siklus haid untuk menentukan masa subur sebenarnya.
- d. Tidak melindungi pasangan suami istri dari IMS.

2.1.3.5 Pengamatan Lendir Serviks (Metode *Ovulasi Billings*)

Metode ini merupakan metode pantang senggama pada masa subur, dimana untuk mengetahui masa subur dilakukan melalui pengamatan lendir vagina yang diambil pada pagi hari. Metode ini sangat efektif jika pasangan suami istri menerapkan dengan baik dan benar. Kelebihan dan keterbatasan metode pengamatan lendir vagina ini sama dengan kelebihan dan kekurangan metode pantang berkala (Hartanto, 2004).

2.1.3.6 Pengukuran Suhu Badan Basal (*Termal*)

Metode pengukuran suhu badan merupakan metode pantang senggama pada masa subur, pengukuran dilakukan pada pagi hari, saat bangun tidur dan belum melakukan kegiatan apapun. Cara pengukuran suhu dilakukan pada jam yang sama setiap pagi hari sebelum turun dari tempat tidur, pada masa subur, suhu badan meningkat 0,2 sampai 0,5 derajat celsius dan pasangan tidak boleh melakukan senggama pada masa subur ini sampai 3 hari setelah peningkatan suhu badan tersebut (Glasier, 2005).

Kelebihan dan keterbatasan metode ini sama dengan metode pantang berkala lainnya disamping perlu kesabaran serius dan kemauan yang keras dalam menjalankan metode ini.

2.2 Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan kesehatan, yang dipengaruhi tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan praktek (tindakan). Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan kesehatan seperti tentang penyakit, gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan; sikap adalah pendapat, perasaan atau penilaian seseorang terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan; sedangkan praktek atau tindakan adalah apa yang dilakukan oleh seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatannya. Menurut teori perubahan perilaku melalui proses perubahan yang dimulai dari adanya pengetahuan, pengetahuan mempengaruhi sikap dan dari pengetahuan yang dimiliki dan sikap yang positif mempengaruhi praktek kesehatan.

Sebelum membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam ber-KB, maka akan diuraikan terlebih dahulu beberapa teori yang membahas faktor penentu atau determinan perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.1 Teori Green (2005)

Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- 1). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya.
- 2). Faktor pendukung (*Enabling Factors*) adalah faktor yang mendukung pria/suami berkepesertaan dalam KB seperti: ketersediaan sarana/fasilitas pelayanan KB/kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan komitmen.

- 3). Faktor pendorong/penguat (*Reinforcing factors*) yaitu terdiri dari sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, petugas KB/kesehatan, tokoh masyarakat.

Seorang suami/pria tidak mengikuti Program KB dapat disebabkan oleh karena tidak hanya belum tahu manfaat KB (*Predisposing factors*), tetapi dapat karena tidak tahu tempat pelayanan KB (*Enabling Factors*) atau oleh sebab lain seperti dukungan istri, tokoh masyarakat/agama kurang mendukung program KB (*Reinforcing Factors*).

2.2.2 Teori Kar (1983)

Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu adalah merupakan fungsi dari :

- 1). Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan perawatan kesehatan (*Behaviour Intention*).
- 2). Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social Support*).
- 3). Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitasnya (*Accesibility of Information*).
- 4). Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*Personal Outonomy*).
- 5). Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*Action Situation*).

Seorang suami/pria yang tidak ikut KB, mungkin karena tidak ada niat terhadap KB, atau tidak ada dukungan dari keluarga/masyarakat, atau mungkin karena kurang mendapat informasi, atau tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan dan atau situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan seperti alasan kesehatan, faktor sosial budaya.

2.2.3 Teori Berthrand (1980)

Menurut Berthrand ada tiga faktor yang berperan dalam menentukan perilaku kesehatan seorang dalam partisipasinya di program KB, yaitu:

- i). Faktor sosio demografi, merupakan faktor yang sangat penting untuk mengetahui karakteristik populasi yang berpartisipasi dalam KB. Faktor

sosio demografi ini meliputi pendidikan, jumlah anak, umur dan pekerjaan.

- 2). Faktor sosio psikologis, merupakan sikap dan keyakinan terhadap sesuatu target kependudukan merupakan hal yang mendasar diterimanya ide KB. Yang termasuk sosio psikologis adalah kepercayaan/ kepuasan terhadap pelayanan KB, ukuran keuarga ideal, perhatian terhadap kehamilan dan kelahiran, komunikasi suami istri dan persepsi terhadap nilai ekonomi anak.
- 3). Faktor pemberi pelayanan, yang termasuk faktor pemberi pelayanan ini adalah sumber/sarana pelayanan dan kemampuan petugas.

2.2.4 Andersen (1975)

Selain teori-teori perilaku di atas terdapat beberapa konsep model yang mendasari perilaku kesehatan seseorang diantaranya *a behavioral Model of families use health service* yang dirumuskan Andersen (1975).

Model sistem kesehatan (*a behavioral model of families use health service*) merupakan pengintegrasian dan penyempurnaan model-model penggunaan pelayanan kesehatan seperti *demography models, social structure models, psychological models, family resource models, community resource models dan organizations models* yang dikembangkan oleh para ahli perilaku sebelumnya. Di dalam model sistem kesehatan ini Andersen menjelaskan bahwa terdapat tiga komponen penting yang mempengaruhi keputusan individu dalam perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Komponen-komponen tersebut adalah:

a. Komponen Predisposisi (*Predisposing Component*)

Komponen predisposisi merupakan faktor-faktor dari dalam individu yang memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan yang berbeda-beda dan bukan merupakan alasan spesifik. Termasuk dalam komponen ini adalah karakteristik demografi dan karakteristik struktur budaya. Karakteristik demografi seperti umur dan jenis kelamin, karakteristik sosial meliputi pendidikan, pekerjaan, etnik serta kepercayaan (*beliefs*) terhadap pelayanan

kesehatan, tenaga kesehatan dan penyakit juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

b. Komponen pemungkin (*enabling component*)

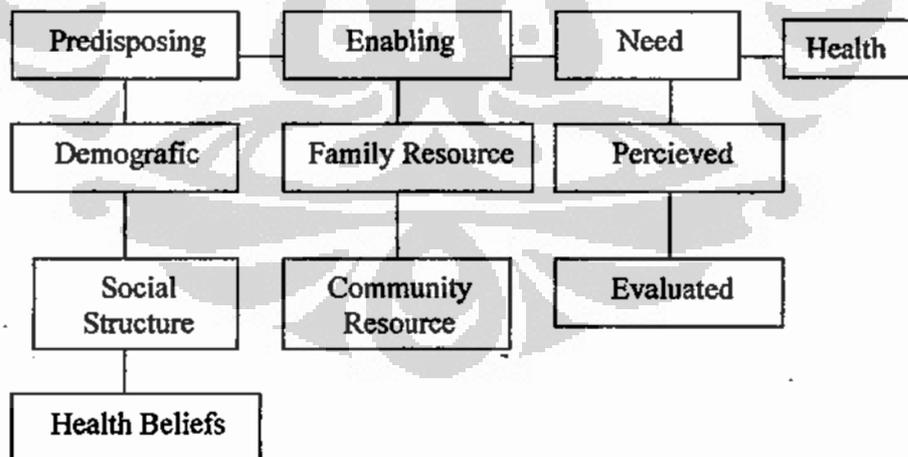
Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan diantaranya terkait dengan sumber daya yang ada di keluarga dan masyarakat yang meliputi pendapatan keluarga, keikutsertaan asuransi, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Komponen kebutuhan (*Need component*)

Kebutuhan merupakan alasan atau stimulus langsung pada individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor predisposisi dan pemungkin ada. Termasuk dalam komponen kebutuhan ini adalah persepsi individu terhadap kesehatannya (*self-rated health*), jumlah hari sakit (*disability days*) dan *evaluated illness* dari tenaga kesehatan. Gambar di bawah ini adalah model sistem penggunaan pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Andersen (1975).

Gambar 2.1

The Behavioral Model Of Health Services Use



Sumber: *A Behavioral Model Of Families Use of Heath Services* (Andersen, 1968). Andersen, R. *Equity in Health Services*, 1975

2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program KB

Mengacu pada teori perilaku kesehatan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor penentu atau determinan kepesertaan pria dalam program KB antara lain; umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana pelayanan, dukungan tokoh masyarakat, keterpaparan/kontak dengan petugas KB/kesehatan, jumlah anak dan persetujuan istri .

Berikut hasil studi dan penelitian terdahulu mengenai determinan kepesertaan pria dalam KB, berdasarkan variabel-variabel tersebut:

2.3.1 Faktor Umur

. Penelitian yang telah dilakukan Maryam (2003) tentang penggunaan kontrasepsi kontak pria/MOP di kabupaten Karawang Jawa Barat menunjukkan, bahwa adanya perbedaan proporsi responden yang berumur kurang dari atau sama dengan 30 tahun sebesar 25% dan responden berumur lebih dari 30 tahun sebesar 91,1%. Perbedaan proporsi tersebut menunjukan hubungan yang bermakna antara umur dengan kepesertaan pria dalam kontak pria/MOP, dimana pria berumur lebih dari 30 tahun berpeluang 30,6 kali untuk ikut serta dalam kontak pria/MOP dibandingkan yang berumur kurang dari 30 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh BKKBN (1999) tentang ciri-ciri akseptor baru di luar Jawa dan Bali menunjukan, bahwa ada hubungan antara umur dengan pemakaian alat/cara kontrasepsi, yaitu akseptor baru lebih banyak pada akseptor muda (< 30 tahun).

2.3.2 Tingkat Pendidikan Suami

Hasil analisis lanjut data SM-PFA 2002/2003 di propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur oleh BKKBN (2004a), menunjukan kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan suami semakin tinggi pula kepesertaannya dalam ber KB. Proporsi kepesertaan yang tinggi dalam KB pada kelompok suami yang berpendidikan SLTA keatas (38,9%), kemudian berturut-turut berpendidikan SLTP (23,5%) dan berpendidikan SD (14,6%). Hasil Uji statistik menunjukkan

nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan pria/suami dengan kepesertaannya tinggi dalam KB.

Menurut penelitian Adiatmoko, (2005) di propinsi Sumatera Selatan dan Jawa Barat, suami berpendidikan tinggi berpeluang hampir 8 kali berkepesertaan dalam KB dibandingkan suami yang berpendidikan rendah.

2.3.3 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku dibagi dalam 3 (tiga) ranah/domain, yakni: a). Kognitif, b) Afektif dan c). Psikomotor. Pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagai hasil penginderaan pengetahuan mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini. Tahu dianggap sebagai tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena sebatas mengingat rangsangan yang diterima oleh indera. Orang yang tahu tentang sesuatu yang dipelajari misalnya dapat menyebutkan, menyatakan obyek tersebut. Seseorang yang tahu tentang KB berarti dapat menyebutkan pengertian, tujuan, efek sampingnya sesuai dengan apa yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Paham

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan apa, mengapa tentang obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Orang dapat

menggunakan perangkat dan sebagainya pada situasi yang berbeda subyek dapat menggunakan kontrasepsi yang berbeda sesuai situasi.

d. Analisis

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut.

e. Sintesis

Sintesis diartikan suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi diartikan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Untuk mengukur pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi apa yang ingin diukur dari responden.

Menurut Roger di dalam Notoatmodjo (2007) sesungguhnya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Mardiani (2005) di propinsi Jawa Timur menunjukkan semakin tinggi pengetahuan suami tentang KB semakin tinggi pula kepesertaannya dalam KB. Suami yang berpengetahuan tinggi tentang KB berpeluang 20,4 kali untuk berkepesertaan dalam KB pria dibandingkan suami yang berpengetahuan rendah ($OR=20,44$ 95% $CI =2,8 - 148,5$).

Menurut penelitian FK Muhammadiyah-PUBIO BKKBN (1999) didapatkan bahwa pengetahuan pria mengenai kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi, efek samping, cara penggunaan, dan tempat mendapatkan alat-alat kontrasepsi masih sangat rendah. Umumnya mereka dapat menjelaskan karena pengalaman menggunakan, pria yang menggunakan kontrasepsi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibanding bila istri yang menggunakan kontrasepsi. Hal ini dikuatkan oleh penelitian BKKBN (2002c) yang menemukan bahwa pengetahuan pria tentang KB masih bervariasi, namun pada umumnya masih rendah.

2.3.4 Keterjangkauan Sarana dalam mendapatkan pelayanan KB

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

2.3.5 Keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan

Menurut penelitian BKKBN, (2004a) di wilayah SM-PFA di propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, proporsi kepesertaan suami dalam KB sedikit lebih besar pada responden yang pernah mendapat penerangan tentang KB oleh petugas KB (24.1%) dibanding dengan responden yang tidak pernah (17,5%). Secara statistik didapatkan hasil bahwa perbedaan proporsi tersebut dimana suami yang pernah mendapatkan penerangan tentang KB berpeluang untuk berkepesertaan dalam ber KB hampir 1,5 kali dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapat penerangan oleh petugas KB.

2.3.6 Dukungan Tokoh Masyarakat

Dalam masyarakat keanggotaan seseorang di dalam suatu kelompok sosial mempengaruhi pengalaman dan perilakunya. Pengaruh struktur sosial sesungguhnya lebih kuat dari pada kenyataan umumnya. Posisi atau lokasi sosial orang-orang dalam hirarki kekuasaan atau keuntungan yang diperolehnya, disebut dengan istilah kelas sosial. Lokasi dan posisi tersebut sangat berpengaruh pada hampir semua aspek kehidupan individu. Posisi tersebut memainkan peranan

penting di dalam penentuan kesempatan hidup, mempengaruhi aspirasi dan pola kehidupan sehari-hari, membantu mengarahkan orang dalam menetapkan cara berhubungan dengan orang lain (misalnya seberapa jauh penghargaan yang seharusnya ia terima atau diharapkan dari orang lain, bahkan posisi tersebut mempengaruhi jenis-jenis penyakit yang diderita berikut tanggapan orang terhadap penyakit tersebut. Seseorang yang mempunyai kelas sosial yang tinggi dalam masyarakat biasa di sebut tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat ini di bedakan atas tokoh formal dan tokoh informal. (Muzaham, 1995)

Seorang tokoh masyarakat dapat mempengaruhi kepercayaan, norma, aturan-aturan dan nilai sosial dalam masyarakat dalam menetapkan perilaku yang dianggap normal atau tidak normal. Dalam program KB apabila tokoh masyarakat menganggap perilaku pria menjadi peserta KB dianggap tidak normal maka masyarakat di wilayah tersebut akan kurang merespon program tersebut.

Pada kondisi masyarakat Indonesia yang umumnya paternalistik, dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan anggota masyarakatnya. Kondisi sosial yang paternalistik ini dapat mudah dipahami jika ditinjau dari aspek sejarah, dimana bangsa Indonesia pernah mengalami penjajahan yang intimidatif dan eksploitatif selama ratusan tahun dan membuat rakyat kehilangan kreatifitas dan penilaian obyektif tentang permasalahan sosial kemasyarakatan pada umumnya. (Amsyari, 1997).

2.3.7 Jumlah anak

Menurut Soeradji dan Hatmadji (1981) di daerah Jawa Timur jumlah anak yang masih hidup merupakan faktor yang sangat penting dalam penentuan pemakaian alat kontrasepsi pria. Diperkirakan semakin banyak jumlah anak yang masih hidup, maka semakin tinggi pemakaian alat kontrasepsi.

Menurut Jatipura (1992) dalam penelitiannya terhadap ibu hamil di Jakarta semakin banyak jumlah anak semakin besar pula prosentase ibu yang menyatakan suaminya pernah menggunakan KB pria. Ada perbedaan proporsi antara yang jumlah anaknya lebih dari dua dengan jumlah anak kurang dari atau sama dengan dua, dan yang belum punya anak.

Hasil analisis lanjut data susenas di propinsi Jawa Barat oleh Yuliantini, (2003) menunjukkan perbedaan proporsi yang besar antara responden yang mempunyai anak kurang dari dua orang (0,4%) dengan responden yang memiliki anak lebih dari dua orang (1,8%). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna antara jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam KB. Responden yang memiliki anak lebih dari dua orang cenderung untuk menggunakan kontrasepsi pria 4,22 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki anak kurang dari dua orang.

2.3.8 Persetujuan Istri

Pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB merupakan realisasi keputusan yang diambil oleh pasangan suami istri. Demikian juga persetujuan istri merupakan hal yang sangat penting dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi pria. Mantra dkk (1994) melaporkan bahwa hanya 4% pengguna alat kontrasepsi pria melakukan diskusi dengan istrinya. Hasil yang berbeda ditemukan di negara maju karena hampir setengah dari pengguna alat kontrasepsi pria dipengaruhi oleh keputusan dan informasi dari pasangannya.

Hasil penelitian BKKBN di Jawa Barat dan Sumatera Selatan (2002c) menunjukkan penyebab rendahnya pria menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan faktor keluarga seperti istri tidak mendukung (66,3%). Hal ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi (1999) bahwa lebih dari 70% istri tidak mendukung dan merasa khawatir bila suaminya menggunakan alat kontrasepsi.

BAB 3

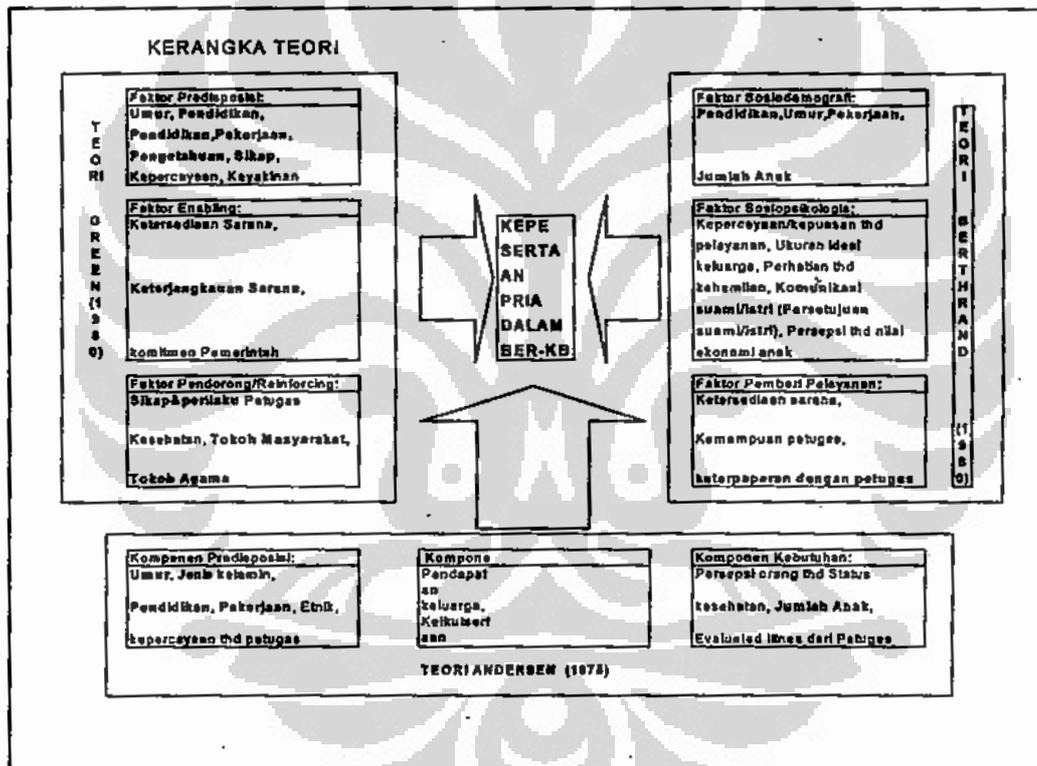
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Penelitian ini mengadopsi konsep model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1975), teori Green (1980) dan teori Berthrand (1980), dimana kepesertaan pria dalam KB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dalam gambar 3.1.

Gambar 3.1

Bagan Perilaku menurut Teori Green (1980), Teori Berthrand (1980) dan Andersen (1975)



Kepesertaan pria /suami dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti:

- 1) Sterilisasi/kontap pria (MOP/medis operasi pria/kontap).
- 2) Kondom
- 3) Senggama terputus
- 4) Pantang berkala

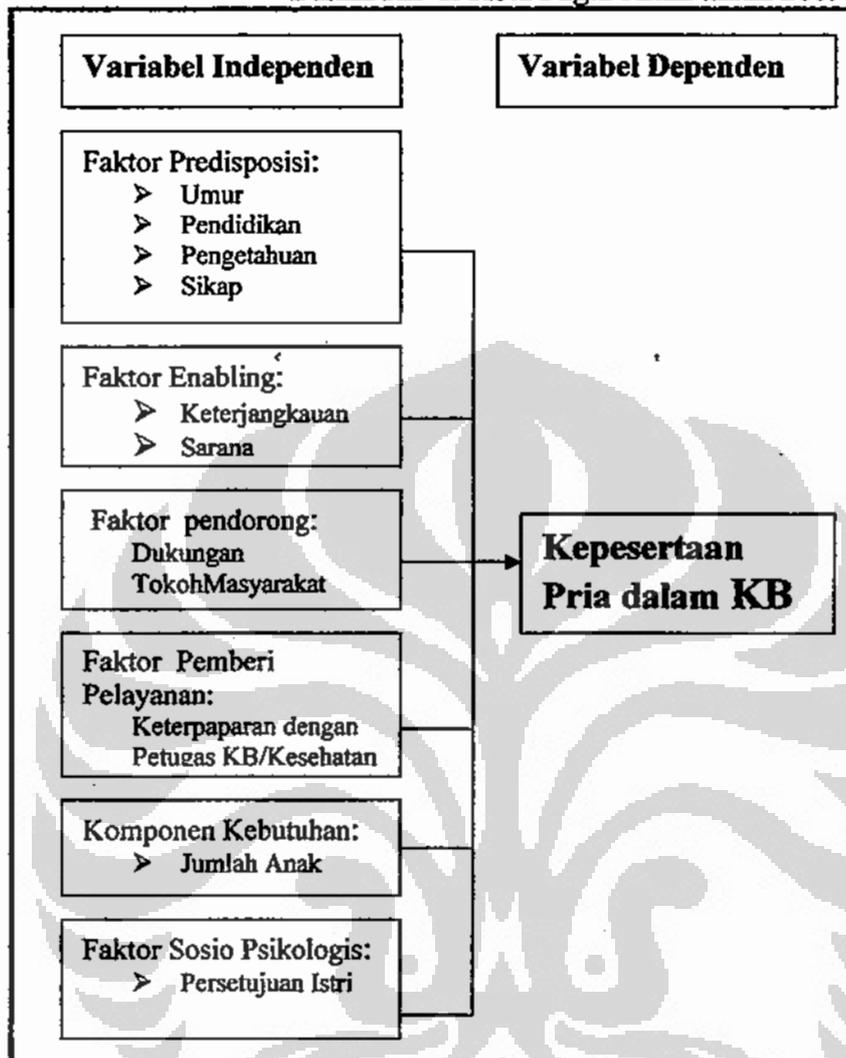
5) Kontrasepsi lainnya yang sedang dikembangkan.

Kepesertaan pria dalam KB pada penelitian ini hanya dibatasi pada penggunaan kontrasepsi sterilisasi/kontap pria dan kondom, hal ini karena metode lain tidak ada terdata sebagai akseptor pada kader atau petugas KB di desa/kelurahan.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi variabel-variabel perilaku dari teori tersebut. Untuk variabel independen menggunakan: 1) faktor predisposing (umur, pendidikan, pengetahuan dan sikap); 2) Faktor enabling (keterjangkauan sarana pelayanan); 3) Faktor pendorong (dukungan tokoh masyarakat); 4) faktor kebutuhan (jumlah anak yang dimiliki); 5) Faktor pemberi pelayanan (keterpaparan/kontak dengan petugas KB/ kesehatan); dan 6) faktor sosio psikologis (persetujuan istri). Variabel dependennya adalah kepesertaan pria dalam KB (pria/suami sebagai pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kondom atau sterilisasi/kontap pria). Apabila digambarkan, maka kerangka konsep dalam penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2.

Gambar 3.2
 Bagan Kerangka Konsep pada Studi Determinan Kepesertaan Pria
 Dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009



3.3 Hipotesis

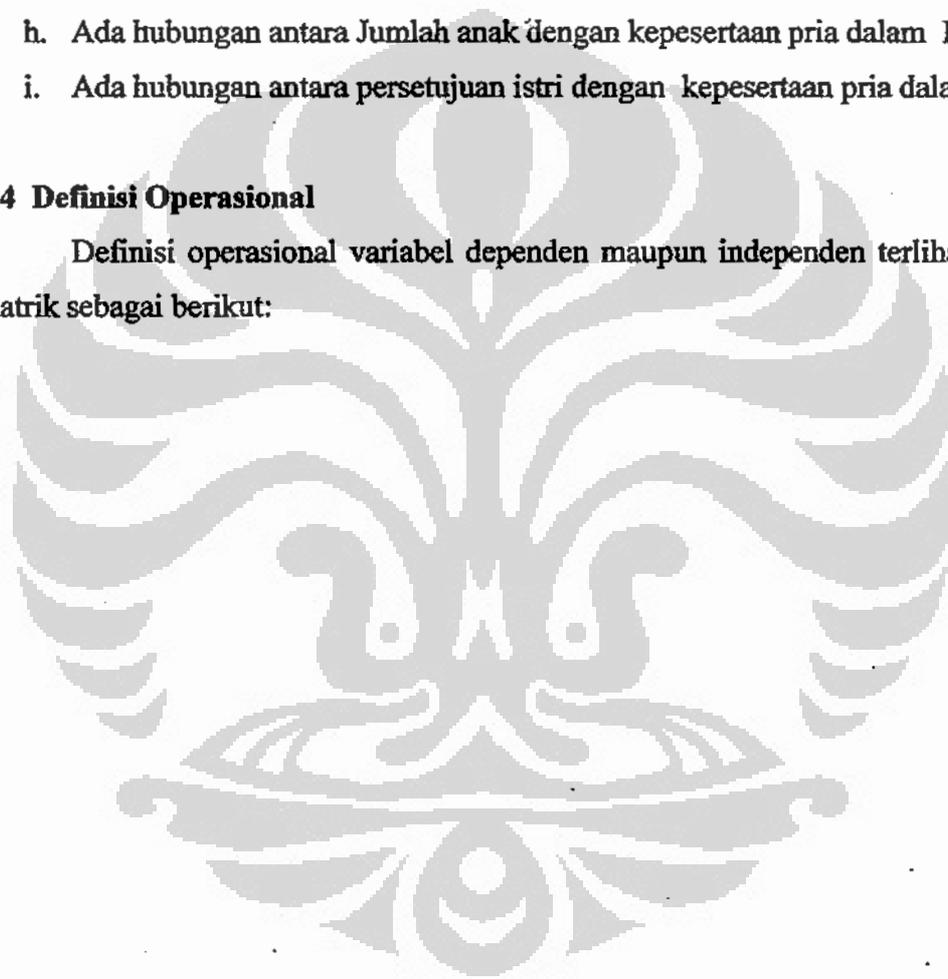
Sejalan dengan tujuan penelitian, maka kepesertaan pria dalam KB diuji hubungannya dengan faktor-faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor pemberi pelayanan, faktor kebutuhan dan faktor sosio psikologis, maka rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

- Ada hubungan antara usia dengan kepesertaan pria dalam KB.
- Ada hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB
- Ada hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan kepesertaan pria dalam KB

- d. Ada hubungan antara sikap pria tentang KB dengan kepesertaan pria dalam KB
- e. Ada hubungan antara keterjangkauan sarana dengan kepesertaan pria dalam KB
- f. Ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB
- g. Ada hubungan antara keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB
- h. Ada hubungan antara Jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam KB ²
- i. Ada hubungan antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dependen maupun independen terlihat pada matrik sebagai berikut:



Tabel 3.2 Matrik Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
A. 1	Variabel Dependen: Kepesertaan Pria dalam KB	Responden yang pada saat wawancara menggunakan alat kontrasepsi sterilisasi/kontap pria/MOP atau kondom secara teratur dengan pasangan yang sah dalam 6 bulan terakhir	Wawancara dengan kuesioner pertanyaan no. 24	0 = Tidak KB(Tidak menggunakan alat KB pria) 1 = KB (Menggunakan alat KB pria)	Ordinal
B. 2	Variabel Independen: Umur	Usia responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat survei dilakukan	Wawancara dengan kuesioner pertanyaan no. 4	Umur dalam tahun	Interval
3	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang diperoleh/ditamatkan oleh responden	Wawancara dengan kuesioner pertanyaan no. 7	0 = Rendah (\leq SLTP) 1 = Tinggi (\geq SLTA)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
4	Pengetahuan tentang KB	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai KB seperti: 1. Tujuan KB 2. Jenis/metode untuk pria dan wanita KB 3. Cara pemakaian/penggunaan KB 4. Tempat Pelayanan KB 5. Efek samping KB	Wawancara dengan kuesioner 47 pertanyaan	0 = Rendah, (skor < Mean) 1 = Tinggi, (skor ≥ Mean)	Ordinal
5	Sikap terhadap KB	Pendapat responden tentang KB	Wawancara dengan kuesioner 19 pernyataan & dilakukan pengukuran dengan skala Likert pertanyaan no. 39	0 = Negatif (Skor < Mean) 1 = Positif (skor ≥ Mean)	Ordinal
6	Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB	Persepsi/penilaian responden terhadap jarak tempuh dan biaya transportasi ke sarana pelayanan, serta persepsi responden tentang biaya pelayanan KB pria	Wawancara/kuesioner pertanyaan no 15-21	0 = Sulit (skor < Median) 1 = Mudah (Skor ≥ Median)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
7	Dukungan Tokoh Masyarakat/Agama	Penilaian responden tentang dorongan/sokongan sosial dari tokoh masyarakat/agama yang terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh tersebut terhadap suami/pria untuk menjadi peserta KB	Wawancara/kuesioner pertanyaan no. 37	0 = Tidak ada 1 = Ada	Ordinal
8	Keterpaparan dengan Petugas KB/Kesehatan	Responden menerima informasi dan penjelasan tentang alat/metode KB dan efek samping yang mungkin dialami dari petugas KB atau tenaga kesehatan dalam 6 bulan terakhir.	Wawancara/kuesioner pertanyaan no. 34	0 = Tidak 1 = Ya	Ordinal
9	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dilahirkan oleh istri responden dan masih hidup pada saat survei dilakukan	Wawancara/Kuesioner pertanyaan no 23	0 = Sedikit (≤ 2 Orang) 1 = Banyak (> 2 Orang)	Ordinal
10	Persetujuan Istri	Pendapat responden tentang pendapat istrinya bila responden menggunakan alat kontrasepsi MOP dan atau Kondom untuk menunda atau mencegah kehamilan	Wawancara Kuesioner pertanyaan no. 32 - 34	0 = Tidak setuju 1 = Setuju	Ordinal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan Penelitian ini dilakukan dengan survey analitik *cross sectional* (potong lintang). Pemilihan rancangan penelitian dengan metode ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang determinasi kepesertaan pria dalam KB. Rancangan *cross sectional* dilakukan dengan mengukur variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang sama.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pria pasangan usia subur (PUS) yang bertempat tinggal di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian PUS yang pada populasi terpilih di kecamatan dan kelurahan. Berdasarkan Lemeshow (1997) dalam Ariawan, (1998) penentuan besar jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

- n** : Jumlah Sampel
- Z_{1- α /2}** : Nilai Z pada kepercayaan Z_{1- α /2} (level of significant) atau derajat kemaknaan α pada dua sisi (2 tail) yakni 5% (1,96)
- P** : Proporsi rata-rata
- Z_{1- β}** : Nilai Z pada kekuatan uji Z_{1- β} sebesar 80%(0,84)

- dalam KB pria.
- P2** : Proporsi kelompok kedua pria (suami) yang berkepesertaan dalam KB Pria
- deff** : Desain Efek = 1,5

Berikut ini tabel penentuan jumlah sampel dari uji dua proporsi untuk masing-masing variabel independen.

Tabel 4.1
 Besar Sampel Minimal dari Variabel Berhubungan dengan
 Kepesertaan Pria dalam KB

No	Variabel	P1	P2	N*	Sumber
1.	Usia Suami	14,6%	32,1%	273	Maisya, 2003
2.	Pendidikan	7,8%	40,4%	78	Adiatmoko, 2005
3	Pengetahuan	20,6%	47,5%	144	Sarini, 2004
4	Sikap	20,5%	48%	171	BKKBN, 2004
5	Keterjangkauan dengan sarana pelayanan KB	21,7%	41,7%	252	Sarini, 2003
6	Keterpaparan dengan petugas KB/tenaga kesehatan	17,5%	24,1%	180	BKKBN, 2004
7	jumlah Anak	9,4%	50,9%	54	Sarini, 2004
8	Persetujuan Istri	11,1%	28,3%	249	Ahmad, 2007

Keterangan : * Jumlah sampel untuk 2 kelompok

Berdasarkan rumus dan tabel diatas didapat n (jumlah sampel) minimal sebesar 273 responden.

Sampel diambil secara *cluster* 3 tahap dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah 1. : Mula-mula dipilih dua kecamatan dari 5 kecamatan yang ada secara random, kecamatan yang terpilih adalah Kecamatan Pagar Alam Selatan dan Kecamatan Dempo Utara.

Langkah 2. : Dari dua kecamatan yang terpilih, ambil lagi masing-masing 5 kelurahan secara random. Di Kecamatan Pagar Alam Selatan terpilih Kelurahan Nendagung, Kelurahan Tumbak Ulas, Kelurahan Sidorejo, Kelurahan Ulu Rurah dan Kelurahan Besemah Serasan. Dari 7 kelurahan di Kecamatan Dempo Utara terpilih

Kelurahan Agung Lawangan, Kelurahan Bumi Agung, Kelurahan Pagar Wangi, Kelurahan Jangkar Mas dan Kelurahan Rebah Tinggi.

Langkah 3. : Dari 10 kelurahan yang ada diambil secara random pria/suami pasangan usia subur sampai mencukupi sampel minimal 273 responden. Untuk mencukupi sampel responden di 10 kelurahan yang hasilnya adalah 28 responden tiap kelurahan, tetapi pada penelitian ini masing-masing kelurahan di sampel sebanyak 30 orang, sehingga jumlah sampel menjadi 300 responden.

Dalam pengambilan sampel ada kriteria inklusi yang digunakan, yaitu pria pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berumur < 50 tahun pada saat wawancara.

4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan cara wawancara menggunakan instrumen kuesioner yang dikembangkan berdasarkan SDKI (2002-2003) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

Sebelum penelitian dilaksanakan, kuesioner di uji cobakan pada 30 orang PUS pada Kelurahan Beringin Jaya yang diasumsikan kondisinya mirip dengan lokasi penelitian. Berdasarkan uji coba, kuesioner tersebut disempurnakan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas agar tidak ada lagi pertanyaan-pertanyaan tersebut yang sulit dipahami dan atau mempunyai arti ganda antara pertanyaan satu dengan pertanyaan lainnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada variabel pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana. Variabel pengetahuan 6 jenis pertanyaan, variabel sikap 19 pernyataan dan variabel keterjangkauan sarana 7 pertanyaan.

Hasil uji validitas variabel pengetahuan diketahui r tabel = 0,361 dan nilai r hasil pertanyaan pengetahuan tentang tujuan KB ($r = 0,722$), jenis metode KB ($r = 0,709$), efek samping KB wanita ($r = 0,483$), jenis metode KB pria ($r = 0,753$), efek samping KB pria ($r = 0,452$) dan tempat pelayanan KB pria ($r = 0,851$). Hasil uji reliabilitas pertanyaan pengetahuan didapat nilai r alpha = 0,760, lebih

besar dibandingkan nilai r tabel = 0,361, maka ke 6 jenis pertanyaan ini dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas variabel sikap diketahui nilai r tabel = 0,361 dan nilai hasil pernyataan sikap 1 sampai dengan 19 (r hasil = 2,74 s/d 0,993), dari 19 pernyataan sikap tersebut ada 3 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan no. 1, no. 5 dan pernyataan no.18. Hasil uji reliabilitas variabel sikap didapat nilai r *alpha* = 0,690 lebih besar dari nilai r tabel = 0,361, maka ke 19 pernyataan sikap tersebut dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB yang terdiri dari 7 pertanyaan diperoleh nilai r hasil = 0,392 s/d 0,693). Hasil uji reliabilitas pertanyaan tentang keterjangkauan sarana diperoleh nilai r *alpha* = 0,483 lebih besar dibandingkan nilai r tabel = 0,361, maka ke 7 pertanyaan ini dinyatakan reliabel.

Pernyataan sikap yang tidak valid tidak dikeluarkan dari kuesioner tetapi tetap dimasukkan ke dalam pertanyaan di kuesioner setelah dilakukan perbaikan redaksi kalimat.

Setelah instrumen penelitian teruji validitas dan reliabilitasnya, proses selanjutnya adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner yang pada pria PUS yang masuk dalam kriteria pada wilayah (kelurahan) sampel terpilih. Penentuan responden terpilih berdasarkan blok sensus BPS untuk survei pertanian 2008. Wawancara dilakukan oleh 6 *enumerator* yang merupakan tenaga kerja sukarela Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam, berpendidikan kesehatan non bidan dan berpengalaman sebagai *enumerator* pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di Kota Pagar Alam dengan harapan mereka telah cukup memadai untuk bertindak sebagai pewawancara dibidang KB. Selain itu pula mereka diberi pembekalan berupa pelatihan selama 2 (dua) hari. Sebelum pelaksanaan wawancara, responden diminta persetujuannya melalui *informed consent*. Selama penelitian dilakukan, penulis bersama-sama *enumerator* ke lapangan dan bertindak sebagai *supervisor*.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Pebruari sampai dengan 4 Maret 2008, dilaksanakan setiap hari dari pukul 14.00 sampai dengan 18.30 WIB, dengan lama wawancara sekitar 20-30 menit untuk setiap responden dan dilakukan terhadap 300 responden, sesuai dengan sistematika pengambilan sampel, masing-masing kelurahan diambil 30 responden.

4.4 Pengolahan Data

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

4.4.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

4.4.2 Penandaan Data (*Coding*)

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga saat *entry* data.

4.4.3 Peng-Entry-an Data (*Processing*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjut adalah meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

4.4.3 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Mengecek kembali data-data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak, dengan cara mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.

4.4.4 Pemberian Nilai (*Scoring*)

Pengolahan data selanjutnya yang akan dilakukan adalah berupa pemberian nilai untuk setiap jawaban dan penjumlahan nilai untuk setiap variabel yang diteliti.

Jawaban untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner diberi nilai 1 bila jawaban "ya" atau benar dan skor 0 bila menjawab tidak atau salah, skor yang

dihasilkan tersebut dijumlahkan menurut masing-masing variabel penelitian. Total nilai yang dihasilkan kemudian dikelompokkan menurut kategori baik dan kurang baik, dimana apabila skornya lebih tinggi dari atau sama dengan median (jika data tidak berdistribusi normal) atau lebih tinggi dari atau sama dengan mean (jika data berdistribusi normal), maka masuk kategori baik dan apabila lebih rendah dari nilai median/mean, masuk kategori kurang baik

a) Pengetahuan

Pengetahuan responden dihitung menurut jawaban responden, diberi nilai 0 bila jawaban responden salah dan nilai 1 bila jawaban benar. Pertanyaan untuk variabel pengetahuan meliputi 47 pertanyaan tentang tujuan program KB (6 pertanyaan), jenis/macam alat kontrasepsi KB (9 pertanyaan), efek samping KB wanita (8 pertanyaan), jenis /macam KB pria (5 Pertanyaan), efek samping KB pria (10 pertanyaan), dan tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi KB pria (9 pertanyaan). Lampiran 3 menggambarkan tentang pengetahuan responden tentang program KB.

Untuk kepentingan analisis, nilai pertanyaan pengetahuan dijumlahkan, didapat nilai mean dan median sama yakni 12, dengan standar deviasi 4,0. Nilai minimum 6 dan nilai maksimum 32, oleh karena distribusi pengetahuan tidak normal, maka selanjutnya variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi kategorik *cut off point* nilai mean (12). Pengetahuan rendah apabila responden memperoleh nilai kurang dari mean (12) dan pengetahuan tinggi apabila responden mempunyai nilai lebih dari atau sama dengan nilai mean (12).

b) Sikap

Variabel sikap dihitung menurut penjumlahan jawaban terhadap 19 pernyataan sikap yakni: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Nilai 5 untuk jawaban sangat setuju, nilai 4 untuk jawaban setuju, nilai 3 untuk jawaban ragu-ragu, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju pada 9 (sembilan) pernyataan sikap yang positif. Nilai 1 untuk jawaban sangat setuju, nilai 2 untuk jawaban setuju, nilai 3 untuk jawaban ragu-ragu, nilai 4 untuk jawaban tidak setuju dan nilai 5 untuk jawaban sangat tidak setuju untuk 10 (sepuluh) pernyataan sikap yang negatif. Total nilai berkisar antara 19 dan 95. Dari

hasil analisis diperoleh nilai mean sikap responden adalah 69,7 dan median 69, dengan standar deviasi 4,7. Nilai sikap terendah adalah 50 dan tertinggi 89. Selanjutnya variabel ini dikelompokkan menjadi kategorik dengan *cut off point* menurut nilai mean (69,7), karena distribusi sikap terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 0,085 : 0,141 = 0,6 berarti kurang dari 2). Kategorik sikap negatif bila $< 69,7$ dan sikap positif bila $\geq 69,7$.

c) Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB

Pertanyaan untuk variabel keterjangkauan sarana meliputi 7 pertanyaan yang terdiri dari satu pertanyaan tentang jarak tempat tinggal dengan sarana pelayanan KB (seperti puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, rumah sakit, bidan/dokter praktek swasta), dua pertanyaan tentang sarana transportasi untuk menuju ke sarana pelayanan, satu pertanyaan besar biaya transportasi, tiga pertanyaan tentang biaya pelayanan KB pria. Pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan adalah menurut jawaban responden terhadap jarak tempat tinggal dengan fasilitas sarana pelayanan, diberi nilai 0 bila jawaban responden yang lebih dari 1 Km dan nilai 1 bila jawaban responden kurang dari 1 (satu) Km, diberi nilai 0 bila jawaban responden tidak dan diberi nilai 1 bila jawaban responden ya tentang sarana transportasi ke tempat pelayanan dan besar biaya pelayanan KB pria, diberi nilai 0 bila jawaban responden tentang biaya transportasi yang dikeluarkan untuk menjangkau sarana pelayanan lebih dari Rp.10.000,- dan diberi nilai 1 bila jawaban responden kurang dari Rp. 10.000,-, diberi nilai 0 bila responden menyatakan besar biaya transportasi dan biaya pelayanan mahal dan diberi nilai 1 bila responden menyatakan murah atau terjangkau. Untuk kepentingan analisis, nilai pertanyaan keterjangkauan sarana dijumlahkan, didapat nilai mean 4,1 dan median 4, dengan standar deviasi 0,4. Nilai minimum 2 dan nilai maksimum 7, oleh karena distribusi keterjangkauan sarana tidak normal (nilai skewness : nilai SE = 1,268 : 0,141 = 9,0 berarti lebih besar dari 2), maka selanjutnya variabel keterjangkauan sarana dikelompokkan menjadi kategorik menurut nilai median (4). Tidak terjangkau sarana apabila responden memperoleh nilai kurang dari median dan terjangkau apabila responden mempunyai nilai lebih dari atau sama dengan nilai median.

4.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat, secara umum langkah-langkah analisis data melalui tahapan sebagai berikut:

4.5.1 Analisis univariat

Analisis distribusi dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi responden masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (seperti usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana pelayanan KB, dukungan tokoh masyarakat, kontak/keterpaparan dengan petugas KB/Kesehatan, dan jumlah anak, persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB (variabel dependen) dengan mengabaikan pengaruh variabel lainnya. Uji hubungan yang digunakan adalah *Chi-square* karena kedua variabel yang diuji berkala kategorik. Analisis ini akan menghasilkan nilai p , dan nilai *Odd Ratio* kasar (*crude OR*). Batas kemaknaan yang digunakan adalah α (0,05), artinya jika $p \text{ value} < \alpha$, maka (H_0) ditolak atau hubungan kedua variabel bermakna, demikian sebaliknya.

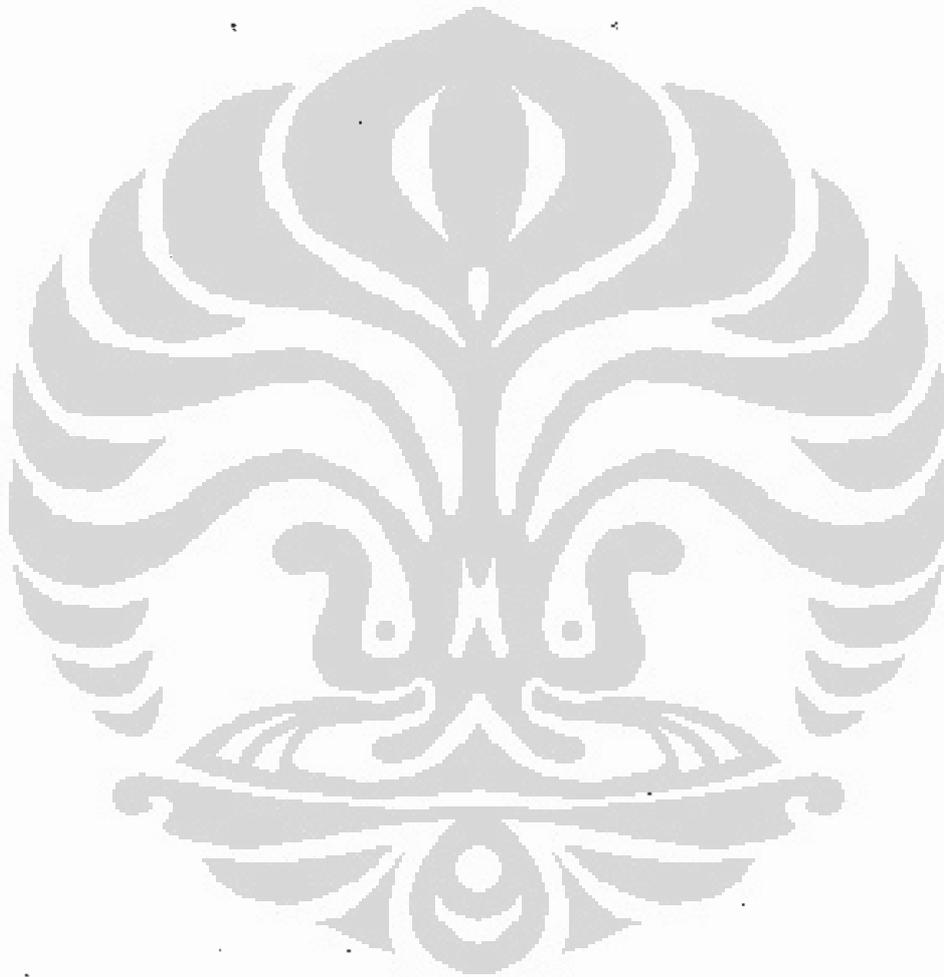
4.5.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat akan memperlihatkan besar hubungan variabel kepesertaan pria dalam KB dengan beberapa variabel independen secara bersama-sama. Analisis ini menghasilkan model persamaan matematika yang menjelaskan determinan kepesertaan pria dalam KB. Analisis ini menghasilkan persen klasifikasi benar, nilai p model, dan nilai OR terkendali (*adjusted OR*) dengan selang OR-nya. Analisis yang digunakan adalah **regresi logistik ganda**.

Pemilihan variabel yang masuk ke dalam model multivariat dipilih dari hasil analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen yang memiliki nilai $p < 0,25$. Selanjutnya kedua variabel tersebut dimasukkan dalam

analisis multivariat dan secara bertahap variabel yang nilai p-nya $> 0,05$ dikeluarkan dari analisis dimulai dari variabel dengan nilai p yang terbesar. Demikian seterusnya sampai diperoleh variabel dengan nilai p-nya $< 0,05$.

Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan adanya interaksi antar variabel, yang didasarkan pada pertimbangan logika substantif. Apabila nilai pada bagian *block* pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficients* terlihat nilai p-nya $> 0,05$, maka berarti tidak ada interaksi.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kota Pagar Alam

5.1.1 Geografi dan Topografi

Kota Pagar Alam adalah salah satu Kota dalam Propinsi Sumatera Selatan yang dibentuk menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2001 (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4115) sebelumnya Kota Administratif dalam lingkungan Kabupaten Lahat.

Kota Pagar Alam secara geografis berada pada posisi 4^0 lintang selatan (LS) dan $103,15^0$ bujur timur (BT) dengan luas wilayah $633,66 \text{ Km}^2$ sebelah barat daya dari ibu kota Kabupaten Lahat.

**Gambar 5.1
Peta Kota Pagar Alam**



Letak Kota Pagar Alam berbatasan dengan kecamatan yang ada dalam Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Jarai, Kabupaten Lahat.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Propinsi Bengkulu
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Sakti, Kabupaten Lahat.

4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kota Agung Kabupaten Lahat.

Sebagai atap daerah Propinsi Sumatera Selatan Kota Pagar Alam berada pada ketinggian 100-3159 meter dpl dari luas wilayah dataran tinggi di daerah ini berada di bawah kaki Gunung Dempo kurang lebih 3159 meter. Suhu di Kota Pagar Alam berkisar antara 14⁰C sampai dengan 34⁰C.

5.1.2 Demografi

Penduduk Kota Pagar Alam pada Tahun 2008 menurut data yang didapatkan dari badan pusat statistik Kota Pagar Alam berjumlah 122.440 jiwa, 29.214 KK yang tersebar di lima kecamatan, jumlah penduduk terbesar berada di Kecamatan Pagar Alam Selatan yaitu 41.324 orang (33.70%), dan jumlah penduduk terkecil berada di Kecamatan Dempo Tengah yaitu 12.742 orang (10.40%). Kepadatan penduduk sebesar 6/ KM² di Kecamatan Pagar Alam Utara dan Pagar Alam Selatan, 2/ KM² di kecamatan Dempo Utara, serta 1/KM² di kecamatan Dempo Tengah dan Dempo Selatan.

5.1.3 Pemerintahan

Menurut Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 8 Tahun 2003, wilayah administrasi pemerintahan di Kota Pagar Alam terdiri dari 5 kecamatan dan 35 kelurahan. Adapun rincian jumlah kelurahan per kecamatan, luas wilayah dan jumlah penduduk dalam Kota Pagar Alam dapat di lihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 5.1
Nama Kecamatan, Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah Kecamatan dan Jumlah Penduduk per Kecamatan Di Kota Pagar Alam Tahun 2008

NO.	Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas Wilayah(Ha)	Jumlah Penduduk
1.	Pagar Alam Utara	10	5.547	35.411
2.	Pagar Alam	8	6.317	41.324
3.	Selatan	7	12.393	19.928
4.	Dempo Utara	5	14.400	12.742
5.	Dempo Tengah Dempo Selatan	5	24.704	13.035
	JUMLAH	35	63.366	122.440

Sumber: BPS Kota Pagar Alam 2008

5.1.4 Pendidikan

Sebagian besar penduduk Kota Pagar Alam telah mendapat pendidikan formal yang cukup baik, dimana tidak terdapat lagi penduduk dengan buta huruf. Tingkat pendidikan penduduk Kota Pagar Alam yang terbesar adalah SD dengan prosentase sebesar 28,9%, dan penduduk yang menempuh pendidikan Akademi sebanyak 2,2% dan perguruan tinggi sebanyak 2,7%, data terperinci dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2
Tingkat pendidikan Masyarakat Kota Pagar Alam
Tahun 2008

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	Belum Tamat SD	32.607	26,87
2	SD	35.119	28,94
3	SLTP	21.977	18,11
4	SLTA	25.969	21,4
5	AKADEMI	2.261	2,16
6	PERGURUAN TINGGI	3.288	2,71

Sumber: BPS Kota Pagar Alam Tahun 2008

5.1.5 Sarana Pelayanan KB dan Kesehatan

Jumlah sarana pelayanan KB dan Kesehatan di Kota Pagar Alam dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3
Jumlah Sarana Pelayanan KB dan Kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2008

No.	Jenis Sarana	Jumlah
1.	PLKB/Penyuluh KB	3
2.	Klinik KB	38
3.	Bidan praktek swasta	23
4.	Dokter praktek swasta	5
5.	Polindes	40
6.	Rumah Sakit Umum	1
7.	a. Puskesmas Perawatan b. Puskesmas Non Perawatan	1 5
8.	Pukesmas Pembantu	18
9.	Posyandu	112
10	Balai pengobatan/klinik	1
11.	Apotik	7
12.	Toko Obat	7

Sumber: Profil Dinas Kesehatan tahun 2008

5.1.6 Keluarga Berencana

Jumlah peserta KB aktif di Kota Pagar Alam tahun 2008 sebesar 78,6% atau sebanyak 24.358 orang dari 30.982 pasangan usia subur (PUS). Jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntikan sebesar 53,1%, pil sebesar 27,3% dan implant sebesar 11,6%. Kepesertaan KB pria masih di dominasi oleh penggunaan kondom sebesar 2,5%, sedangkan kontap pria hanya 0,2% saja dari jumlah seluruh peserta KB. Tabel 5.4 memperlihatkan distribusi penggunaan alat kontrasepsi KB per kecamatan di Kota Pagar Alam tahun 2008.

Tabel 5.4
Penggunaan Alat Kontrasepsi KB di Kota Pagar Alam
Tahun 2008

No.	Kecamatan	JENIS/MACAM KONTRASEPSI								Σ	% CU
		PUS	IUD	MOP	MOW	IMP	STK	PIL	KDM		
1	Pagar Alam Utara	6,534	98	7	88	606	3,473	856	47	5,175	79.20
2	Pagar Alam Selatan	13,477	419	21	279	764	5,250	3,826	216	10,775	79.95
3	Dempo Utara	4,430	44	10	115	523	1,695	910	203	3,500	79.01
4	Dempo Tengah	3,974	89	3	23	517	1,792	565	62	3,051	76.77
5	Dempo Selatan	2,567	60	12	67	407	734	509	68	1,857	72.34
	JUMLAH	30,982	710	53	572	2,817	12,944	6,666	596	24,358	78.62
	Prosentase		2.92	0.22	2.35	11.57	53.14	27.37	2.45		

Sumber: Laporan Tahunan Badan KBPKPP Kota Pagar Alam Tahun 2008

5.2 Gambaran Variabel Penelitian

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel bebas seperti variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana pelayanan KB, dukungan tokoh masyarakat, keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan, jumlah anak dan persetujuan istri, serta variabel terikat kepesertaan pria dalam KB.

5.2.1 Distribusi Responden Menurut Kepesertaan Pria dalam KB

Distribusi responden menurut kepesertaan KB pria, nampak bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan alat kontrasepsi KB pria seperti kondom, kontap pria/MOP, pantang berkala dan senggama terputus yaitu 279 orang (93,0%), sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi pria sebanyak 21 orang (7,0%). Hasil analisis menunjukkan distribusi metode kontrasepsi pria yang digunakan, meliputi 16 orang (76,2%) kondom, 5 orang (23,8%) kontap pria/MOP, sedangkan sebanyak 4 orang selain menggunakan kondom melakukan pantang berkala juga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 1

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Kepesertaan dalam KB
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Variabel Kepesertaan Pria dalam KB	Frekuensi	Prosentase
➤ KB	21	7,0
➤ Tidak KB	279	93,0

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi

Variabel predisposisi terdiri dari variabel umur responden, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap responden terhadap program KB pria. Gambaran tentang responden berdasarkan variabel predisposisi dapat dilihat pada tabel 5.6.

Hasil analisis didapat rata-rata umur responden adalah 37,4 tahun (95%CI: 36,58 – 38,25), dengan standar deviasi 7,3 tahun. Umur termuda 22 tahun dan tertua 61 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak berpendidikan SLTA yaitu 143 orang (47,0%), SLTP sebanyak 73 orang (24,3%), SD sebanyak 65 orang (21,7%), akademi dan perguruan tinggi 18 orang (6%) dan hanya satu orang (0,5%) yang tidak tamat SD. Untuk analisis lebih lanjut, tingkat pendidikan dikelompokkan kedalam dua kategori (berdasarkan wajib belajar 9 tahun) yaitu: 1) kategori pendidikan rendah untuk responden yang sekolah sampai dengan

tamat SLTP; dan 2) kategori pendidikan tinggi untuk responden yang tamat sekolah lebih dari atau sama dengan tamat SLTA.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi
Pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam
Tahun 2009

No.	Faktor Predisposisi	Frekuensi	Prosentase
1.	Umur Responden ▪ Rata-rata : 37,41 tahun ▪ Standar Deviasi : 7,33 tahun		
2.	Tingkat Pendidikan: ▪ Tinggi ▪ Rendah	161 139	53,7 46,3
3.	Tingkat Pengetahuan ▪ Tinggi ▪ Rendah	153 147	51,0 49,0
4.	Sikap: ▪ Positif ▪ Negatif	147 153	49,0 51,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berpendidikan tinggi yaitu ada 161 orang (53,7%), sedangkan yang rendah terdapat 139 orang (46,3%).

Distribusi Pengetahuan responden tentang jenis/metode KB menunjukkan bahwa terdapat 96,3% pria tahu tentang KB suntikan, 93% tahu KB pil dan hanya 13,7% yang tahu KB kontak. Untuk pengetahuan tentang jenis/macam alat KB untuk pria diketahui bahwa 82,0% responden tahu kondom, 12,3% tahu kontak pria/MOP dan hanya 11,3% dan 10,3% yang tahu KB sengama terputus dan pantang berkala. Dilihat dari efek samping 55,0% responden tahu efek samping KB wanita dan 33,3% tahu efek samping KB pria. Mengenai tempat pelayanan KB ditemukan 214 orang (71,3%) menyatakan Puskesmas, 56% di rumah sakit dan bidan praktek swasta dan hanya 5,7% yang menyatakan di apotik (khususnya untuk kondom).

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa kelompok responden yang berpengetahuan tinggi terdapat 153 orang (51,0%) dan berpengetahuan rendah terdapat 147 orang (49,0%). Tabel 5.6 tersebut juga menunjukkan bahwa proporsi responden yang mempunyai sikap yang positif terhadap KB pria sebanyak 147 orang (49,0%)

lebih rendah daripada proporsi responden yang bersikap negatif yaitu sebanyak 153 orang (51,0%).

5.2.3 Distribusi Responden berdasarkan Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin dalam penelitian ini adalah keterjangkauan sarana pelayanan KB. Keterjangkauan sarana pelayanan KB dihitung menurut jawaban responden terhadap jarak tempat tinggal responden, ketersediaan sarana transportasi, besar biaya transportasi, besar biaya yang dikeluarkan responden untuk memperoleh pelayanan KB pria, kemudian dikelompokkan menurut kategori terjangkau dan tidak terjangkau. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB
Di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB	Frekuensi	Prosentase
Terjangkau	280	93,3
Tidak Terjangkau	20	6,7
Jumlah	300	100

Tabel 5.7 tersebut diatas menunjukkan bahwa sarana prasarana pelayanan KB khususnya pelayanan KB pria diakui terjangkau oleh 280 orang responden (93,3%) dan hanya 20 orang (6,7%) saja yang mengatakan sarana prasarana pelayanan KB tidak terjangkau.

5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendorong

Tabel 5.8 memperlihatkan distribusi responden menurut faktor pendorong dalam penelitian ini adalah variabel dukungan tokoh masyarakat.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Faktor Pendorong Studi Determinan
Kepesertaan Pria dalam KB Di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Dukungan Tokoh Masyarakat	Frekuensi	Prosentase
Ada	94	31,3
Tidak Ada	206	68,7
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat yaitu 206 orang responden (68,7%) baik berupa: penyuluhan tentang KB pria, penerangan dan motivasi, rujukan, pengayoman, atau pencerahan dan penyadaran tentang KB pria. Hanya 94 orang responden (31,3%) yang menyatakan ada dukungan tokoh masyarakat tentang KB pria.

5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemberi Pelayanan

Distribusi responden menurut keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan atau mendapat kunjungan petugas KB/kesehatan yang membicarakan tentang KB selama 6 (enam) bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemberi Pelayanan
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam
KB Di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Kunjungan Petugas KB/kesehatan dalam 6 Bulan Terakhir	Frekuensi	Prosentase
Ada	13	4,3
Tidak Ada	287	95,7
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat, bahwa hampir semua responden (95,7%) tidak pernah dikunjungi oleh petugas lapangan KB yang menerangkan tentang KB dalam 6 bulan terakhir, dan hanya 13 orang (4,3%) menyatakan pernah mendapat kunjungan petugas lapangan KB.

5.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kebutuhan

Rata-rata jumlah anak yang dimiliki responden adalah 2,4 orang dan dengan variasi dari yang belum mempunyai anak sampai mempunyai 6 (enam) orang anak. Untuk analisis lebih lanjut, variabel jumlah anak dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok responden dengan jumlah anak sedikit dan kelompok jumlah anak banyak (sesuai dengan istilah BKKBN jumlah anak ≤ 2 orang adalah paritas rendah/sedikit dan jumlah anak > 2 adalah diparitas tinggi/banyak). Kelompok anak sedikit adalah responden dengan jumlah anak 0 (nol) sampai dengan 2 (dua) orang anak dan kelompok anak banyak adalah

responden dengan jumlah anak ≥ 3 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Faktor Kebutuhan
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB Di Kota Pagar Alam
Tahun 2009

Jumlah Anak yang Dimiliki	Frekuensi	Prosentase
Banyak	117	39,0
Sedikit	183	61,0
Jumlah	300	100

Tabel 5.10 diatas menunjukkan, bahwa proporsi responden dengan jumlah anak sedikit sebanyak 183 orang (61,0%), sedangkan proporsi responden dengan jumlah anak banyak sebanyak 117 orang (39,0%).

5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sosio Psikologis

Gambaran data responden tentang persetujuan istri menunjukkan, bahwa sebanyak 215 orang (71,7%) istri responden tidak menyetujui suaminya ber-KB dan hanya 85 orang (28,3%) yang setuju suami mereka ber-KB.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio Psikologis
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Persetujuan Istri	Frekuensi	Prosentase
Setuju	85	28,3
Tidak Setuju	215	71,7
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel IV (terlampir) terlihat, bahwa alasan istri tidak menyetujui suami KB adalah 15,7% takut disalahgunakan oleh suami sehingga lebih baik istri saja yang ber-KB sebesar 17,0%, ada sebanyak 9,7% menyatakan karena alasan psikologis, yakni mengurangi kepuasan hubungan seksual, sebanyak 5,3% mengemukakan alasan merepotkan (yang dimaksud responden adalah penggunaan kondom) dan ada 1,0% yang menyatakan takut suaminya tidak jantan lagi bila ber-KB.

5.3 Hubungan Antara Variabel Independen dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji t dan uji *Chi Square*.

5.3.1 Hubungan Umur dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara umur dengan kepesertaan pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.12. berikut ini:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Rata-rata Umur dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Kepesertaan dalam KB	Mean	SD	SE	N	Nilai p
KB	36,81	8,87	1,94	21	0,696
Tidak KB	37,46	7,22	0,43	279	
Jumlah				300	

Rata-rata umur responden yang menjadi peserta dalam KB pria adalah 36,8 tahun, sedangkan yang tidak menjadi peserta dalam KB umur rata-ratanya adalah 37,5 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,70$, yang artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata umur pria dengan kepesertaan pria dalam KB.

5.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009, maka dibawah ini dicantumkan distribusi responden menurut pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB pada tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009

Pendidikan	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	15	9,3	146	90,7	161	100	0,143	2,28 (0,86 - 6,04)
Rendah	6	4,3	133	95,7	139	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB diperoleh sebanyak 15 orang (9,3%) pria yang berpendidikan tinggi menjadi peserta KB pria dan 6 orang (4,3%) pria yang berpendidikan rendah menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,14$, yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB.

5.3.3 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Penge- tahuan	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	14	9,2	139	90,8	153	100	0,207 2,01 (0,79 - 5,14)	
Rendah	7	4,8	140	95,2	147	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan pria dengan kepesertaan pria dalam KB diperoleh sebanyak 14 orang (9,2%) pria berpengetahuan tinggi tentang KB menjadi peserta KB pria dan terdapat 7 orang (4,8%) pria yang berpengetahuan rendah tetapi menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,21$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan pria dalam KB

5.3.4 Hubungan Antara Sikap dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara sikap dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini.

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Sikap	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	17	11,6	130	88,4	147	100	0,003 4,87 (1,60 - 14,85)	
Negatif	4	2,6	149	97,4	153	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan kepesertaan pria dalam KB diperoleh 17 orang (11,6%) pria yang bersikap positif menjadi peserta KB pria, dan ditemukan 4 orang (2,6%) yang bersikap negatif terhadap KB pria menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepesertaan pria dalam KB. Nilai OR yang didapat sebesar 4,9 (95% CI = 1,6 - 14,9), yang artinya pria yang bersikap positif terhadap KB pria berpeluang hampir 5 kali untuk menjadi peserta KB pria dibanding pria yang bersikap negatif terhadap KB pria.

5.3.5 Hubungan Antara Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara keterjangkauan sarana pelayanan dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	KB		Tidak KB		N	%		
	n	%	N	%				
Mudah	18	6,4	262	93,6	280	100	0,155 (0,10 – 1,45)	
Sulit	3	15,0	25	85,0	20	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara Keterjangkauan sarana pelayanan dengan kepesertaan pria dalam ber KB diperoleh 18 orang (6,4%) pria yang mudah menjangkau sarana pelayanan KB menjadi peserta KB pria, dan diperoleh pria yang menyatakan sulit menjangkau sarana pelayanan KB sebesar 3 orang (15,0%) menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,15$, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara keterjangkauan sarana pelayanan KB dengan kepesertaan pria dalam KB.

5.3.6 Hubungan Antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat
dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Dukungan Tokoh Masyarakat	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB					
	n	%	n	%	N	%		
Ada	16	17,0	78	83,0	94	100	0,000 8,25 (2,92 - 23,28)	
Tidak Ada	5	2,4	201	97,6	206	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam ber KB diperoleh 16 orang (17,0%) pria yang menyatakan ada dukungan tokoh masyarakat menjadi peserta KB pria, dan ditemukan pria yang menyatakan tidak ada dukungan tokoh masyarakat 5 orang (2,4%) menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB. Nilai OR yang didapat sebesar 8,3 (95% CI = 2,9 - 23,3), yang artinya pria yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat terhadap KB pria berpeluang 8,3 kali untuk menjadi peserta KB pria dibanding pria yang tidak mendapat dukungan tokoh masyarakat terhadap KB pria.

5.3.7 Hubungan Antara Keterpaparan dengan Petugas KB/kesehatan dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara Keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dalam 6 bulan terakhir dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.18 berikut ini.

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Keterpaparan dengan Petugas KB/kesehatan dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Keterpaparan dengan Petugas KB /kesehatan	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB					
	n	%	n	%	N	%		
Ada	7	53,8	6	46,2	13	100	0,000 22,75 (6,75 - 76,71)	
Tidak Ada	14	4,9	273	95,1	287	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam ber KB diperoleh 7 orang (53,8%) pria yang menyatakan terpapar dengan petugas dalam 6 (enam) bulan terakhir menjadi peserta KB pria, dan ditemukan pria yang menyatakan tidak terpapar dengan petugas KB/kesehatan sebesar 14 orang pria (4,9%) menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB. Nilai OR yang didapat sebesar 22,8 (95% CI = 6,8 - 76,7), yang artinya pria yang terpapar dengan petugas KB/kesehatan berpeluang 22,8 kali untuk menjadi peserta KB pria dibanding pria yang tidak terpapar petugas KB/kesehatan.

5.3.8 Hubungan Antara Jumlah Anak dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak dan Kepesertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

Jumlah Anak	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB					
	n	%	n	%	n	%		
Banyak	5	4,3	112	95,7	117	100	0,195 (0,16 - 1,28)	
Sedikit	16	8,9	163	91,1	179	100		
Jumlah	21	7,0	179	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam diperoleh 5 orang (4,3%) pria yang mempunyai anak banyak menjadi peserta KB pria, dan diperoleh 16 orang (8.9%) pria yang mempunyai anak sedikit menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,20$, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam KB.

5.3.9 Hubungan Antara Persetujuan Istri dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Hubungan antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20
Distribusi Responden Menurut Persetujuan Istri dan Kepesertaan Pria
dalam KB di Kota Pagar Alam tahun 2009

Persetujuan Istri	Kepesertaan Pria dalam KB				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	KB		Tidak KB					
	n	%	n	%	n	%		
Setuju	18	21,2	67	78,8	85	100	0,000 18,99 (5,42-66,45)	
Tidak	3	1,4	212	98,6	215	100		
Jumlah	21	7,0	279	93,0	300	100		

Hasil analisis hubungan antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB diperoleh 18 orang (21,2%) pria yang istrinya setuju dengan KB pria menjadi peserta KB pria, dan diperoleh sebanyak 3 orang (1,4 %) pria yang istrinya tidak setuju dengan KB pria menjadi peserta KB pria. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB. Nilai OR yang didapat sebesar 19,0 (95% CI = 1,071 -1,188), yang artinya pria yang istrinya setuju dengan KB pria berpeluang hampir 19 kali untuk menjadi peserta KB pria dibanding pria yang istrinya tidak setuju dengan pria ber KB

5.4 Hubungan Seluruh Determinan dengan Kepesertaan Pria dalam KB

Uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda, karena variabel dependen bersifat dikotom/binary (kategorik). Tahapan analisis multivariat yaitu pemilihan variabel kandidat multivariat dengan memasukkan seluruh variabel, dan kemudian diseleksi bivariat.

5.4.1 Pemilihan Kandidat Multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang masuk dalam model multivariat dilakukan melalui analisis terhadap masing-masing variabel kovariat. Variabel yang masuk dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai kovariat hasil uji likelihood rate $< 0,25$. Ringkasan hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen (kepesertaan pria dalam KB menurut

tabel *Omnibus Tests of Model Coefficient*). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah ini

Menurut tabel 5.21, diketahui bahwa ada 1 (satu) variabel yang tidak masuk menjadi kandidat dalam model multivariat yakni variabel umur (nilai $p = 0,70$), karena nilai p -nya $> 0,25$.

Tabel 5.21
Hasil Analisis Masing-masing Kovariat dengan Kepesertaan Pria dalam KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009

NO.	Variabel Kovariat	Nilai p	Keterangan
1.	Umur	0,696	Bukan Kandidat
2.	Pendidikan	0,143	Kandidat
3.	Pengetahuan	0,207	Kandidat
4.	Sikap	0,003	Kandidat
5.	Keterjangkauan Sarana	0,155	Kandidat
6.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	Kandidat
7.	Keterpaparan dengan Petugas KB/kesehatan	0,000	Kandidat
8.	Jumlah Anak	0,195	Kandidat
9.	Persetujuan Istri	0,000	Kandidat

5.4.2 Tahap Pemodelan

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapat model terbaik dalam menentukan variabel yang paling dominan sebagai determinan kepesertaan pria dalam KB. Semua variabel yang menjadi kandidat multivariat ini dimasukkan ke dalam pemodelan secara bersama-sama, yang dilanjutkan dengan evaluasi hasil regresi logistik dengan melihat nilai p dengan $\alpha = 0,05$. Variabel yang mempunyai nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari pemodelan secara satu per satu, dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Variabel yang telah dikeluarkan juga dapat dimasukkan kembali ke dalam pemodelan, dengan pertimbangan melihat perubahan nilai *Odds ratio* (OR) sebelum dan sesudah dikeluarkan dari pemodelan. Apabila terdapat perubahan OR $> 10,0\%$, maka variabel tersebut dimasukkan kembali.

5.4.3 Pemodelan Tahap I

Gambaran hasil analisis multivariat terhadap 8 (delapan) variabel bebas yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini.

Tabel 5.22
Model Multivariat Dengan 8 (delapan) Variabel Indenden

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Pendidikan	0.523	0.649	0.421	1.686	0.473 - 6.017
Pengetahuan	0.866	0.623	0.164	2.377	0.702 - 8.055
Sikap	1.107	0.662	0.095	3.025	0.826 - 11.079
Keterjangkauan sarana	-0.867	0.957	0.365	0.420	0.064 - 2.745
Dukungan Toma	1.348	0.652	0.039	3.849	1.072 - 13.823
Keterpaparan Petugas	2.101	0.855	0.014	8.171	1.529 - 43.659
Jumlah Anak	-0.761	0.670	0.256	0.467	0.126 - 1.737
Persetujuan istri	2.455	0.698	0.000	11.642	2.965 - 45.717
Constant	-5.453	1.332	0.000	0.004	

Apabila dilihat tabel diatas, maka hasil analisisnya diperoleh 5 (lima) variabel yang nilai p-nya $> 0,05$, yaitu pendidikan ($p = 0,42$), jangkauan sarana pelayanan ($p = 0,37$), , jumlah anak ($p = 0,26$), pengetahuan ($p = 0,16$) dan sikap ($p = 0,09$). Nilai p terbesar adalah variabel pendidikan, sehingga variabel ini harus dikeluarkan pertama kali dari model.

5.4.4 Pemodelan Tahap II

Hasil analisis pada tabel 5.22 diatas dilanjutkan dengan membuat model multivariat tanpa disertai variabel pendidikan, sehingga menghasilkan model multivariat tahap II, yang dapat dilihat pada tabel 5.23.

Tabel 5.23
Model Multivariat Tanpa pendidikan

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Pengetahuan	0.935	0.617	0.130	2.547	0.760 - 8.537
Sikap	1.243	0.646	0.054	3.468	0.977 - 12.302
Keterjangkauan Sarana	-0.871	0.968	0.368	0.418	0.063 - 2.789
Dukungan Toma	1.337	0.645	0.038	3.809	1.076 - 13.481
Keterpaparan petugas	2.146	0.851	0.012	8.551	1.812 - 45.369
Jumlah Anak	-0.863	0.654	0.187	0.422	0.117 - 1.519
Persetujuan Istri	2.419	0.694	0.000	11.238	2.886 - 43.756
Constant	-5.186	1.278	0.000	0.006	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel , menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang berarti ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel pendidikan dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pendidikan dikeluarkan. Apabila nilai

perubahannya melebihi 10,0%, maka variabel pendidikan dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel 5.24.

Tabel 5.24 menunjukkan adanya perubahan OR > 10,0%, ini berarti variabel pendidikan merupakan faktor konfonding dari hubungan sikap dengan kepesertaan pria dalam KB, sehingga variabel pendidikan dimasukkan kembali dalam model.

Tabel 5.24
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pendidikan
(Model Multivariat Tahap II)

Variabel	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan OR (%)
Pengetahuan	2.377	2.547	(7.15)
Sikap	3.025	3.468	(14.64)
Keterjangkauan sarana	0.42	0.418	0.48
Dukungan Toma	3.849	3.809	1.04
Keterpaparan petugas	8.171	8.551	(4.65)
Jumlah Anak	0.467	0.422	9.64
Persetujuan Istri	11.642	11.238	3.47

5.4.5 Pemodelan Tahap III

Pemodelan tahap III berupa analisis multivariat tanpa disertai variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB sebagai variabel terbesar kedua setelah variabel pendidikan. Hasil Pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini.

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel keterjangkauan sarana pelayanan, menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang berarti ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB dikeluarkan.

Menurut hasil perbandingan nilai OR pada tabel 5.26 di bawah ini, terlihat bahwa terdapat nilai perubahan OR yang > 10,0%, ini berarti variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB merupakan faktor konfonding dari hubungan keterpaparan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB dan faktor konfonding dari hubungan pengetahuan dengan kepesertaan pria dalam

KB, sehingga variabel keterjangkauan sarana pelayanan KB dimasukkan kembali dalam model.

Tabel 5.25
Model Multivariat Tanpa Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Pengetahuan	0.973	0.615	0.114	2.646	0.793 - 8.833
Sikap	1.116	0.660	0.091	3.051	0.837 - 11.120
Dukungan Tama	1.258	0.638	0.049	3.517	1.007 - 12.285
Keterpaparan Petugas	2.247	0.836	0.007	9.458	1.836 - 48.731
Jumlah Anak	-0.788	0.665	0.236	0.455	0.124 - 1.674
Persetujuan Istri	2.415	0.892	0.000	11.185	2.880 - 43.444
Pendidikan	0.514	0.642	0.423	1.672	0.475 - 5.887
Constant	-6.229	1.057	0.000	0.002	

Tabel 5.26
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Keterjangkauan Sarana Pelayanan KB (Model Multivariat Tahap III)

Variabel	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1.686	1.672	0.83
Pengetahuan	2.377	2.646	(11.32)
Sikap	3.025	3.051	(0.86)
Dukungan Tama	3.849	3.517	8.63
Keterpaparan petugas	8.171	9.458	(15.75)
Jumlah Anak	0.467	0.455	2.57
Persetujuan Istri	11.642	11.185	3.93

5.4.6 Pemodelan Tahap IV

Pemodelan tahap IV berupa analisis multivariat tanpa disertai variabel jumlah anak sebagai variabel terbesar ketiga setelah variabel pendidikan dan keterjangkauan sarana pelayanan KB. Hasil Pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27
Model Multivariat Tanpa Variabel Jumlah Anak

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Pengetahuan	0.834	0.617	0.177	2.302	0.686 - 7.721
Sikap	1.125	0.649	0.083	3.081	0.864 - 10.982
Dukungan Tama	1.498	0.644	0.020	4.474	1.267 - 15.800
Keterpaparan Petugas	2.014	0.853	0.018	7.497	1.409 - 39.903
Persetujuan Istri	2.403	0.695	0.001	11.060	2.832 - 43.198
Pendidikan	0.664	0.624	0.287	1.943	0.573 - 6.597
Keterjangkauan sarana	-0.948	0.967	0.326	0.387	0.058 - 2.576
Constant	-5.748	1.327	0.000	0.003	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel jumlah anak, menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang berarti ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel jumlah anak dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel jumlah anak dikeluarkan. Apabila nilai perubahannya $> 10,0\%$, maka variabel jumlah anak dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel 5.28.

Menurut hasil perbandingan nilai OR pada tabel 5.28, terlihat bahwa variabel jumlah anak memiliki nilai perubahan yang melebihi $10,0\%$, dengan demikian variabel jumlah anak adalah faktor konfounding dari hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB dan faktor konfounding dari hubungan pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB.

Tabel 5.28
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Jumlah Anak
(Model Multivariat IV)

Variabel	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1.686	1.943	(15.24)
Pengetahuan	2.377	2.302	3.16
Sikap	3.025	3.081	(1.85)
Keterjangkauan sarana	0.42	0.387	7.86
Dukungan Toma	3.849	4.474	(16.24)
Keterpaparan petugas	8.171	7.497	8.25
Persetujuan Istri	11.642	11.06	5.00

5.4.6 Pemodelan Tahap V

Pemodelan tahap V berupa analisis multivariat tanpa disertai variabel pengetahuan sebagai variabel terbesar keempat setelah variabel pendidikan, keterjangkauan sarana pelayanan KB dan jumlah anak. Hasil Pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut ini.

Tabel 5.29
Model Multivariat Tanpa Variabel Pengetahuan

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Dukungan Toma	1.296	0.646	0.045	3.653	1.030 - 12.955
Keterpaparan Petugas	1.924	0.805	0.017	6.846	1.413 - 33.173
Persetujuan Istri	2.471	0.694	0.000	11.834	3.035 - 46.143
Pendidikan	0.634	0.625	0.310	1.886	0.554 - 6.420
Keterjangkauan Sarana	-1.136	0.914	0.214	0.321	0.054 - 1.925
Jumlah Anak	-0.714	0.657	0.277	0.490	0.135 - 1.776
Sikap	1.084	0.652	0.096	2.956	0.824 - 10.610
Constant	-4.728	1.151	0.000	0.009	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel pengetahuan, menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang berarti ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pengetahuan dikeluarkan. Apabila nilai perubahannya $> 10,0\%$, maka variabel pengetahuan dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel 5.30.

Menurut hasil perbandingan nilai OR pada tabel 5.30, terlihat bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai perubahan yang melebihi $10,0\%$, dengan demikian variabel pengetahuan adalah faktor konfounding dari hubungan keterjangkauan sarana dengan kepesertaan pria dalam KB, hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dan dari hubungan pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB.

Tabel 5.30
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pengetahuan
(Model Multivariat V)

Variabel	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1.686	1.886	(11.86)
Sikap	3.025	2.956	2.28
Keterjangkauan Sarana	0.42	0.321	23.57
Dukungan Toma	3.849	3.653	5.09
Keterpaparan Petugas	8.171	6.846	16.22
Jumlah Anak	0.467	0.49	(4.93)
Persetujuan Istri	11.642	11.834	(1.65)

Menurut hasil perbandingan nilai OR diatas, terlihat bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai perubahan yang melebihi 10,0%, dengan demikian variabel pengetahuan harus dimasukkan kembali dalam pemodelan

5.4.8 Pemodelan Tahap VI

Pemodelan tahap VI berupa analisis multivariat tanpa disertai variabel sikap sebagai variabel terbesar kelima setelah variabel pendidikan, keterjangkauan sarana, jumlah anak, dan pengetahuan. Hasil pemodelan dapat dilihat pada tabel 5.31 ²

Tabel 5.31
Model Multivariat Tanpa Sikap

Variabel	Koef.	SE	Nilai P	OR	95%CI
Dukungan Tona	1.211	0.643	0.060	3.358	0.952 - 11.825
Keterpaparan Petugas	2.312	0.821	0.005	10.092	2.020 - 50.415
Persetujuan Istri	2.560	0.684	0.000	12.936	3.384 - 49.457
Pendidikan	0.797	0.618	0.197	2.219	0.660 - 7.458
Keterjangkauan sarana	-0.891	0.946	0.346	0.410	0.064 - 2.618
Jumlah Anak	-0.808	0.656	0.218	0.446	0.123 - 1.611
Pengetahuan	0.838	0.607	0.168	2.312	0.703 - 7.601
Constant	-4.880	1.241	0.000	0.008	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel sikap, menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang berarti ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel sikap dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pendidikan dikeluarkan. Apabila nilai perubahannya melebihi 10,0%, maka variabel sikap dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel 5.32.

Menurut hasil perbandingan nilai OR pada tabel 5.32, terlihat bahwa variabel sikap memiliki nilai perubahan OR yang melebihi 10,0%, dengan demikian variabel sikap adalah *faktor konfonding* dari hubungan pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB, dari hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB, dari hubungan dukungan Tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB, dan hubungan persetujuan

istri dengan kepesertaan pria dalam KB, sehingga dimasukkan kembali dalam model.

Tabel 5.32
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Sikap
(Model Multivariat Tahap VI)

Variabel	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan OR (%)
Pendidikan	1.686	2.219	(31.61)
Pengetahuan	2.377	2.312	2.73
Keterjangkauan Sarana	0.42	0.41	2.38
Dukungan Toma	3.849	3.356	12.81
Keterpaparan Petugas	8.171	10.092	(23.51)
Jumlah Anak	0.467	0.446	4.50
Persetujuan Istri	11.642	12.936	(11.11)

Menurut model sampai dengan tahap VI ini, maka model akhir adalah seperti yang tertera pada tabel 5.22, sebab sampai model multivariat tahap VI ini tidak ditemukan lagi variabel dengan nilai $p > 0,05$.

5.4.9 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan antara variabel persetujuan istri dengan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan variabel persetujuan istri dengan dukungan tokoh masyarakat, karena diduga secara substansi ada interaksi antara dua variabel tersebut dan berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB. Hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 5.33.

Tabel 5.33
Hasil Uji Interaksi

Variabel	Koef.	SE	Nilai p	OR	95%CI
Persetujuan Istri	2.455	0.698	0.000	11.642	2.965 – 45.717
Keterpaparan dgn Petugas	2.101	0.855	0.014	8.171	1.529 – 43.659
Dukungan Toma	1.348	0.652	0.039	3.848	1.072 – 13.823
Sikap	1.107	0.622	0.095	3.025	0.826 – 11.079
Pengetahuan	0.866	0.623	0.164	2.377	0.702 – 8.055
Jumlah Anak	-0.761	0.670	0.256	0.467	0.126 – 1.737
Keterjangkauan Sarana	-0.867	0.957	0.365	0.420	0.064 – 2.745
Pendidikan	0.523	0.649	0.421	1.686	0.473 – 6.017
Persetujuan istri by Terpapar Petugas	18.721	18926.538	0.999	135045 986.47 0	0.000
Persetujuan istri by Dukungan Toma	1.011	1.495	0.499	2.749	0.147 – 51.457
Constant	-5.030	1.367	0.000	0.007	

Hasil uji interaksi pada tabel 5.33 diatas memperlihatkan variabel persetujuan istri dengan keterpaparan petugas KB/kesehatan nilai $p = 1,00$ dan variabel persetujuan istri dengan dukungan tokoh masyarakat nilai $p = 0,50$, yang berarti lebih lebih besar dari $0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada interaksi antara kedua variabel tersebut. Oleh karena tidak ada interaksi, maka model akhir multivariat kembali ke tabel 3.21, tetapi untuk lebih jelasnya terlihat seperti pada tabel 5.34 berikut ini.

Tabel 5.34
Model Akhir Multivariat

Variabel	Koef.	SE	Nilai P	OR	95%CI
Persetujuan Istri	2.455	0.698	0.000	11.642	2.965 – 45.717
Keterpaparan dgn Petugas	2.101	0.855	0.014	8.171	1.529 – 43.659
Dukungan Torma	1.348	0.652	0.039	3.849	1.072 – 13.823
Sikap	1.107	0.662	0.095	3.025	0.826 – 11.079
Pengetahuan	0.866	0.623	0.164	2.377	0.702 – 8.055
Jumlah Anak	-0.761	0.670	0.256	0.467	0.126 – 1.737
Keterjangkauan Sarana	-0.867	0.957	0.365	0.420	0.064 – 2.745
Pendidikan	0.523	0.649	0.421	1.686	0.473 – 6.017
Constant	-5.453	1.332	0.000	0.004	

Hasil uji statistik sebagaimana tercantum pada tabel 5.34, menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB adalah persetujuan istri, keterpaparan dengan petugas dan dukungan tokoh masyarakat, sedangkan faktor yang paling dominan adalah persetujuan istri. Pria yang mendapat persetujuan dari istri berpeluang 11,6 kali menjadi peserta KB pria dibandingkan pria yang tidak mendapat dukungan dari istri mereka setelah dikontrol oleh sikap. Pria yang terpapar dengan petugas KB/kesehatan dalam 6 bulan terakhir akan menjadi peserta KB pria sebesar 8,2 kali lebih tinggi dibandingkan pria yang tidak terpapar dengan petugas KB/kesehatan dalam 6 bulan terakhir setelah dikontrol variabel sikap, pengetahuan, dan keterjangkauan sarana pelayanan KB. Pria yang mendapat dukungan tokoh masyarakat akan menjadi peserta KB pria hampir 4 kali lebih tinggi dibandingkan pria yang tidak mendapat dukungan tokoh masyarakat setelah dikontrol variabel sikap dan jumlah anak.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa pendidikan merupakan faktor konfonding pada hubungan antara sikap dengan kepesertaan pria dalam KB. Jangkauan sarana pelayanan juga merupakan faktor konfonding dari hubungan

pengetahuan dengan kepesertaan pria dalam KB dan faktor konfounding pada hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa pengetahuan merupakan faktor konfounding pada hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB dan faktor konfounding pada hubungan pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB. Sikap merupakan faktor konfounding pada hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan, faktor konfounding pada hubungan pendidikan dengan kepesertaan pria dalam KB, faktor konfounding pada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB dan faktor konfounding pada hubungan persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB. Jumlah anak merupakan faktor konfounding pada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kerangka Pembahasan

Kerangka pembahasan hasil penelitian ini disajikan dengan sistematika sebagai berikut: pertama pembahasan tentang keterbatasan penelitian, kedua, pembahasan hasil penelitian masing-masing variabel bebas (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana pelayanan KB, dukungan tokoh masyarakat, keterpaparan² dengan petugas KB/kesehatan, jumlah anak⁴, dan persetujuan istri) dengan variabel terikat (kepesertaan pria dalam KB).

6.2. Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana semua variabel bebas dan variabel terikat diukur pada waktu bersamaan. Kelemahan studi *cross sectional* adalah studi ini hanya memberikan gambaran adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.

6.2.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk memperoleh informasi tentang variabel penelitian, yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner SDKI 2002-2003 sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam melaksanakan penelitian sangat penting untuk menjaga validitas dan realibilitas kuesiner, untuk mengatasi hal tersebut, telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner dengan melakukan wawancara kepada 30 responden. Setelah ditemukan adanya kekurangan dari hasil uji tersebut, maka telah dilakukan revisi kuesioner.

6.2.3 Pengumpul Data

Disamping itu pula dalam penelitian ini ditemukan adanya keterbatasan kemampuan responden untuk menjawab, mengingat kejadian yang di masa lalu

dan mengemukakan pendapat, sehingga tidak dapat dihindari terjadinya *recall bias*. Salah satu upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan membatasi jangka waktu kejadian yang lalu (selama 6 bulan terakhir). Untuk memperlancar komunikasi dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh 6 orang *enumerator* yang berasal dari tenaga kerja sukarela Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam yang berpengalaman sebagai *enumerator* dalam Riset Kesehatan Dasar di Kota Pagar Alam tahun 2007. Sebelum pengambilan data *enumerator* diberi pembekalan berupa pelatihan oleh peneliti, untuk mendapatkan persamaan persepsi dan tata cara pengisian kuesioner. Selama pengumpulan data peneliti bertindak sebagai *supervisor*

6.2.4 Variabel Penelitian

Analisis data pada penelitian ini melibatkan 9 variabel bebas (3 variabel komposit) yang mempengaruhi kepesertaan pria dalam KB. Pemilihan variabel tersebut didasari oleh teori dan penelitian terdahulu. Namun demikian dalam penelitian ini mengalami keterbatasan dalam pengkategorikan/pengelompokan. Pengkategorikan pada beberapa variabel berdasarkan standar baku, sementara untuk variabel tertentu yang belum ditemukan secara spesifik, *cut off point* ditentukan berdasarkan uji kenormalan data. Menggunakan mean untuk variabel yang datanya normal dan median untuk variabel yang datanya tidak normal.

6.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini dimulai dari variabel terikat, yaitu tingkat kepesertaan pria dalam KB kemudian dilanjutkan dengan pembahasan variabel bebas. Pembahasan variabel bebas dimulai dari variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepesertaan pria dalam KB (variabel dukungan tokoh masyarakat, keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dan persetujuan istri), selanjutnya pembahasan variabel yang tidak mempunyai hubungan bermakna (variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan sarana dan jumlah anak).

6.3.1. Tingkat Kepesertaan Pria dalam KB

Kepesertaan pria dalam KB pada penelitian ini didasarkan pada penggunaan kontrasepsi pria pada saat survei. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kepesertaan pria dalam KB adalah 7,0%, angka ini lebih tinggi dari target RPJM tahun 2010 dan Keluarga Berkualitas 2015. Sebanyak 76,2% peserta KB pria tersebut menggunakan kondom dan 23,8% menggunakan kontap pria/MOP. Penentuan kepesertaan dalam KB didasari pada salah satu metode KB pria saja.

Tingginya angka kepesertaan pria dalam KB pada penelitian ini mungkin disebabkan oleh tingginya angka kepesertaan dalam KB secara keseluruhan (95,7%), walaupun 88,7% diantaranya merupakan kepesertaan wanita. Jenis alat kontrasepsi yang paling banyak di gunakan istri responden adalah suntikan KB (62,7%), disusul pil KB (12,7%), implant (8,0%), IUD dan kontap Wanita/MOW masing-masing 2,7%.

Penelitian ini juga menunjukkan tingginya kepesertaan pria dalam KB mungkin karena adanya dukungan istri dalam menyetujui suami menggunakan kontrasepsi KB. Alasan istri setuju suami KB adalah sebanyak 34,9% menyatakan untuk kepentingan bersama, sebanyak 29,4% diantaranya menyatakan istri kurang cocok ber-KB, sebanyak 24,7% menyatakan untuk kesehatan bersama, dan ada sebanyak 21,2% dan 20,0% menyatakan lebih praktis jika pria yang ber-KB dan agar istri tidak repot, serta ada 2,4% yang menyatakan sang istri takut ber-KB. Disamping itu pula tingginya kepesertaan pria dalam KB ini mungkin disebabkan oleh adanya dukungan tokoh masyarakat setempat, dimana sebanyak 31,2% responden menyatakan mendapat dukungan tokoh masyarakat dan agama. Bentuk dukungan tokoh tersebut berupa penyuluhan, konseling, rujukan sampai pengayoman. Kurangnya promosi dan KIE oleh petugas KB/kesehatan bukan merupakan kendala berarti bagi peningkatan kepesertaan pria dalam KB di kota Pagar Alam. Hal ini terbukti hanya 4,3% responden saja dalam 6 bulan terakhir mendapat kunjungan langsung baik secara individu maupun kelompok dari petugas KB (penyuluh KB) dan tenaga kesehatan (bidan dan dokter puskesmas).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian LDFE UI bersama UNFPA (2005) menyatakan bahwa penyebab rendahnya kepesertaan pria dalam KB adalah kurangnya sosialisasi, terbatasnya jenis/metode KB pria dan terbatasnya aksesibilitas ke pelayanan, biaya pelayanan masih mahal (kontak pria/MOP) serta masih kuatnya persepsi bahwa KB adalah urusan perempuan.

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

Berdasarkan penelitian ini juga diketahui adanya variasi metode/cara KB yang digunakan responden, yaitu disamping menggunakan kondom sebanyak 25,0% responden juga melakukan pantang berkala.

6.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Pria

6.3.2.1 Faktor Dukungan Tokoh Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 300 responden hanya 31,3% saja yang menyatakan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat tentang KB pria, dari yang mendapat dukungan tersebut, ada 17,0% yang menyatakan sebagai peserta KB pria. Sebagian besar responden menyatakan mendapat dukungan dalam bentuk penyuluhan, penerangan dan motivasi, rujukan, pengayoman dan pencerahan serta kesadaran tentang KB pria. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB setelah dikontrol oleh variabel sikap dan jumlah anak,

dimana responden yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat berpeluang hampir 4 kali berkepesertaan dalam KB dibanding yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor konfonding pada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB. Hal ini kemungkinan disebabkan bahwa responden yang bersikap positif terhadap KB akan tertarik dan termotivasi untuk mendapatkan penyuluhan, penerangan, pencerahan dan penyadaran tentang KB dari tokoh masyarakat atau tokoh agama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 7,0% peserta KB pria, 80,9% diantaranya menyatakan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat setempat. Bentuk dukungan dari tokoh masyarakat ini adalah 76,6% berupa penyuluhan, sebanyak 48,9% berupa konseling, sebanyak 18,1% berupa pengayoman bagi peserta yang mengalami masalah dengan KB pria, sebanyak 20,2% membolehkan pria berKB, sebanyak 16,0% mengantar calon peserta ke tempat pelayanan dan 12,8% melaksanakan rujukan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa jumlah anak sebagai faktor konfonding dari hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan kepesertaan pria dalam KB. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh tokoh masyarakat masih sangat besar terhadap perilaku masyarakat. Jumlah anak menjadi kurang bermakna terhadap perilaku kepesertaan pria dalam KB apabila tidak adanya dukungan tokoh masyarakat terhadap KB pria. Kemungkinan lain adalah dukungan positif dari tokoh masyarakat baik berupa penyuluhan, konseling, rujukan, pengayoman dan pencerahan serta penyadaran tentang KB pria akan berpengaruh positif pula terhadap kepesertaan pria dalam KB, walaupun jumlah anak yang dimiliki relatif sedikit.

Oleh karena besarnya pengaruh dukungan tokoh masyarakat (OR= 3,8 95% CI 1,08 – 13,48) terhadap kepesertaan pria dalam KB maka perlu ditingkatkan kerjasama dengan lintas sektor untuk memperkuat dukungan tokoh masyarakat dan agama dalam merubah pandangan/sikap negatif terhadap penggunaan alat kontrasepsi KB pria, sehingga diharapkan dapat mengendalikan jumlah anak yang dilahirkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian BKKBN Jatim dan Jateng (2002d) serta hasil penelitian di Aceh (2000) melalui wawancara mendalam terhadap tokoh masyarakat dan tokoh agama, menunjukkan bahwa pada prinsipnya dapat menerima KB sebagai alat untuk menjarangkan dan mengatur kelahiran, tetapi kurang setuju bila KB untuk membatasi jumlah anak. Mereka dapat memberikan pengertian tentang KB pada acara-acara di mesjid. Penelitian BKKBN (2004a) dalam analisis lanjut data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa sumber informasi tentang KB yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk berKB yang pertama diberikan oleh petugas KB yang membicarakan tentang KB dengan klien (78,0%) kemudian informasi yang diberikan oleh tokoh masyarakat (77,0%). Penelitian UNFPA-BKKBN (2002a) menunjukkan bahwa 24,0% responden menyatakan bahwa sumber informasi tentang KB pria diperoleh dari tokoh masyarakat/pamong desa. Penelitian ini memperkuat penelitian Salamah (1990) bahwa pengaruh kepala desa, ketua PKK dan JUPEN sangat bermakna terhadap kepesertaan KB di kabupaten Gowa Sulawesi Selatan ($p = 0,002$).

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

6.3.2.2 Faktor Keterpaparan dengan Petugas KB/kesehatan

Variabel pemberi pelayanan dalam penelitian ini adalah ketepaparan dengan petugas KB/kesehatan. Variabel ini memberikan peran yang cukup besar terhadap kepesertaan pria dalam KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan setelah dikontrol variabel persetujuan istri, dukungan tokoh

masyarakat, sikap, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak dan keterjangkauan sarana pelayanan KB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB, dimana pria yang terpapar dengan petugas KB/kesehatan berpeluang 8,2 kali menjadi peserta KB dibanding yang tidak terpapar dengan petugas. Hal ini menunjukkan bahwa Adanya pengaruh yang kuat dari variabel keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dengan kepesertaan pria dalam KB (OR = 8,2 95%CI 1,53 – 43,66), walaupun hanya 4,3% saja responden yang mendapat kunjungan petugas KB/kesehatan. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa kurangnya kunjungan petugas KB/kesehatan di Kota Pagar Alam kemungkinan disebabkan oleh kurangnya tenaga lapangan KB, hanya 3 (tiga) orang penyuluh KB untuk 35 kelurahan (lihat tabel 5.3).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor konfonding pada hubungan keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan. Seperti teori yang dikemukakan Bloom diatas bahwa sikap menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Hal ini kemungkinan adalah responden telah bersikap positif terhadap KB pria, maka ia akan tertarik dan ada keinginan untuk mengunjungi atau dikunjungi oleh petugas KB/kesehatan yang memberikan informasi tentang KB pria atau sebaliknya apabila responden bersikap negatif terhadap KB, ia menjadi kurang tertarik untuk memperoleh informasi tentang KB pria dari petugas KB/kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor konfonding pada hubungan keterpaparan dengan petugas KB dengan kepesertaan pria dalam KB. Pengetahuan mempengaruhi keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan tentang KB pria yang rendah sehingga responden menjadi tidak tertarik dengan kunjungan petugas KB/kesehatan yang memberikan informasi tentang KB pria, terutama tentang jenis, kelebihan dan kekurangan KB pria, sehingga pengetahuan tentang KB pria tetap rendah dan kepesertaan dalam KB juga masih rendah. Kemungkinan lain adalah sebaliknya, dimana tingkat pengetahuan responden

yang tinggi tentang KB pria dipengaruhi oleh adanya KIE baik secara individual maupun kelompok oleh petugas KB/kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keterjangkauan sarana sebagai faktor konfonding pada hubungan keterpaparan dengan petugas dengan kepesertaan pria dalam KB. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya kunjungan langsung oleh petugas KB/kesehatan ke sasaran baik perorangan maupun kelompok yang membicarakan tentang KB khususnya KB pria, sehingga masyarakat kurang mengetahui tentang KB pria, akibatnya konseling KB di sarana pelayanan juga kurang diminati dan akhirnya kepesertaan KB juga rendah. Kemungkinan lain adalah petugas KB dan atau tenaga kesehatan (khususnya bidan) yang jarang berada di tempat pelayanan dengan berbagai alasan, sehingga masyarakat yang ada di sekitar sarana kurang dapat mengakses pelayanan pada sarana pelayanan yang ada. Akibat dari kejadian tersebut, maka walaupun sarana pelayanan KB sudah dekat dan terjangkau tetapi tingkat pemanfaatan sarana (jumlah kunjungan) menjadi rendah. Kemungkinan lain adalah sarana pelayanan KB yang terjangkau memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi tentang KB dari petugas KB/kesehatan sehingga pengetahuan tentang KB meningkat dan pada akhirnya dapat menjadi peserta KB pria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian BKKBN (2004a) di daerah dipropinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah menyatakan bahwa kunjungan petugas lapangan KB yang berbicara tentang KB berpeluang 2,6 kali menjadikan suami berpartisipasi dalam KB dibanding dengan yang tidak mendapat kunjungan petugas lapangan KB.

Besarnya peluang ($OR = 8,2$ 95%CI 1,53 – 43,66) yang diberikan oleh responden yang terpapar dengan petugas KB/kesehatan untuk menjadikan pria berperanserta dalam KB memberi arti bahwa dukungan petugas lapangan melalui kunjungan langsung ke sasaran (suami dan istri) sangat penting. Hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dikaitkan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Green (2005), Karr (1983) dan Berthrand (1980) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dukungan petugas dalam hal ini melalui kunjungan langsung ke sasaran.

Penelitian UNFPA-BKKBN (2002a) juga menunjukkan bahwa sumber informasi tentang KB pria 67,0% menyatakan dari petugas KB, sebanyak 38,0% menyatakan dari media TV dan radio, sebanyak 27,0% menyatakan dari bidan dan sebanyak masing-masing 24,0% menyatakan dari istri dan tokoh masyarakat/pamong desa.

6.3.2.3 Faktor Persetujuan Istri

Pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB merupakan realisasi keputusan yang diambil oleh pasangan suami istri. Demikian juga persetujuan istri merupakan hal yang sangat penting dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi pria. Mantra dkk (1994) melaporkan bahwa hanya 4,0 persen pengguna alat kontrasepsi pria melakukan diskusi dengan istrinya. Sedangkan di negara maju hampir setengah dari pengguna alat kontrasepsi pria dipengaruhi oleh keputusan dan informasi dari pasangannya.

Menurut Berthrand (1980), Komunikasi antara suami dan istri untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi merupakan faktor yang sangat berperan pada partisipasi pria dalam KB dan KR. Dalam penelitian ini komunikasi antara suami dan istri adalah dalam bentuk persetujuan istri dalam penggunaan alat kontrasepsi pria.

Penelitian ini menemukan bahwa 21,2% responden yang ikut serta dalam KB pria mendapat dukungan dari berupa persetujuan istri dan penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persetujuan istri dengan kepesertaan pria dalam KB setelah dikontrol oleh sikap. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian BKKBN di Jawa Barat dan Sumatera Selatan (2002c) yang menunjukkan bahwa penyebab rendahnya partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi dikarenakan faktor kurangnya dukungan istri (66,3%). Penelitian Adiatmoko (2005), Maryam (2003), juga menyatakan hal yang sama, bahwa persetujuan istri berperan sangat signifikan dalam kepesertaan pria dalam KB,

Penelitian Simanjuntak (2007) terhadap tingkat adopsi inovasi KB pria dikalangan prajurit wilayah Medan, menunjukkan bahwa persetujuan istri merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kepesertaan pria dalam KB. Penelitian Mariun dan Widodo (2006) di kabupaten OKI Sumatera Selatan,

- 8). Tidak ada hubungan antara jumlah anak yang miliki dengan kepesertaan pria dalam KB

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

7.2.1 Untuk Badan KBPKPP Kota Pagar Alam

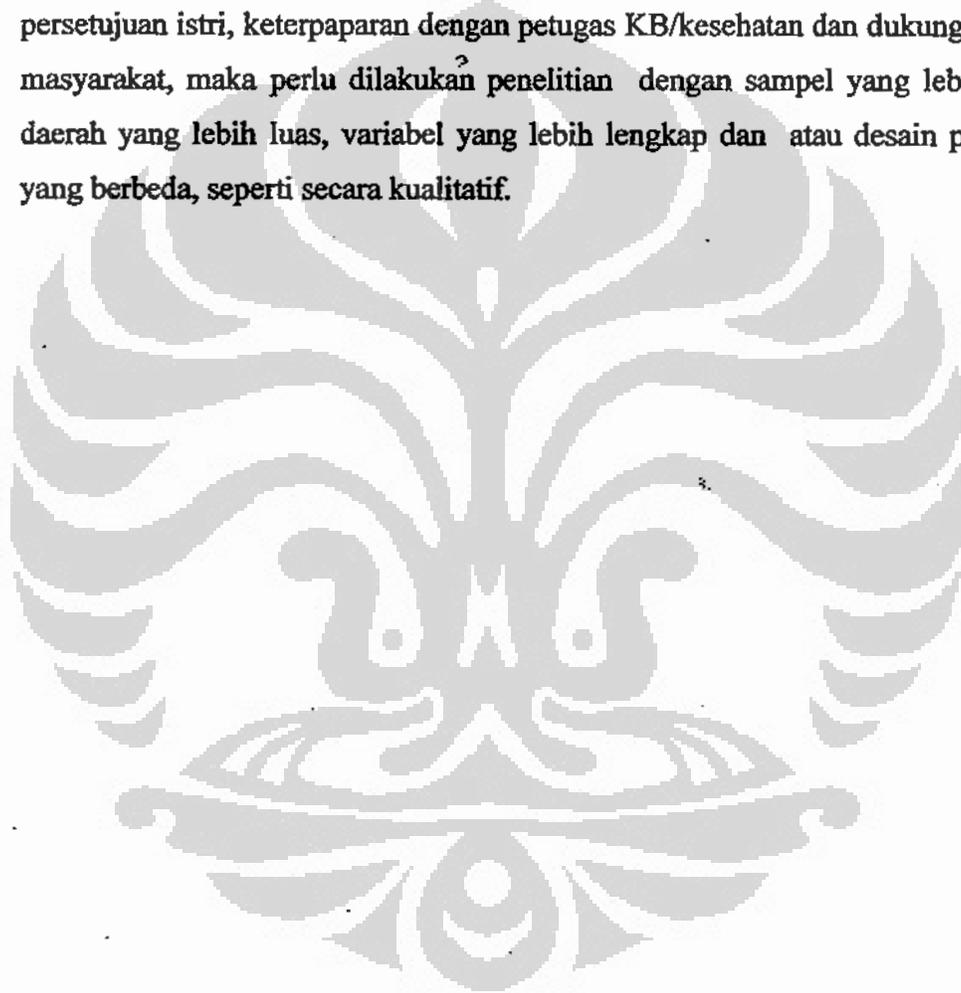
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepesertaan pria dalam KB relatif cukup tinggi (telah melebihi angka target RPJM 2010) dan faktor yang dominan berhubungan dengan kepesertaan pria dalam KB adalah persetujuan istri, kemudian diikuti oleh keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan atau dalam hal ini kunjungan petugas KB/kesehatan yang membicarakan tentang KB pria dan dukungan tokoh masyarakat, sehingga untuk meningkatkan dan mempertahankan kepesertaan tersebut dimasa yang akan datang perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1). Perlu strategi promosi berupa:
 - a. Peningkatan advokasi kepada eksekutif dan legislatif untuk mendapat dukungan berupa kebijakan dan pendanaan.
 - b. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor untuk memperkuat dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam merubah pandangan/ sikap negatif terhadap alat kontrasepsi pria yaitu kondom dan kontap pria/ MOP dan menurunkan angka kelahiran/jumlah anak.
 - c. Oleh karena besarnya peluang yang diberikan oleh keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan untuk menjadikan pria berkepesertaan dalam KB tinggi, maka perlu peningkatan kuantitas dan kualitas petugas lapangan KB serta memperkuat perannya untuk pemberdayaan masyarakat.
- 2). Pembinaan petugas lapangan melalui kunjungan langsung kepada sasaran perlu diaktifkan kembali. Untuk itu perlu dirumuskan suatu kebijakan untuk mempertahankan keberadaan petugas lapangan KB karena sebelum otonomi daerah petugas lapangan sebagai ujung tombak keberhasilan program KB di lini lapangan.

- 3). Meningkatkan metode promosi KB pria melalui media dengan variasi kemasan yang menarik dan memprioritaskan kebutuhan laki-laki dan perempuan seperti baliho, spanduk, iklan dan lain-lain.

7.2.2 Para Peneliti Lain

Hasil penelitian ini, setelah diuji secara multivariat hanya menemukan tiga variabel yang mempunyai hubungan dengan kepesertaan pria dalam KB yaitu persetujuan istri, keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat, maka perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar, daerah yang lebih luas, variabel yang lebih lengkap dan atau desain penelitian yang berbeda, seperti secara kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiatmoko, Sunar Nugroho, 2005. *Partisipasi Pria dalam Program KB di Propinsi Sumatera Selatan dan Jawa Barat tahun 2002-2003 (Analisis data Survei SDKI 2002-2003)*, Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia , Jakarta
- Andersen, R, L Kravits., dan Andersen, O.W. (eds), *Equity in Health Services Empirical Analysis in Social Policy* . (Cambrige Mass.: Ballinger, 1975)
- Ahmad, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2002-2003)*, Tesis : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Ariawan, Iwan, 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan* .Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arjoso, Sumarjati, 2006. *Arah Kebijakan Program KB Nasional Tahun 2005-2009 dan Refleksi Dua Tahun Pelaksanaan Program KB dalam Era Desentralisasi*, Sambutan dalam Rakernas Program KB Nasional Tahun 2006. Jakarta
- Arsyad,Syahbudin, 2003. *Partispasi Pria dalam Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Pusra dan Ditpri.BKKBN.Jakarta
- Asih, Leli & Hadriah Oesman, 2000. *Studi Operasional: Peningkatan Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN. Jakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1998. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW) dan Kontrasepsi Mantap Pria (MOP) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat*, Kerjasama LDUI-PULDU BKKBN. Jakarta
- _____, 1999. *Studi Gender Peran Pria dalam PenggunaanKontrasepsi di DIY*, Kerjasama Fakultas Kedokteran Muhammadiyah –PUDIO BKKBN. Jakarta
- _____, 2002c. *Studi Peran Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di Jawa Barat dan Sumatera Selatan*. BKKBN, Jakarta
- _____, 2002d. *Studi Kualitatif: Identifikasi Sasaran Khalayak Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. BKKBN, Jakarta

- _____, 2002a. *Buku Sumber Advokasi: Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*, Kerjasama BKKBN-UNFPA. Jakarta
- _____, 2002b. *Partisipasi Pria/suami dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN. Jakarta
- _____, 2004a. *Hubungan Beberapa Faktor dengan Partisipasi Pria dalam Ber KB dan KR di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur*, Laporan Seri hasil Analisis lanjut Data SM-PFA 2002-2003, BKKBN. Jakarta
- _____, 2004b. *Materi Rapat Kerja Daerah Program KB Nasional di Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2004*, BKKBN Prop Sumsel. Palembang
- _____, 2005.a. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*, BKKBN, Jakarta
- _____, 2005.b. *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang berwawasan Gender*, BKKBN. Jakarta
- _____, 2005.c. *Ada Apa dengan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN dan ADB. Jakarta
- _____, 2005d. *Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi " Kurang Sosialisasi"*, Gema Partisipasi Pria, Media Informasi dari Kita untuk Kita, No: 1/IV/2005 hal 1-4. Jakarta
- _____, 2005e. *Rendahnya Peserta KB Pria Masih Menjadi Topik Menarik*. Gema Partisipasi Pria, Media Informasi dari Kita untuk Kita, No: 6/IV/2005 hal 8-10. Jakarta
- _____, 2006a. *Kumpulan Data Program KB Nasional*, BKKBN , Jakarta
- _____, 2006b. *Buku Informasi: Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN. Jakarta
- _____, 2006e. *Materi Rapat penelaahan Program KB Nasional Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2006*, BKKBN Prop. Sumsel. Palembang
- _____, 2006c. *Panduan Sosialisasi Peningkatan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN dan ADB. Jakarta
- _____, 2006d. *Tanya Jawab tentang Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN. Jakarta

- _____, 2006f. *Pedoman Pengembangan kelompok Sebaya (peer group) sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN. Jakarta
- _____, 2007. *Materi Rapat Penelaahan Program KB Nasional Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2007*, BKKBN prop. Sumsel. Palembang
- _____, 2007. *Peran Pria melalui program KB dalam Kesehatan Maternal*. [Online] Artikel gemapria. dari <http://www.bkkbn.go.id/gemapria> , [18 April 2009]
- Badan KBPP, 2009. *Laporan Tahunan Badan KBPP Kota Pagar Alam Tahun 2008*, Pagar Alam
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, BPS, Jakarta
- _____, 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, BPS, Jakarta
- _____, 2009. *Pagar Alam dalam Angka tahun 2008*, Pagar Alam
- Bertrand, Jane T, 1980. *Audience Researche for Improving Family Planning Communication Program*, University of Chicago. Community and Family Study Center
- Besral , 2005. *Manajemen dan Analisa Data dengan Komputer*, Modul Materi Kuliah Departemen Biostatistika dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Departemen Kesehatan RI, UNFPA, 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta
- _____, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*; editor Abdul Bari Saifudin, et al. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
- Dinas Kesehatan, 2009. *Profil kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2008*. Pagar Alam
- Emily, J, Herdon and Miriam, Zieman, 2004. *New Contraceptive Options*, American Family Physician: 69, page 853
- Glasier, Anna and Ailsa Gebbie, 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*; alih bahasa, Brahm U. Pendit; editor edisi bahasa

- Indonesia, Yuyun Yuningsih, -Ed.4- . Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Greene, Lawrence W, et al, 2005. *Health Education Planning a Diagnostic Approach*, 4th Ed. Mayfield Publishing Company. Johns Hopkins University California
- Hatcher, Robert A, et al, 2001. *The Essentials of Contraceptive Technology*. The John Hopkins University School of Public Health, Population Information Programs.
- Hartanto, Hanafi, 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Hastono, S.P, 2007. *Analisis Data Kesehatan, Basic Data Analysis for Health Reseach Training*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Hastono, S.P, 2007. *SPSS Window Aplikasi Analisis Data Statistik*, Modul Mata kuliah Manajemen dan Analisa Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Jatipura, Sujana, 1992. *Pendapat Ibu bila Suaminya Berkeluarga Berencana di Jakarta*, Laporan Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Kantor KBPK, 2008. *laporan Tahunan Kantor KBPK Kota Pagar Alam Tahun 2007*, Pagar Alam
- Kleinbaum, David G and Klein, Mitchel, 2002. *Logistic Regression: A Self Learning Text*. Second Edition. Spinger, New York
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia dan UNPFA, 2005. *Study of the Causes of Low Male Participation in Family Planning an Strategy for Its Improvement*. Laporan Hasil Penelitian, Depok
- Maisyah, Iram Barida, 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pria dalam KB di Propinsi Sumatera Selatan dan Jawa Barat*, Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Mardiani, Ira Akhira, 2005. *Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Partisipasi Pria dalam KB di Jawa Barat dan Jawa Timur, Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2002-2003*, Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Mariun, Badrun N dan Widodo, Purwanto T, "Dukungan Istri terhadap Partisipasi Suami dalam ber-KB: Studi Kasus di Empat Kabupaten/Kota", *Warta Demografi* Tahun 35 No.4 2005, hal 5 – 13, Jakarta
- Maryam, Ade Irma, 2003. Partisipasi Pria dalam Penggunaan Vasektomi di Kecamatan Karawang Propinsi Jawa Barat Tahun 2002. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Mueller, D.J. 1986. *Mengukur Sikap Sosial Pegangan untuk Peneliti dan Praktisi* Terjemahan dari Measuring Social Attitude A Handbook for Researchers and Practitioners oleh Kartawijaya, E.S. Bumi Aksara, 1992. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Edisi Revisi 2007. Renika Cipta. Jakarta
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Renika Cipta. Jakarta
- Pangkahila, 2000. *Perspektif Keikutsertaan Pria Ber-KB sebagai Evaluasi Pelaksanaan KB Nasional*, Orasi dalam Konsolidasi Pejabat Esselon II dan III BKKBN. Jakarta.
- Sarini, Lini, 2004. *Analisis Partisipasi Pria dalam Program KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Tahun 2004*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Simanjuntak, Ricardo Suganda, 2008. *Tingkat Adopsi Inovasi KB Pria di Kalangan Prajurit Wilayah Medan Tahun 2007*. [On Line] , Jurnal Hasil Penelitian , dari : <http://www.library.usu.ac.id/index.php/component/journal/index.php> [19 April 2009]
- Singarimbun, Masri, 1989. *Perencanaan dalam Keluarga Berencana: aspek-aspek Sosial, Teknologi, dan Program*. Medika No.6 Juni. Hal 502-506. Jakarta
- Singarimbun, Masri dan Effendi,Sofian,1989. *Metode Penelitian Survei*. Edisi Revisi. LP3ES. Jakarta

- Soeradji dan Hatmadji, 1981. *Analisis Kebutuhan & Putus Pemakaian Alat Kontrasepsi*. BKKBN, BPS dan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- Suprihastuti D, dkk, 2000. *Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis Lanjut Hasil SDKI 1997)*. DI Yogyakarta
- Wahyuni, Dwi & Syahmida S Arsyad, 2000. *Hubungan Beberapa Faktor dengan Partisipasi Pria dalam ber-KB dan Kesehatan Reproduksi di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur*, BKKBN. Jakarta
- Winarni, Endah, 2008. *Partisipasi Pria dalam ber-KB (Sumber Data: SDKI 2002-2003)*, [On Line]. Hasil Penelitian, dari <http://www.bkkbn.go.id>, [18 April 2009]
- Wesstoff, Charles E dkk, 2000. *Trend 2000 Permintaan Alat KB di Negara Berkembang*. Jakarta
- Yaswirman, 2006. *Aktualisasi Nilai-nilai Islam untuk meningkatkan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi* [On Line] Materi Seminar, dari <http://www.bkkbn.go.id>, [18 April 2009]
- Yuliantini, Euis, 2003. *Gambaran Pemakaian MOP & Kondom dan Beberapa Faktor yang Berhubungan di Jawa Barat Tahun 2001*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok

Lampiran.1

Distribusi Responden menurut Jenis/metode Kontrasepsi yang digunakan pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009.

NO	Jenis/Metode Kontrasepsi Pria	Frekuensi	Prosentase
1	Kondom	16 *	76,2
2	Kontap pria	5	23,8
	Jumlah	21	100,0

Keterangan : * Ada 4 orang responden mengkombinasikan kondom dengan pantang berkala

Lampiran. 2

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Jenis, Efek Samping, dan Tempat Pelayanan Pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

NO.	VARIABEL	Frekwensi	Prosentase
1	Jenis/macam alat kontrasepsi :		
	Pil KB	279	93,0
	Suntikan	289	96,3
	Implant	168	56,0
	IUD/Spiral	76	25,3
	Kondom	246	82,0
	Kontap wanita/MOW	41	13,7
	Kontap Pria/MOP	37	12,3
	Pantang Berkala	31	10,3
	Senggama terputus	34	11,3
2	Efek samping KB Wanita:		
	Peningkatan/penurunan berat badan	165	55,0
	Pusing-pusing	138	46,0
	Gangguan haid	38	12,7
	Spotting/ bercak-bercak darah	6	2,0
3	Efek Samping KB Pria:		
	Menggangu Kenyamanan Hubungan Seksual	100	33,3
	Timbul rasa sakit/ tidak enak	34	11,3
	Menimbulkan rasa kecewa	30	10,0
	Mengurangi sensitivitas (gland penis)	5	1,7
4	Tempat Pelayanan KB pria (terutama Kondom):		
	Puskesmas/puskesmas pembantu	214	71,3
	Rumah sakit	168	56,0
	Bidan praktek swasta	168	56,0
	Polindes/bidan desa	128	42,7
	Dokter praktek swasta	39	13,0
	Apotek	17	5,7
	klirik KB	22	7,3
	Posyandu	14	4,7

Lampiran 3

Distribusi Responden yang Setuju dengan Pernyataan Negatif dan yang tidak Setuju dengan Pernyataan Positif pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB di Kota Pagar Alam Tahun 2009

	SETUJU PERNYATAAN NEGATIF	FREKUENSI	PROSENTASE
1	Kondom tidak nyaman	95	31,7
2	Banyak Anak banyak rejeki	27	9,0
3	Jumlah anak tuhan yang mengatur, jadi manusia tidak perlu berupaya membatasi	39	13,0
4	KB urusan perempuan	107	35,6
5	Kontap berarti dapat berganti-ganti pasangan karena sudah tidak dapat hamil dan dihamili	12	4,0
6	Wanita yang dapat hamil, jadi wanitalah yang seharusnya berKB	169	56,4
7	Kontap pria sama dengan Kebiri	27	9,0
8	Pengguna kondom sama dengan pria hidung belang	28	9,3
9	Pria berKB adalah pria yang senang selingkuh	13	4,3
10	Pria berKB adalah pria yang tunduk dengan istri	10	3,3
	TIDAK SETUJU PERNYATAAN POSITIF		
1	Semua Pus harus BerKB	17	5,7
2	KB adalah salah satu upaya membatasi jumlah anak	5	1,7
3	KB tidak mempunyai efek samping	15	5,0
4	KB terbaik untuk menghentikan kelahiran adalah kontap	43	14,3
5	KB pria bentuk tanggung jawab pria terhadap perencanaan keluarga	23	7,7
6	Kondom selain untuk mencegah kehamilan juga bertujuan untuk mencegah penularan PMS	8	2,7
7	Tujuan program KB untuk membangun keluarga berkualitas	2	0,7
8	Melalui program KB dapat dilakukan upaya pemberdayaan perempuan dan kesertaan dan keadilan gender	42	14,0
9	Keputusan untuk ikut KB adalah keputusan bersama antara suami dan istri	0	0

Lampiran.4

**Distribusi Alasan Istri Setuju atau Tidak Setuju Suami Ber KB
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009.**

PERNYATAAN ALASAN ISTRI	FREKUENSI	PROSENTASE
<u>ALASAN ISTRI SETUJU SUAMINYA KB PRIA</u>		
1. Untuk kepentingan bersama	30	35,3
2. Istri kurang cocok KB	25	29,4
3. Untuk Kesehatan bersama	21	24,7
4. Lebih praktis jika pria yang ber KB	18	21,2
5. Agar istri tidak repot	17	20,0
6. Istri takut ber KB	2	2,4
<u>ALASAN ISTRI TIDAK SETUJU SUAMI KB PRIA</u>		
1. Istri saja yang ber KB	51	23,7
2. Takut disalah gunakan	47	21,9
3. Mengurangi Kepuasan hubungan seksual	94	43,7
4. Merepotkan	16	7,4
5. Takut suami tidak jantan lagi	3	1,4
6. Lain- lain	119	55,3

Lampiran.5

**Distribusi Jenis/metode KB yang digunakan Istri Responden
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009**

NO	Jenis/metode KB Wanita	Frekuensi	Prosentase
1	Suntikan	188	62,7
2	PIL	38	12,7
3	Implant	24	8,0
4	IUD	8	2,7
5	MOW	8	2,7
	Jumlah	266	95,3
	Istri & Suami Tidak KB	13	4,7
	Alasan Suami dan Istri tidak BerKB:		
1	Hamil	5	1,8
2	Ingin Anak segera (karena anak baru 1	5	1,8
3	Org)	3	1,1
	Istri tidak cocok berKB		
	Jumlah pria tidak berKB	279	93,0

Lampiran.6

**Distribusi Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009**

NO	Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat	Frekuensi	Prosentase
1	Membolehkan Pria berKB kondom ditinjau dari pandangan agama	19	20,2
2	Membolehkan kontak dari pandangan agama	9	9,6
3	Memberikan penyuluhan KB	72	76,6
4	Memberikan penerangan dan motivasi tentang KB pria	46	48,9
5	Melaksanakan rujukan KB	12	12,8
6	Mengantar calon peserta KB ke tempat pelayanan KB	15	16,0
7	Memberikan pengayoman bagi peserta KB yang mengalami masalah	17	18,1
8	Memberikan pencerahan dan penyadaran kepada masyarakat tentang KB	12	12,8
	Jumlah responden yang mendapat dukungan	94	31,2

Lampiran.7

**Distribusi Materi KIE Petugas KB/kesehatan
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009**

NO	Materi Yang Diberikan	frekuensi	Prosentase
1	Tujuan KB khususnya KB pria	11	84,6
2	Manfaat KB	13	100,0
3	Jenis dan metode KB	10	76,9
4	Kelebihan dan kekurangan KB pria	6	46,2
5	Efek samping yang mungkin terjadi	4	30,8
	Jumlah responden yang terpapar petugas KB	13	4,3

Lampiran.8

Distribusi Responden Tingkat Pendidikan
pada Studi Determinan Kepesertaan Pria dalam Ber KB
di Kota Pagar Alam Tahun 2009.

NO	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak Tamat SD	1	0,3
2	Tamat SD	65	21,7
3	Tamat SLTP	73	24,3
4	Tamat SLTA	143	47,7
5	Tamat Akademi	3	1,0
6	Tamat PT	15	5,0
	Jumlah	300	100

KUESIONER KEPESERTAAN PRIA DALAM BER KB

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
<p>Selamat pagi/siang/sore. Nama saya.....dan saya adalah mahasiswa yang sedang melaksanakan penelitian mengenai partisipasi pria dalam program KB. Saya sangat menghargai partisipasi bapak dalam wawancara ini. Keterangan bapak sangat membantu dalam perencanaan pelayanan kesehatan khususnya KB. Wawancara ini akan berlangsung selama +20 menit, keterangan apapun yang bapak berikan akan dijamin kkerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain. Kesertaan dalam wawancara ini bersifat sukarela dan saya sangat berharap bapak tidak menolak untuk diwawancarai karena pandangan dan jawaban bapak sangat penting dalam wawancara ini</p>	
<p>Sekarang, ada yang ingin bapak tanyakan mengenai wawancara ini? Apakah boleh mewawancarai bapak sekarang?</p> <p>Tanggal : Jam wawancara : Nama Pewawancara : Responden setuju diwawancarai...1 Responden tidak setuju diwawancarai..2 → Selesai</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Tanda tangan</p> <p>(.....) nama</p> </div>

RESPONDEN ADALAH PRIA (PASANGAN USIA SUBUR)

DAFTAR PERTANYAAN

IDENTIFIKASI RESPONDEN

1. Nama Responden :	
Nomor kode Responden. :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
2. Nama Responden :	
3. Nama Istri responden :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
4. Umur responden : tahun	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
5. Umur Istri Responden : tahun	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
(wawancara selesai, jika umur istri \geq 50 tahun)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
6. Alamat (Jln, No. Rumah) :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
RT/RW :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Kelurahan :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Kecamatan :	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

Keterangan Pewawancara

Nama Pewawancara :

Catatan Kunjungan	Kunjungan I	Kunjungan II	Beri tanda bila suda
Tgl/bln Kunjungan			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Jam mulai wawancara			
Jam akhir wawancara			
Lama wawancara			
Hasil kunjungan*)			
1. Selesai			
2. Ditangguhkan			

Lanjutan

3. Ditolak 4. Tidak memenuhi syarat 5. Selesai sebagian			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
CATATAN EDITING																											
Nama supervisor : Tgl/bln diperiksa : No. Pertanyaan yang harus diperbaiki dan catatan pemeriksa: Tanda Tangan																											
7. Apa sekolah tertinggi yang bapak tamatkan?																											
1. Tidak Sekolah 4. Tamat SLTA 2. Tamat SD 5. Tamat Akademi 3. Tamat SLTP 6. Tamat PT																											
8. Apa pekerjaan bapak?																											
1). petani 5). ABRI/POLRI 2). Pedagang 6). Wiraswasta 3). Pekerja lepas/buruh 7). Lain-lain, sebutkan..... 4). Pegawai negeri																											
III. Pengetahuan tentang KB																											
9. Menurut bapak apa saja tujuan dari KB, sebutkan?																											
(JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN CENTANG "YA" SETIAP JAWABAN YANG DISEBUTKAN)																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="462 1102 1042 1140">Tujuan KB</th> <th data-bbox="1042 1102 1133 1140">ya</th> <th data-bbox="1133 1102 1247 1140">tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="462 1140 1042 1178">1. Penundaan/penjarangan kehamilan</td> <td data-bbox="1042 1140 1133 1178"></td> <td data-bbox="1133 1140 1247 1178"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1178 1042 1215">2. Penghentian/pembatasan kelahiran</td> <td data-bbox="1042 1178 1133 1215"></td> <td data-bbox="1133 1178 1247 1215"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1215 1042 1253">3. Kesejahteraan Keluarga</td> <td data-bbox="1042 1215 1133 1253"></td> <td data-bbox="1133 1215 1247 1253"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1253 1042 1291">4. Kesehatan ibu</td> <td data-bbox="1042 1253 1133 1291"></td> <td data-bbox="1133 1253 1247 1291"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1291 1042 1329">5. Kesehatan anak</td> <td data-bbox="1042 1291 1133 1329"></td> <td data-bbox="1133 1291 1247 1329"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1329 1042 1367">6. Lain-lain, sebutkan.....</td> <td data-bbox="1042 1329 1133 1367"></td> <td data-bbox="1133 1329 1247 1367"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1367 1042 1423">99. Tidak tahu</td> <td data-bbox="1042 1367 1133 1423"></td> <td data-bbox="1133 1367 1247 1423"></td> </tr> </tbody> </table>				Tujuan KB	ya	tidak	1. Penundaan/penjarangan kehamilan			2. Penghentian/pembatasan kelahiran			3. Kesejahteraan Keluarga			4. Kesehatan ibu			5. Kesehatan anak			6. Lain-lain, sebutkan.....			99. Tidak tahu		
Tujuan KB	ya	tidak																									
1. Penundaan/penjarangan kehamilan																											
2. Penghentian/pembatasan kelahiran																											
3. Kesejahteraan Keluarga																											
4. Kesehatan ibu																											
5. Kesehatan anak																											
6. Lain-lain, sebutkan.....																											
99. Tidak tahu																											

Lanjutan

10. Menurut bapak apa saja macam-macam alat/metode KB ?

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

Alat/metode KB	Ya	Tidak
1. Pil		
2. Suntikan		
3. Spiral/IUD		
4. Kondom		
5. Susuk KB		
6. Sterilisasi Wanita/Pria		
7. Pantang berkala		
8. Senggama terputus		
99. Tidak tahu		

11. Menurut bapak efek samping apa saja yang biasa terjadi pada wanita yang menggunakan alat KB ?

JAWABAN JANGAN DISEBUTKAN, CENTANG "YA"
SETIAP JAWABAN YANG DISEBUTKAN)

Efek samping KB pada perempuan	Ya	Tidak
1. Pusing-pusing		
2. Mual-mual		
3. Sakit perut/sakit pinggang		
4. Keputihan		
5. Keputihan		
6. Perdarahan bercak (spotting)		
7. Gangguan haid		
8. Kenaikan/penurunan berat badan		
9. Lain-lain sebutkan.....		
99. Tidak tahu		

12. Menurut bapak apa saja jenis alat/cara KB untuk pria?

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

Alat/cara KB pria	Ya	Tidak
1. Kondom		
2. Vasektomi		
3. Pantang Berkala		
4. Senggama terputus		
5. Lain-lain, sebutkan		
99. Tidak tahu		

Lanjutan

11. Efek samping apa saja yang dapat terjadi pada pria yang KB?

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

Efek samping alat/cara KB pria	Ya	Tidak
1. Alergi terhadap karet kondom		
2. berkurangnya sensitivitas (gland penis)		
3. Pembengkakan		
4. Rasa sakit/tidak enak		
5. Kulit membiru/lecet		
6. Masalah-masalah psikologis		
6.1. mengganggu kenyamanan hubungan seksual		
6.2. Menimbulkan rasa kecewa		
6.3. Menurunkan libido		
6.4. Menurunkan fungsi aktifitas fisik		
7. Lain-lain, sebutkan.....		
99. Tidak tahu		

14. Menurut bapak dimana tempat pelayanan KB dapat diperoleh/didapatkan?

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

Tempat Pelayanan KB	Ya	Tidak
1. Rumah Sakit		
2. Klinik Bersalin		
3. Posyandu		
4. Polindes/Bidan Desa		
5. Puskesmas/Puskesmas Pembantu		
6. Bidan praktek swasta		
7. Dokter praktek swasta		
8. Apotek		
99. Tidak tahu		

IV. Keterjangkauan ke Pelayanan KB

15. Menurut bapak, kira-kira berapa jauh jarak yang ditempuh dari rumah bapak ke tempat fasilitas pelayanan KB pria?..... M

16. Apakah untuk sampai ke tempat tersebut bapak memerlukan kendaraan (transportasi)?

- 1). Ya
2). Tidak → lanjut ke no 18

17. Apakah kendaraan tersebut selalu tersedia jika diperlukan ke fasilitas pelayanan KB tersebut?

- 1). Ya
- 2). Tidak

18. Menurut bapak, berapa biaya transportasi yang dibutuhkan untuk pergi dan pulang dari dan ke fasilitas pelayanan KB?
Rp.....

19. Bagaimana menurut bapak terhadap biaya transportasi tersebut?

- 1). Mahal
- 2). Murah
- 3). Terjangkau

20. Apakah bapak mengetahui (atau pernah mendengar dari orang lain) berapa biaya pelayanan KB untuk pria?

- 1). Ya Rp.....
- 2). Tidak → lanjut ke no 22

21. Bagaimana pendapat bapak terhadap biaya KB pria tersebut?

- 1). Mahal
- 2). Murah
- 3). Terjangkau

V. Jumlah Anak

22. Apakah bapak sudah memiliki anak kandung?

- 1). Ya
- 2). Tidak → lanjut ke no 24

23. Jika ya, berapa jumlah anak kandung yang sekarang masih hidup?

- a. Anak laki-laki.....Orang
- b. Anak perempuan.....Orang

VII. Kepesertaan pria dalam ber KB

24. Apakah bapak saat ini menggunakan alat/metode KB ?

- 1). Ya
- 2). Tidak, lanjut ke pertanyaan no. 27

25. Jika ya, metode/alat apa yang bapak gunakan? (jawaban bisa lebih dari satu)

- 1). Kondom, ke pertanyaan no. 29
- 2). Vasektomi, ke pertanyaan no. 31
- 3). Pantang berkala, ke pertanyaan no. 31
- 4). Senggama terputus, ke pertanyaan no. 31

26. Apakah saat ini istri bapak menggunakan metode/alat/cara KB

- 1). Ya
- 2). Tidak, lanjut ke pertanyaan no. 32

27. Metode/cara KB apa yang istri bapak gunakan:

- 1). Sterilisasi/kontap wanita, lanjut ke pertanyaan no.32
- 2). Pil KB, lanjut ke pertanyaan no.32
- 3). Suntikan KB, lanjut ke pertanyaan no.32
- 4). Implant/susuk KB, lanjut ke pertanyaan no.32
- 5). IUD/Spiral, lanjut ke pertanyaan no.32
- 6). 99. Tidak tahu, lanjut ke pertanyaan no.32

28. Alasan istri dan bapak tidak menggunakan KB:

- 1). Istri sedang hamil, Lanjut ke pertanyaan no.32
- 2). Ingin Anak segera, Lanjut ke pertanyaan no.32
- 3). Ingin anak tapi ditunda, Lanjut ke pertanyaan no.32

Untuk yang menggunakan kondom

29. Ketika bapak "kumpul", bagaimana frekuensi penggunaan kondom dalam 6 bulan terakhir?

- 1) Selalu
- 2) Kadang-kadang
- 3) Tidak sama sekali
- 4) Tidak pernah kumpul

30 Apa saja masalah yang bapak alami selama menggunakan kondom?

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

Masalah dalam menggunakan kondom	Ya	Tidak
1. Terlalu mahal		
2. Malu membelinya		
3. Sulit membuangnya		
4. Sulit memakainya		
5. Menurunkan gairah		
6. Mengurangi kenyamanan		
7. Istri tidak suka		
8. Istri jadi hamil		
9. Repot		
10. Kondom robek		
11. lain-lain, sebutkan.....		
99.. Tidak pernah mengalami masalah		

31. Apakah bapak pernah melakukan hubungan seksual dengan memberi imbalan berupa uang maupun barang?

- 1). Ya.
- 2). Tidak

VII. Persetujuan istri

32. Bagaimana pendapat istri bapak *seandainya* (untuk yang belum menjadi peserta KB) atau *ketika* (untuk yang telah menjadi peserta KB) bapak memutuskan menjadi peserta KB untuk menunda atau mencegah kehamilan

- 1) Setuju
- 2) Tidak setuju, lanjut ke pertanyaan 34

33. Jika istri bapak setuju bapak ber KB apa saja alasannya?

(JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)

Alasan istri setuju suami berKB	Ya	Tidak
1. Menjarangkan kelahiran		
2. Supaya istri tidak cepat hamil		
3. Istri tidak repot		
4. Lebih praktis		
5. Kepentingan bersama		
6. Istri kurang cocok pakai alat KB		
7. Istri takut ber KB		
8. Kesetaraan gender		
9. Kesehatan bersama		
10. Lain-lain, sebutkan.....		
99. Tidak tahu		

34. Kira-kira apa saja alasannya sehingga istri bapak tidak setuju, jika bapak ikut KB? (JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU)

Alasan istri tidak setuju suami ber KB	Ya	Tidak
1. Takut bocor		
2. Anak baru satu		
3. Istri saja yang ber KB		
4. Takut disalahgunakan		
5. Mengurangi kepuasan		
6. Takut suami tidak jantan lagi		
7. Merepotkan		
8. Lain-lain, sebutkan.....		
99. Tidak tahu		

Lanjutan

VIII. Keterpaparan dengan petugas KB/kesehatan

34 Dalam 6 bulan terakhir, apakah bapak pernah dikunjungi oleh petugas lapangan KB / petugas kesehatan yang menerangkan informasi tentang KB?

- 1) Ya
- 2) Tidak, Lanjut Ke Pertanyaan. 37.

35 Bila ya, penjelasan apa saja yang diberikan petugas KB/kesehatan tentang KB pria?

36

Isi Penjelasan Petugas KB/kesehatan	Ya	Tidak
1. Tujuan KB khususnya KB pria		
2. Manfaat KB pria		
3. Metode/ jenis KB pria		
3. Kelebihan dan kelemahan KB pria		
4. Efek samping KB pria yang mungkin terjadi		
5. Lain-lain, sebutkan.....		
.....		

37 Bagaimanakah pendapat bapak mengenai penjelasan petugas KB/kesehatan tentang program KB tersebut?

- 1) Sangat baik
- 2) Baik
- 3) Kurang baik
- 4) Sangat tidak baik

XI. Dukungan tokoh Masyarakat

37. Menurut bapak, apakah tokoh masyarakat disini mendukung program KB untuk pria?

- 1). Ya
- 2). Tidak, lanjut ke pertanyaan no.39

38. Kira-kira seperti apa bentuk dukungan tokoh masyarakat tersebut?

Dukungan Tokoh Masyarakat	Ya	Tidak
1. a. Membolehkan KB pria (kondom) ditinjau dari pandangan agama		
1.b. Membolehkan kontap pria ditinjau dari pandangan agama		
2. Memberikan penyuluhan		
3. Memberikan konseling tentang kontap pria dan kondom		
4. Melaksanakan rujukan		
5. Mengantar calon peserta kontap ke tempat pelayanan		

6. Memberikan pengayoman bagi peserta KB yang mengalami masalah KB		
7. Memberikan pencerahan dan penyadaran kepada masyarakat tentang KB		
8. Lain-lain, sebutkan.....		

X. Sikap

39. Sekarang saya akan membacakan beberapa pernyataan tentang KB. Bagaimana pendapat bapak terhadap pernyataan berikut ini:

SS : Sangat setuju TS : Tidak Setuju
 S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju
 R : Ragu-ragu

Pernyataan Sikap	SS	S	R	T	ST
			R	S	S
1. Semua pasangan usia subur harus ikut program KB					
2. Tujuan Program KB untuk membangun keluarga berkualitas					
3. Banyak anak banyak rejeki					
4. Dengan Program KB dapat membatasi jumlah anak					
5. Program KB aman dari efek samping, kegagalan dan komplikasi					
6. Rejeki dan anak Tuhan yang mengaturnya, jadi tidak perlu ikut program KB					
7. Cara KB terbaik untuk mengakhiri kehamilan adalah sterilisasi/kontap					
8. Melalui program KB dapat dilakukan upaya pemberdayaan perempuan dan kesetaraan serta keadilan gender					
9. KB urusan perempuan, pria tidak perlu turut campur					
10. Wanita atau pria yang telah disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan karena sudah tidak mungkin hamil atau menghamili					
11. KB pria adalah bentuk tanggung jawab pria dalam perencanaan keluarga					
12. Perempuan yang bisa hamil, maka dialah yang seharusnya ber KB					
13. Kontap pria sama dengan kebiri					
14. Kondom mengurangi kenikmatan					

Lanjutan

hubungan seksual							
15. Kondom tidak nyaman dipakai							
16. Menyetujui pria ber KB sama dengan mengizinkan suami selingkuh							
17. Kondom selain untuk mencegah kehamilan juga untuk mengurangi resiko penularan PMS							
18. Pria yang menggunakan kondom sama dengan pria hidung belang							
19. Pria ber KB sama dengan pria yang tunduk terhadap istri							
20. Keputusan untuk ikut KB adalah keputusan bersama antara suami dan istri							

WAWANCARA SELESAI
TERIMA KASIH

1. MODEL DASAR MULTIVARIAT TANPA UMUR

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	62.520	8	0.000
	Block	62.520	8	0.000
	Model	62.520	8	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	89.663(a)	0.188	0.473

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KATEDIDIK	0.523	0.649	0.649	1	0.421	1.686	0.473	6.017
	KATETAHU	0.866	0.623	1.934	1	0.164	2.377	0.702	8.055
	KATESIKAP	1.107	0.662	2.794	1	0.095	3.025	0.826	11.079
	KATESARANA	-0.867	0.957	0.819	1	0.365	0.420	0.064	2.745
	KATETOMA	1.348	0.652	4.271	1	0.039	3.849	1.072	13.823
	KATEPETUGAS	2.101	0.855	6.037	1	0.014	8.171	1.529	43.659
	KATEANAK	-0.761	0.670	1.291	1	0.256	0.467	0.126	1.737
	KATESETUJU	2.455	0.698	12.371	1	0.000	11.642	2.965	45.717
	Constant	-5.453	1.332	16.751	1	0.000	0.004		

a Variable(s) entered on step 1: KATEDIDIK, KATETAHU, KATESIKAP, KATESARANA, KATETOMA, KATEPETUGAS, KATEANAK, KATESETUJU.

2. MULTIVARIAT TANPA PENDIDIKAN

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	61.857	7	0.000
	Block	61.857	7	0.000
	Model	61.857	7	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.326(a)	0.186	0.468

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a)								
KATETAHU	0.935	0.617	2.296	1	0.130	2.547	0.760	8.537
KATESIKAP	1.243	0.646	3.704	1	0.054	3.468	0.977	12.302
KATESARANA	-0.871	0.968	0.810	1	0.368	0.418	0.063	2.789
KATETOMA	1.337	0.645	4.301	1	0.038	3.809	1.076	13.481
KATEPETUGAS	2.146	0.851	6.353	1	0.012	8.551	1.612	45.369
KATEANAK	-0.863	0.654	1.743	1	0.187	0.422	0.117	1.519
KATESETUJU	2.419	0.694	12.169	1	0.000	11.238	2.886	43.756
Constant	-5.186	1.278	16.454	1	0.000	0.006		

a Variable(s) entered on step 1: KATETAHU, KATESIKAP, KATESARANA, KATETOMA, KATEPETUGAS, KATEANAK, KATESETUJU.

3. MODEL MULTIVARIAT TANPA SARANA PELAYANAN

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	61.764	7	0.000
	Block	61.764	7	0.000
	Model	61.764	7	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.420(a)	0.186	0.468

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a)								
KATETAHU	0.973	0.615	2.502	1	0.114	2.646	0.793	8.833
KATESIKAP	1.116	0.660	2.859	1	0.091	3.051	0.837	11.120
KATETOMA	1.258	0.638	3.883	1	0.049	3.517	1.007	12.285
KATEPETUGAS	2.247	0.836	7.215	1	0.007	9.458	1.836	48.731
KATEANAK	-0.788	0.665	1.404	1	0.236	0.455	0.124	1.674
KATESETUJU	2.415	0.692	12.165	1	0.000	11.185	2.880	43.444
KATEDIDIK	0.514	0.642	0.641	1	0.423	1.672	0.475	5.887
Constant	-6.229	1.057	34.744	1	0.000	0.002		

a Variable(s) entered on step 1: KATETAHU, KATESIKAP, KATETOMA, KATEPETUGAS, KATEANAK, KATESETUJU, KATEDIDIK.

4. MODEL MULTIVARIAT TANPA JUMLAH ANAK

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	61.144	7	0.000
	Block	61.144	7	0.000
	Model	61.144	7	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	91.039(a)	0.184	0.463

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a)								
KATETAHU	0.834	0.617	1.824	1	0.177	2.302	0.686	7.721
KATESIKAP	1.125	0.649	3.010	1	0.083	3.081	0.864	10.982
KATETOMA	1.498	0.644	5.417	1	0.020	4.474	1.267	15.800
KATEPETUGAS	2.014	0.853	5.577	1	0.018	7.497	1.409	39.903
KATESETUJU	2.403	0.695	11.953	1	0.001	11.060	2.832	43.198
KATEDIDIK	0.664	0.624	1.135	1	0.287	1.943	0.573	6.597
KATESARANA	-0.948	0.967	0.963	1	0.326	0.387	0.058	2.576
Constant	-5.748	1.327	18.758	1	0.000	0.003		

a Variable(s) entered on step 1: KATETAHU, KATESIKAP, KATETOMA, KATEPETUGAS, KATESETUJU, KATEDIDIK, KATESARANA.

5. MODEL MUTIVARIAT TANPA PENGETAHUAN

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	60.459	7	0.000
	Block	60.459	7	0.000
	Model	60.459	7	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	91.725(a)	0.183	0.459

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a)								
KATETOMA	1.296	0.646	4.025	1	0.045	3.653	1.030	12.955
KATEPETUGAS	1.924	0.805	5.708	1	0.017	6.846	1.413	33.173
KATESETUJU	2.471	0.694	12.667	1	0.000	11.834	3.035	46.143
KATEDIDIK	0.634	0.625	1.029	1	0.310	1.886	0.554	6.420
KATESARANA	-1.136	0.914	1.545	1	0.214	0.321	0.054	1.925
KATEANAK	-0.714	0.657	1.180	1	0.277	0.490	0.135	1.776
KATESIKAP	1.084	0.652	2.764	1	0.096	2.956	0.824	10.610
Constant	-4.728	1.151	16.875	1	0.000	.009		

a Variable(s) entered on step 1: KATETOMA, KATEPETUGAS, KATESETUJU, KATEDIDIK, KATESARANA, KATEANAK, KATESIKAP.

6. MODEL MULTIVARIAT TANPA SIKAP

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	59.458	7	0.000
Block	59.458	7	0.000
Model	59.458	7	0.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	92.725(a)	.180	.452

a Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a)								
KATETOMA	1.211	0.643	3.549	1	0.060	3.356	0.952	11.825
KATEPETUGAS	2.312	0.821	7.934	1	0.005	10.092	2.020	50.415
KATESETUJU	2.560	0.684	13.999	1	0.000	12.936	3.384	49.457
KATEDIDIK	0.797	0.618	1.661	1	0.197	2.219	0.660	7.458
KATESARANA	-0.891	0.946	0.888	1	0.346	0.410	0.064	2.618
KATEANAK	-0.808	0.656	1.520	1	0.218	0.446	0.123	1.611
KATETAHU	0.838	0.607	1.905	1	0.168	2.312	0.703	7.601
Constant	-4.880	1.241	15.462	1	0.000	0.008		

a Variable(s) entered on step 1: KATETOMA, KATEPETUGAS, KATESETUJU, KATEDIDIK, KATESARANA, KATEANAK, KATETAHU.

7. MODEL MULTIVARIAT TERAKHIR

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KATETOMA	1.348	0.652	4.271	1	0.039	3.849	1.072	13.823
	KATEPETUGAS	2.101	0.855	6.037	1	0.014	8.171	1.529	43.659
	KATESETUJU	2.455	0.698	12.371	1	0.000	11.642	2.965	45.717
	KATEDIDIK	0.523	0.649	0.649	1	0.421	1.686	0.473	6.017
	KATESARANA	-0.867	0.957	0.819	1	0.365	0.420	0.064	2.745
	KATEANAK	-0.761	0.670	1.291	1	0.256	0.467	0.126	1.737
	KATETAHU	0.865	0.623	1.934	1	0.164	2.377	0.702	8.055
	KATESIKAP	1.107	0.662	2.794	1	0.095	3.025	0.826	11.079
	Constant	-5.453	1.332	16.751	1	0.000	0.004		

a Variable(s) entered on step 1: KATETOMA, KATEPETUGAS, KATESETUJU, KATEDIDIK, KATESARANA, KATEANAK, KATETAHU, KATESIKAP.

UJI INTERAKSI

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2.591	2	.274
	Block	2.591	2	.274
	Model	53.757	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	98.426(a)	.164	.412

a Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KATETOMA	0.594	1.236	0.231	1	0.631	1.811	0.161	20.430
	KATEPETUGAS	-17.396	20096.485	0.000	1	0.999	0.000	0.000	
	KATESETUJU	1.698	0.947	3.212	1	0.073	5.462	0.853	34.975
	KATEPETUGAS by KATESETUJU	20.049	20096.485	0.000	1	0.999	5094861 27.292	0.000	
	KATESETUJU by KATETOMA	0.933	1.430	0.425	1	0.514	2.541	0.154	41.918
	Constant	-4.401	0.711	38.261	1	0.000	.012		

a Variable(s) entered on step 1: KATEPETUGAS * KATESETUJU , KATESETUJU * KATETOMA .

1. PERUBAHAN OR TANPA PENDIDIKAN

VARIABEL	OR CRUDE	OR ADJUSTED	%PERUBAHAN OR
KATEDIDIK	1.686		
KATETAHU	2.377	2.547	(7.15)
KATESIKAP	3.025	3.468	(14.64)
KATESARANA	0.42	0.418	0.48
KATETOMA	3.849	3.809	1.04
KATEPETUGAS	8.171	8.551	(4.65)
KATEANAK	0.467	0.422	9.64
KATESETUJU	11.642	11.238	3.47

2. PERUBAHAN OR TANPA SARANA PELAYANAN KB

VARIABEL	OR CRUDE	OR ADJUSTED	%PERUBAHAN OR
KATEDIDIK	1.686	1.672	0.83
KATETAHU	2.377	2.646	(11.32)
KATESIKAP	3.025	3.051	(0.86)
KATESARANA	0.42		
KATETOMA	3.849	3.517	8.63
KATEPETUGAS	8.171	9.458	(15.75)
KATEANAK	0.467	0.455	2.57
KATESETUJU	11.642	11.185	3.93

3. PERUBAHAN OR TANPA JUMLAH ANAK

VARIABEL	OR CRUDE	OR ADJUSTED	%PERUBAHAN OR
KATEDIDIK	1.686	1.943	(15.24)
KATETAHU	2.377	2.302	3.16
KATESIKAP	3.025	3.081	(1.85)
KATESARANA	0.42	0.387	7.86
KATETOMA	3.849	4.474	(16.24)
KATEPETUGAS	8.171	7.497	8.25
KATEANAK	0.467		
KATESETUJU	11.642	11.06	5.00