

SKRIPSI

DETERMINAN KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Oleh :

**YAYU NOVITA
NPM : 1507110038**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

DETERMINAN KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

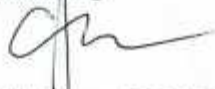
OLEH:

Yayu Novita
NPM: 1507110038

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

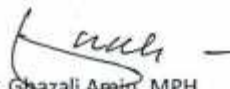
Banda Aceh, 02 September 2019

Pembimbing I



Farida Hanum, S. Si, M. Si

Pembimbing II



Drs. Ghazali Amin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

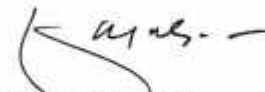
Banda Aceh, 02 September 2019
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Farida Hanum, S. Si, M. Si)

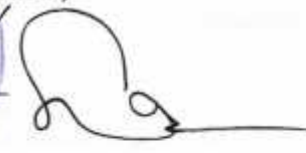
Pembimbing II



(Drs. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirrabbi'l'amin, segala Puji syukur selalu kita panjatkan kehadiran Allah swt, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul *“Determinan Keikutsertaan Suami Sebagai Akseptor Keluarga Berencana di Pukesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019”*. Shalawat beriring salam kepada junjungan alam Rasulullah SAW beserta keluarga, para sahabat, dan orang-orang yang telah memperjuangkan tegaknya agama Islam di muka bumi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan serta dorongan dari banyak pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada **Ibu Farida Hanum, S. Si, M. Si** selaku pembimbing pertama dan kepada **bapak Drs. Ghazali Amin, MPH** selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan bimbingan dan arahan serta dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ary, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD** sebagai Dekan FKM UNMUHA.
3. Bapak **Drs. Ghazali Amin, MPH** selaku Ketua Peminatan Kesehatan Reproduksi.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian.
6. Kepada orang Tua Tercinta Ayahanda dan Ibunda yang telah memberikan do'a dan motivasi kepada penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan.

7. Keluarga tersayang yang selalu memberikan dorongan dan semangatnya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua teman-teman yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulis dimasa yang akan datang.

Demikianlah semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi pengembangan program Kesehatan Masyarakat kedepannya.

Banda Aceh, 03 September 2019

Penulis

Yayu Novita

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Program Keluarga Berencana	8
2.2 Metode Konstrasepsi Pria	12
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pria.....	14
2.4 Kerangka Teoritis	35
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	37
3.1 Konsep Pemikiran	37
3.2 Variabel Penelitian.....	37
3.3 Definisi Operasional.....	38
3.4 Cara Pengukuran	39
3.5 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.3 Jenis Data	43
4.4 Lokasi Penelitian	43

4.5	Pengumpulan Data	43
4.6	Pengolahan Data	43
4.7	Analisa Data	44
4.8	Penyajian Data	45

BAB V GAMBARAN UMUM 46

5.1	Letak Geografis.....	46
5.2	Keadaan Umum Puskesmas Banda Raya	47
5.3	Fasilitas Penunjang (Sarana dan Prasarana)	48
5.4	Kegiatan di Puskesmas Banda Raya	48
5.5	Gambaran Pelayanan KB di Puskesmas	49

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 50

6.1	Hasil Penelitian	50
6.2	Pembahasan	59

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 64

7.1	Kesimpulan	64
7.2	Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 5.1 Data Jumlah dan Jenis tenaga Kesehatan di Puskesmas Banda Raya Tahun 2019.....	47
Tabel 5.2 Data Sarana dan Prasarana Puskesmas Banda Raya Tahun 2019	48
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Usia, Pekerjaan, Pendidikan Suami di wilayah Banda Aceh tahun 2019	50
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Suami sebagai Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	51
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan sebagai Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ..	52
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Suami sebagai Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 .	52
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Sikap Suami sebagai Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019	52
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Istri terhadap Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ..	53
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan terhadap Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	53
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	54
Tabel 6.9 Hubungan Pengetahuan terhadap Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	54
Tabel 6.10 Hubungan Sosial Budaya terhadap Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019	55

Tabel 6.11	Hubungan sikap terhadap Keikutsertaan Suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019	56
Tabel 6.12	Hubungan Dukungan Istri terhadap Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	57
Tabel 6.13	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	57
Tabel 6.14	Hubungan Jumlah Anak terhadap Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Tabel Skor

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Output SPSS

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal Dari Universitas Muhamamdiyah Aceh

Lampiran 8 Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dari Universitas Muhamamdiyah
Aceh

Lampiran 9 Surat Pemohonan Izin Penelitian

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

ABSTRAK

Nama : YAYU NOVITA

NPM : 1507110038

Determinan Keikutsertaan Suami sebagai Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019

Xv + 71 halaman + 17 tabel + 10 lampiran

Beberapa faktor yang menyebabkan pria dalam ber-KB yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan praktek serta adanya pemahaman bahwa urusan KB adalah urusan perempuan, selain itu alat KB pria yang belum berkembang dan ada beberapa perempuan tidak menginginkan suaminya menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai alasan. Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Pengetahuan, sosial budaya, sikap, peran tenaga kesehatan dan dukungan Istri, jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi yaitu sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini 40 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari dari tanggal 19 s/d 26 juli 2019. Menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan analisis bivariat dan univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 yaitu pengetahuan ($p=0,000$), sosial budaya ($p=0,064$), dan peran tenaga kesehatan ($p=0,019$), sedangkan yang tidak berhubungan yaitu sikap ($p=0,064$), dukungan istri ($p=0,449$) dan jumlah anak ($p=0,406$).

Diharapkan Kepada tenaga kesehatan agar memberikan informasi berupa pelatihan atau pembinaan melalui sosialisasi dan penyuluhan supaya dapat memberikan gambaran nyata bagi suami mengenai manfaat keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana. Serta adanya kerja sama pihak puskesmas dengan Kantor Urusan Agama (KUA), Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat untuk mendukung dan mendampingi dalam pelaksanaan program KB bagi para suami.

Kata Kunci : Keikutsertaan Suami, Akseptor, Keluarga Berencana

Daftar Kepustakaan : 70 Bacaan (2008-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk dunia saat ini berjumlah 7,6 Miliar. Jumlah ini diperkirakan akan terjadi peningkatan hingga 9,8 Miliar pada tahun 2050. Negara dengan jumlah penduduk terbesar pertama adalah Republik Rakyat China dengan jumlah penduduknya sekitar 1,37 Milliar jiwa. Urutan kedua adalah India dengan jumlah penduduk sebesar 1,26 Milliar jiwa, Amerika Serikat berada di posisi ketiga dengan jumlah penduduk sebesar 323 juta jiwa dan Indonesia berada di urutan keempat dengan jumlah penduduk sebesar 258 juta jiwa (WHO, 2016). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tinggi. Sampai saat ini, laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,49 persen atau sekitar empat juta per tahun. Jumlah laju pertumbuhan sebanyak itu, menunjukkan rata-rata wanita subur melahirkan 2,6 anak. Target yang ingin dicapai oleh pemerintah adalah wanita melahirkan 2,1 anak. Dengan begitu, laju pertumbuhan penduduk bisa ditekan mencapai angka ideal, yakni sekitar satu sampai dua juta per tahun.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dalam bidang ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Pada bidang ekonomi permasalahan yang biasa muncul adalah terbatasnya lapangan kerja yang dapat mengakibatkan tingginya angka pengangguran (Rusmanto, 2016). Pada bidang pendidikan, terdapat permasalahan banyaknya anak usia sekolah yang tidak dapat melanjutkan pendidikan. Sedangkan pada bidang kesehatan, terdapat banyak masyarakat yang tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya.

Permasalahan yang muncul di bidang kependudukan bukan hanya pada jumlah penduduk akan tetapi juga distribusi penduduk. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah melakukan upaya untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (BKKBN, 2017).

Permasalahannya antara lain adalah kondisi lingkungan sosial, budaya masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi suami masih belum penting dilakukan karena pengetahuan dan pendidikan, serta kesadaran suami dan keluarga mengenai KB masih relatif rendah karena keterbatasan penerimaan dan akses abilitas pelayanan kontrasepsi suami serta permasalahan lain yang turut mendukung seperti peran tokoh agama yang masih kurang, sarana pelayanan KB bagi suami masih terus ditingkatkan, keterbatasan pilihan alat kontrasepsi yang tersedia dan sebagainya (Andre, 2015).

Permasalahan lain yang dihadapi dalam pembangunan di Bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah prevalensi pemakaian alat kontrasepsi, dan kebutuhan ber-KB yang tidak atau belum terpenuhi (*unmet need*), masih rendahnya suami yang menggunakan kontrasepsi, rendahnya pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang KB dan kesehatan reproduksi, belum optimalnya pembinaan dan kemandirian peserta KB, masih terbatasnya kapasitas kelembagaan Program KB, masih belum sinergisnya kebijakan pengendalian penduduk (BKKBN, 2017).

Pengembangan program KB yang secara resmi dimulai sejak tahun 1970 telah memberikan dampak terhadap penurunan Tingkat Fertilitas Total (TFT) yang cukup menggembirakan, namun partisipasi suami dalam ber KB di Indonesia masih sangat rendah yaitu 1,3%. Angka tersebut masih sangat rendah jika dibandingkan dengan negara-negara

berkembang lainnya seperti Pakistan 6,1% pada tahun 2015, Bangladesh 15,4% pada tahun 2014, Malaysia 19,38% pada tahun 2015, maka Indonesia adalah yang terendah (*World Contraceptive Report*, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) seperti yang dikutip Nestari (2015) menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi implant di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom, dan IUD (*Intra lurine Device*), terutama di negara-negara berkembang. Persentase penggunaan alat kontrasepsi kondom sebesar 7,18% dan vasektomi sebesar 4,7%.

Hasil penelitian Fauziah (2016) menunjukkan bahwa dukungan istri terhadap program KB sebanyak 80 orang (93,0%). Hasil uji univariat menunjukkan bahwa dukungan istri berpengaruh secara signifikan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh istri semakin memberikan pengaruh positif terhadap keikutsertaan suami dalam program KB.

Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan keikutsertaan suami dalam ber-KB, yang selama ini lebih ditujukan kepada wanita untuk membantu menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) namun hasilnya masih belum sesuai harapan (BKKBN, 2011). Lebih memprihatinkan tingkat pemakaian KB Suami sangat rendah, pada tahun 2014 hanya 2% saja suami yang menggunakan kontrasepsi. Sebanyak 1,9% pemakai kondom dan hanya 0,23% yang melakukan vasektomi. Tahun 2017, hanya 2,6% suami yang ikut ber KB, dan pada tahun 2016 hanya 3,1% suami yang bersedia ikut dalam program KB. Hal ini mencerminkan rendahnya partisipasi dan kesadaran suami ikut program Keluarga Berencana (BKKBN, 2018). Hal ini menunjukkan target suami sebagai akseptor masih sangat rendah untuk diapai.

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya suami dalam ber-KB yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan praktek serta adanya pemahaman bahwa urusan KB adalah urusan perempuan, selain itu alat KB suami yang belum berkembang dan ada beberapa perempuan tidak menginginkan suaminya menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai alasan (Adioetomo & Sarwino, 2015). Sumber informasi dapat diterima oleh suami untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB melalui berdiskusi dengan istri tentang jenis kontrasepsi yang dapat digunakan melalui media televisi, koran dan majalah (Berhane et al, 2016).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan kenaikan angka partisipasi suami dalam mengikuti program KB hanya naik 0,2% pertahunnya. Dilihat dari angka pencapaian peningkatan partisipasi suami pada tahun 1991 sebesar 0,8% (SDKI, 1991). Tahun 2003 sebesar 1,3% (SDKI, 2002-2003), sedangkan pada tahun 2007 sebesar 1,5% (SDKI, 2012), sedangkan berdasarkan tahun 2012 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014, dalam meningkatkan keikutsertaan KB suami diharapkan pada tahun 2010 sebesar 3,6%, tahun 2011 sebesar 4%, tahun 2012 sebesar 4,3%, tahun 2013 sebesar 4,6% dan tahun 2014 sebesar 5%. Jika dibandingkan dengan pencapaian angka partisipasi suami ber KB di negara-negara berkembang seperti Pakistan sebanyak 5,2%, Bangladesh sebanyak 13,9%, Nepal sebanyak 24%, Malaysia sebanyak 16,4% dan Jepang sebanyak 80% maka Indonesia menjadi negara yang paling rendah tingkat partisipasi suaminya dalam berKB (SDKI, 2013).

Menurut data dari Puskesmas Banda Raya tahun 2016 yaitu jumlah PUS adalah 3735. Sedangkan jumlah peserta KB aktif 1331. Dengan rincian, IUD 65 akseptor (4,8%), kondom 22 akseptor (1,6%), Implant 23 akseptor (1,7%), suntik 699 akseptor (52,5%) dan pil 522 akseptor

(39,2%). Dari pemakaian kondom dapat kita lihat kesadaran suami menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana) masih rendah. Karena harusnya partisipasi suami menjadi akseptor KB 2,6% dari target keseluruhan pemakaian KB. Namun dalam pelaksanaannya ternyata suami masih sukar untuk diajak berpartisipasi aktif dalam program KB.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut data dari Puskesmas Banda Raya tahun 2018 PUS adalah 3735, sedangkan jumlah peserta KB aktif 1331. Dengan rincian, IUD 65 akseptor (4,8%), kondom 22 akseptor (1,6%), Implant 23 akseptor (1,7%), suntik 699 akseptor (52,5%) dan pil 522 akseptor (39,2%). Dari pemakaian kondom dapat kita lihat kesadaran suami menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana) masih rendah. Karena harusnya partisipasi suami menjadi akseptor KB 2,6% dari target keseluruhan pemakaian KB. Namun dalam pelaksanaannya ternyata suami masih sukar untuk di ajak berpartisipasi aktif dalam program KB.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimanakah determinan rendahnya keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga bencana. Adapun variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan, sosial budaya, sikap, dukungan istri, peran

tenaga kesehatan dan jumlah anak dengan rendahnya keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sosial budaya, sikap, dukungan istri, peran tenaga kesehatan dan jumlah anak tentang alat kontrasepsi dengan rendahnya keikutsertaan para suami menjadi akseptor keluarga berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

1.4.1.1 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
2. Untuk mengetahui sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
3. Untuk mengetahui sikap dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
4. Untuk mengetahui dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
5. Untuk mengetahui peran serta tenaga kesehatan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
6. Untuk mengetahui jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi masukan dalam rangka peningkatan pencapaian peran serta suami terhadap program Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan dan dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan ke dalam permasalahan yang ada di tengah masyarakat, serta menambah wawasan ilmu pengetahuan berkaitan dengan program KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 (tentang “Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.” Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 2011). Perluasan dan pengembangan Program Keluarga Berencana Nasional secara bertahap dilakukan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan.

Keberhasilan program ini dapat dicapai dengan komitmen politis yang tinggi dari pemerintah dan keuletan secara kesungguhan para unit pelaksana, patisipasi, dan instiusi masyarakat serta anggota masyarakat. Kebijakan, hukum, dan program pemerintah sangat mempengaruhi metode-metode yang telah tersedia dan cara pelayanannya. Program menyediakan kontrasepsi modern yang didukung oleh kebijakan dan persetujuan pemerintah, serta pendidikan yang dikombinasi dengan keadaan sosial yang kondusif merupakan program yang paling efektif untuk menurunkan fertilitas (Maudlin dan Ross, 2011) dalam dasa warsa

terakhir, sedikitnya 50 negara telah secara resmi mengumumkan kebijakan atau hukum yang mendukung Keluarga Berencana untuk mengurangi pertumbuhan penduduk, mencapai tujuan pembangunan nasional, mendukung hak setiap orang untuk menentukan ukuran keluarga menjamin pemerataan penyediaan pelayanan (BKKBN, 2011).

Menurut Handayani, (2010) Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Selain alat kontrasepsi program KB lainnya meliputi komunikasi informasi dan edukasi, pendidikan sex, konsultasi pra perkawinan sebagai berikut.

a. Komunikasi Informasi dan Edukasi Komunikasi

Informasi dan Edukasi (KIE) adalah proses penyampaian pesan kepada orang lain dengan maksud terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru (Handayani, 2010)

b. Pendidikan Sex

Pendidikan seks adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, khususnya untuk mencegah dampak negatif yang tidak diharapkan, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi dan perasaan berdosa. Pendidikan seks tidak terbatas pada perilaku hubungan seks semata tetapi menyangkut hal-hal lain, seperti peran suami dan wanita dalam masyarakat, hubungan suami dan wanita dalam pergaulan, peran ayah-ibu, dan anak-anak dalam keluarga (Hartanto, 2014:45).

Pendidikan seks untuk anak usia dini berbeda dengan pendidikan seks untuk remaja. Pendidikan seks untuk remaja lebih pada seputar gambaran biologi mengenai seks dan organ reproduksi, masalah hubungan, seksualitas, kesehatan reproduksi serta penyakit menular seksual, sedangkan pada anak usia dini lebih pada pengenalan peran jenis kelamin dan pengenalan anatomi tubuh secara sederhana. Orangtua sebaiknya memberikan penjelasan sesuai dengan usianya. Apabila anak berusia kurang dari 6 tahun, berikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana. Bekali anak dengan pengetahuan seksual yang benar, jangan biarkan anak melihat ketelanjangan orangtuanya. Jauhkan anak dari kekerasan Pada daerah sensitif di tubuhnya yang kemungkinan nantinya akan menimbulkan kenikmatan seksual dan yang terakhir, sebaiknya anak-anak sejak dini perlu diajarkan menghargai tubuhnya sebagai barang berharga sehingga dapat menjauhkannya dari pelecehan seksual (Handayani, 2010).

c. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi Perkawinan

Pengertian konsultasi pra perkawinan adalah proses bimbingan kepada calon pengantin sebelum melakukan pernikahan sebagai bekal dalam menjalankan pernikahan. Unsur yang mendukung yakni subjek bimbingan pra nikah, objek bimbingan pra nikah, materi bimbingan pra nikah, metode bimbingan pra nikah dan media bimbingan pra nikah. Konsultasu pra nikah membahas tentang interaksi pernikahan, manajemen keuangan, dimensi keagamaan dan tugas orang tua (Syafudin, 2013). Konsultasi perkawinan adalah proses bimbingan kepada pasangan suami-istri yang mempunyai permasalahan dalam menjalankan pernikahan. Konsultasi pernikahan terjadi apabila ada permasalahan di dalam rumah tangga. Konsultasi pra nikah membahas tentang konsultasi keluarga sakinah, konsultasi keluarga sejahtera dan konsultasi kesehatan reproduksi dan ibu hamil (Handayani, 2010).

2.1.2 Tujuan dan Sasaran Program KB

Tujuan Program KB Secara umum tujuan 5 tahun ke depan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB di muka adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat dalam pelayanan KB dan kesehatan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/ angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang (Dyah dan Sujiyatini, 2018).

Sasaran Program KB Sasaran program KB dalam lima tahun ke depan seperti tercantum dalam RPJM 2014-2019 sebagai berikut.

- a) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi 1,14 % per tahun.
- b) Menurunkan angka kelahiran menjadi 2,2 per perempuan
- c) Meningkatkan peserta KB suami menjadi 4,5 %
- d) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e) Meningkatnya jumlah partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

f) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Hasil yang didapatkan dari sasaran program KB RPJM 2013-2018 sebagai berikut. a) Tercapainya peserta KB baru sebanyak 1.072.473 akseptor b) Terbinanya peserta KB aktif sebanyak 5.098.188 akseptor atau 71.87 % dari Pasangan Usia Subur sebanyak 7.093.654. c) Meningkatnya rata-rata usia kawin pertama wanita menjadi 18,2 tahun (Dyah dan Sujiyatini, 2018).

2.2 Metode Kontrasepsi Suami

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadi kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fasilitas (Prawirohardjo, 2011). Dalam usaha untuk meningkatkan gerakan keluarga berencana nasional peranan suami sebenarnya sangat penting dan menentukan. Sebagai kepala keluarga suami merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan, selain itu dalam pemilihan kontrasepsi terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan.

Faktor-faktor tersebut adalah faktor pasangan, motivasi dan rehabilitasi yang meliputi umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan. Dengan pertimbangan demikian telah dikembangkan bentuk kontrasepsi suami sebagai berikut:

1. Kondom
2. Pengendalian hubungan seks meliputi a). Pantang berkala b). Senggama terputus
3. Pemakaian hormone

4. Penutupan vasdeferens reversible dengan karet silikon (*Silicone rubber*)
5. Medis operasi suami (vasektomi) (Manuaba, 2012).

Bidan sebagai tenaga terdidik di daerah pedesaan dapat menyampaikan metode KB untuk suami kepada masyarakat. Menurut Kirana 2008, dalam (Kompas, 2012) kontrasepsi bagi suami dibagi tiga jenis yakni :

a. Kontrsepsi non hormonal

- 1) Non hormonal dengan bahan kimia
- 2) Non hormonal dengan ramuan tumbuh-tumbuhan
- 3) Non hormonal fisik meliputi a) Kondom b) Pemanasan buah zakar c) Penutupan buah zakar dengan polyester

b. Kontrasepsi mantap (vasektomi)

c. Kontrasepsi alamiah 1) Koitus terputus 2) Sistem kalender. Akseptabilitas suatu kontrasepsi ditentukan oleh beberapa faktor antara lain dapat dipercaya, tidak ada efek samping atau hanya ada efek samping ringan, mudah penanganannya dan harga obat atau alat kontrasepsi terjangkau (Prawirohardjo, 2011).

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Suami

Keikutsertaan Suami dalam KB berarti menyertai atau melakukan sesuatu sebagaimana dikerjakan orang lain, kemudian ikut serta adalah turut bekerja bersama-sama jadi keikutsertaan adalah perihal ikut serta yaitu tindakan ikut serta (KBBI, 2017). Pengertian

mengenai keikutsertaan suami adalah partisipasi suami baik ikut serta yang aktif dan pasif serta ketidak ikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi suami (suami) dalam Keluarga Berencana (KB), yaitu (BKKBN, 2017)

1. Terbatasnya sosialisasi dan promosi KB suami
2. Adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB
3. Keterbatasan akses pelayanan KB
4. Tingginya harga yang harus dibayar untuk MOP
5. Ketidaknyamanan dalam penggunaan KB suami (kondom)
6. Terbatasnya metode kontrasepsi suami
7. Kualitas pelayanan KB suami belum memadai dan penerapan program kebijakan partisipasi suami dilapangan masih belum optimal
8. Istri tidak mendukung suami ber-KB sebesar
9. Rendahnya kesertaan suami dalam KB dan kesehatan reproduksi di Indonesia.
10. Pengetahuan dan kesadaran suami (suami) terhadap KB dan kesehatan reproduksi rendah. Pada dasarnya, tingkat pengetahuan suami tentang KB dan kesehatan reproduksi, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain 1) pendidikan, 2) pekerjaan, 3) keterpaparan media massa, 4) faktor kondisi lingkungan, 5) pengalaman yang menggunakan (Wijayanti, 2012).
11. Kondisi politik, sosial, budaya masyarakat dan agama masih belum optimal Dalam peraturan pemerintah tentang program KB maupun kesehatan reproduksi, yang selalu menjadi tujuan atau sasaran dalam hal BGV HVV tersebut adalah wanita atau kaum

perempuan. sedangkan dari sisi masyarakat sendiri, masih menganggap bahwa masalah KB merupakan sesuatu yang memang harus dijalankan oleh istri. Hal inilah yang akhirnya menjadi salah satu faktor, mengapa partisipasi suami dalam hal KB masih sangat kurang (Wijayanti, 2012).

2.3.1 Hubungan Sosial Budaya dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Suami

Budaya berasal dari bahasa Sansekerta yaitu Buddhayah yang merupakan bentuk jamak dari kata buddhi atau akal. Jadi, budaya diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal manusia. Kebudayaan merupakan hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang dipelajari dari pola-pola perilaku yang normatif, artinya mencakup segala cara-cara atau pola berfikir, merasakan dan bertindak (Soekanto, 2012).

Masyarakat Indonesia dewasa ini umumnya telah menerima gagasan KB meskipun dalam kenyataan ada sebagian yang belum dapat menerimanya, tapi karena keinginan menyatu atau rasa solidaritas, akhirnya mereka terpaksa berusaha menerima atau tetap belum menerima namun tidak memperhatikan sikap tersebut pada anggota masyarakat lain. Faktor lingkungan lain tidak kalah penting adalah kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah, bahwa pemerintah adalah tokoh-tokoh masyarakat akan berusaha membawa masyarakat ke arah kehidupan yang lebih baik. Keterlibatan tokoh masyarakat akan semakin meningkat keikutsertaan akseptor dalam gerakan KB (Erfand, 2013).

Faktor sosial budaya yang berhubungan dengan alat kontrasepsi antara lain yaitu belum biasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi, pandangan bahwa kontrasepsi

dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual, pandangan dari agama-agama tertentu melarang atau mengharamkan penggunaan IUD. Faktor tradisi, adanya tradisi hanya anak laki-laki yang dapat melanjutkan keturunan sehingga perempuan hamil beberapa kali dan jumlah anaknya melebihi anjuran program. Masyarakat percaya bahwa roh leluhur hanya bisa reinkarnasi pada anak laki-laki, sehingga perempuan berusaha hamil mempunyai anak laki-laki (Erfand, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sosial budayanya positif sebanyak 86% berpartisipasi aktif dalam program vasektomi. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan rendah, sebanyak 4%. Didukung oleh penelitian Ekarini (2008) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya terhadap KB dengan Partisipasi suami dalam Keluarga Berencana (p value = 0,024).

2.3.2 Pengetahuan

2.3.2.1 Pengertian Pengetahuan

Membicarakan masalah ilmu pengetahuan beserta definisinya ternyata tidak semudah dengan yang diperkirakan. Adanya berbagai definisi tentang ilmu pengetahuan ternyata belum dapat menolong untuk memahami hakikat ilmu pengetahuan itu. Sekarang orang lebih berkepentingan dengan mengadakan penggolongan (klasifikasi) sehingga garis demarkasi antara (cabang) ilmu yang satu dengan yang lainnya menjadi lebih diperhatikan.

Menurut Endang, (2014) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: adalah pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek ilmiah yang ada pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang tentang suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan memberi informasi terhadap suatu pilihan dan keputusan untuk melakukan suatu tindakan. Banyak informasi yang diperoleh namun perlu daya sensor untuk memilih yang tepat untuk dijadikan suatu pilihan, ini dilakukan dengan adanya pengetahuan pada setiap sensor. Pengetahuan memberi gambaran tentang apa yang baik dilakukan dan tidak sehingga memperoleh hasil yang memuaskan (Carlson, 2012).

2.3.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah:

- a. Pendidikan atau bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.
- b. Usia, semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

- c. Pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena pengalaman dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.
- d. Support system lingkungan juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena dari lingkungan kita dapat mengetahui sesuatu yang belum diketahui.

2.3.2.3 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan pengetahuan seseorang terhadap dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik : Bila pertanyaan yang berkaitan dengan program KB dijawab benar oleh responden 76%-100%.
- 2) Cukup : Bila pertanyaan yang berkaitan dengan program KB dijawab benar oleh responden 56%-75%.
- 3) Kurang : Bila pertanyaan yang berkaitan dengan program KB dijawab benar oleh responden < 56%

2.3.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Pengetahuan merupakan suatu pertimbangan untuk memilih asuransi kesehatan bagi masyarakat dunia dan indonesia selain dari pilihan kemudahan akses dan biaya pelayanan. Pengetahuan akan membawa masyarakat pada suatu pilihan jitu terhadap asuransi kesehatan

yang memiliki pelayanan baik dan terpercaya sehingga menjadi mitra masyarakat dalam memilih asuransi kesehatan keluarga (Angghita, 2011).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Jika pengetahuan tentang KB yang mereka miliki kurang, maka mereka tidak mengetahui apa saja alat kontrasepsi suami, tujuan dalam berKB, efek samping dalam berKB sehingga akan berpengaruh terhadap partisipasi dalam berKB, sebaliknya jika suami mempunyai pengetahuan yang baik tentang jenis alat / cara KB, pengetahuan suami tentang tujuan KB, pengetahuan suami tentang efek samping, pengetahuan tentang sumber pelayanan KB, maka secara relatif akan meningkatkan partisipasi suami dalam ber KB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharyani (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah dengan nilai sig ($0,882 > 0,05$).

Penelitian Lystiani (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 7,534$ $p = 0,023$ yang berarti terdapat hubungan pengetahuan suami tentang keluarga berencana dengan sikap suami dalam berKB di Desa Mrisen, Kecamatan Juwiring, Kabupaten Klaten. Saran, sebaiknya petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada suami dalam memahami pentingnya peran suami dalam ber-KB.

Tourisia (2014) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden berpengetahuan baik 57 orang (66,3%) dan sebagian besar sikap responden mendukung

terhadap program KB sebanyak 80 orang (93,0%). Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank* antara hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber KB diperoleh nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Apriyanti (2015) juga melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan suami terhadap KB dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan suami dan keikutsertaan suami dalam keluarga berencana di Desa Karangjati Sragen ($p = 0,010$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fridalni (2016) Hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari separoh (45.5%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, lebih dari separoh (60.6%) responden memiliki sikap positif, lebih dari separoh (60.6%) responden memiliki dukungan yang rendah, lebih dari separoh (57,6%) responden tidak akseptor sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan suami dengan keikutsertaan KB dan tidak terdapat hubungan antara sikap suami dengan keikutsertaan KB di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2012

2.3.3 Konsep Sikap

2.3.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan

pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Dalam bagian lain Allport, menurut Notoatmodjo (2010) sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena polio. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Berikut ini peneliti jabarkan secara rinci.

1. Menerima (*Receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah. Sehingga dapat mendengar dan mempertimbangkan pendapat orang lain. Sehingga pihak lain merasa dihargai.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. (Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

2.3.3.2 Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Menurut Thurstone dan Likert sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akhirnya

rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotima (2011) menunjukkan bahwa sebanyak 20,6% pasangan suami istri di kelurahan Sekayu, Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang memilih kontrasepsi vasektomi. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi vasektomi pada pasangan usia subur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharyani (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah dengan nilai sig ($0,882 > 0,05$).

Penelitian Lystiani (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 8,654$ $p=0,023$ yang berarti terdapat hubungan sikap suami tentang keluarga berencana dengan sikap suami dalam berKB di Desa Mrisen, Kecamatan Juwiring, Kabupaten Klaten. Saran, sebaiknya petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada suami dalam memahami pentingnya peran suami dalam ber-KB.

Tourisia (2014) menunjukkan bahwa sikap sebagian besar responden bersikap baik, yaitu 58 orang (69,43%) dan sebagian besar sikap responden mendukung terhadap program KB sebanyak 80 orang (93,0%). Berdasarkan uji korelasi spearman Rank antara hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber KB diperoleh nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Apriyanti (2015) juga melakukan penelitian yang berhubungan dengan sikap suami terhadap KB dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara sikap suami dan keikutsertaan suami dalam keluarga berencana di Desa Karangjati Sragen ($p = 0,010$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fridalni (2016) Hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari separoh (45.5%) responden memiliki sikap yang baik, lebih dari separoh (60.6%) dan lebih dari separoh (57,6%) responden tidak bersikap baik. Sehingga terdapat hubungan antara sikap suami dengan keikutsertaan KB dan tidak terdapat hubungan antara sikap suami dengan keikutsertaan KB di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2012

Dari pernyataan diatas sikap suami terhadap program KB secara umum dikategorikan baik atau mendukung. Dari hasil wawancara sekilas responden mengatakan bahwa responden mendukung adanya program KB suami terutama jika pasangan mereka mengalami efek samping dalam ber KB.

2.3.4 Konsep Dukungan Istri

2.3.4.1 Pengertian Dukungan Istri

Dukungan istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan istri terhadap suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan dukungan istri terhadap suami. Aspek-aspek dukungan dari istri ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Friedman, 2010).

Menurut Green (2014) faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) yang membuat seseorang bertindak terhadap obyek tertentu. Namun faktor *reinforcing* bisa bersifat positif atau negatif tergantung sikap dan perilaku panutan.

2.3.4.2 Hubungan Dukungan Istri dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Dukungan istri merupakan suatu bentuk bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh istri dapat membantu suatu masalah yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan istri dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri

Dukungan istri kepada suami diharapkan dapat memberikan masukan kepada suami bahwa persepsi masalah berKB bukan hanya masalah urusan wanita saja. Tradisi yang masih melekat selama ini adalah bahwa peran perempuan masih terbatas pada pengambilan sikap didalam keluarga atau urusan domestic keluarga, sedangkan suami masih sebagai pengambil keputusan yang dominan serta mempunyai anggapan bahwa suamilah yang harus dihormati dalam pengambilan keputusan karena sudah berlaku umum dalam masyarakat serta dianut secara turun menurun sebagai kepala keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotima (2011) menunjukkan bahwa dukungan istri memberikan pengaruh yang besar terhadap keputusan suami menjadi peserta KB di Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang memilih kontrasepsi vasektomi. Terdapat hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi vasektomi pada pasangan usia subur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mawarni (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah dengan nilai sig ($0,882 > 0,05$).

Penelitian Masriadi (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 6,921$ $p = 0,023$ yang berarti terdapat hubungan dukungan istri dengan sikap suami dalam berKB di Desa Mrisen, Kecamatan Juwiring, Kabupaten Klaten.

Hasil penelitian Fauziah (2016) menunjukkan bahwa dukungan istri terhadap program KB sebanyak 80 orang (93,0%). Hasil uji univariat menunjukkan bahwa dukungan istri berpengaruh secara signifikan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh istri semakin memberikan pengaruh positif terhadap keikutsertaan suami dalam program KB.

Noura (2014) juga melakukan penelitian yang berhubungan dengan dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan istri dan keikutsertaan suami dalam keluarga berencana.

2.3.5 Konsep Peran Serta Tenaga Kesehatan

2.3.5.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan

serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 2014).

Dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi berdasarkan organisasi Puskesmas. Sesuai Kepmenkes No.128 tahun 2004 susunan organisasi Puskesmas terdiri dari unsur pimpinan yaitu kepala puskesmas, unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha dan unsur pelaksana berupa unit-unit yang terdiri dari petugas dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas sehingga bila jumlah tenaga terbatas sedangkan tugas harus dibagi habis, maka akan menimbulkan tugas tambahan yang terintegrasi ke dalam tupoksi masing-masing petugas.

Sumber Daya Manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh Notoatmojo (2010) bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tupoksi yang diemban. Selain itu, dalam

peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, menurut Setyawan (2012) tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan optimal. Menurut Soetjipto (2012), dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan memperoleh kepuasan kerja.

Menurut Potter dan Perry (2014) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2014) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah

terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2010). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (Mandriwati, 2014).

2. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Syaifudin (2014) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah yang ada tersebut (Novita, 2011).

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet zat besi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia (Santoso, 2014). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2011). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling.

2.3.5.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya program KB dan menganjurkan masyarakat untuk ikut serta dalam program tersebut melalui komunikasi, motivasi dan kerjasama yang baik yang terpenting tanpa memaksa. Dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi berdasarkan organisasi Puskesmas. Sesuai Kepmenkes No. 128 tahun 2004 susunan organisasi Puskesmas terdiri dari unsur pimpinan yaitu kepala puskesmas, unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha dan unsur pelaksana berupa unit-unit yang terdiri dari petugas dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas sehingga bila jumlah tenaga terbatas sedangkan tugas harus dibagi habis, maka akan menimbulkan tugas tambahan yang terintegrasi ke dalam tupoksi masing-masing petugas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnani (2013) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan memberikan pengaruh terhadap keputusan suami menjadi peserta KB. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan memberikan pengaruh pada suami pada saat memutuskan menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairiah (2014) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan memberikan pengaruh terhadap keputusan suami menjadi peserta KB. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maka akan semakin memberikan dukungan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Dalam penelitian Murgiyati (2012) di kecamatan Serengan Kota Surakarta menunjukkan bahwa hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara variabel X dan Y sebesar 0,4290 > dari nilai kritis 0,205. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan tenaga medis dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

Sesuai dengan penelitian Mursina (2014), bahwa suami mendapatkan pengetahuan kontrasepsi selama masa reproduksi melalui pengalaman mereka kontrasepsi serta tingkat pengetahuan suami tentang KB dapat dipengaruhi oleh status pendidikan, umur dan lamanya menikah dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi.

Hasil penelitian Rahma (2014) menunjukkan bahwa pelayanan tenaga kesehatan telah mencapai kategori cukup, yaitu sebanyak 26 responden (31%). Kondisi ini mencerminkan bahwa peran tenaga kesehatan tidak cukup kuat dalam mempengaruhi sikap. Pelayanan tenaga kesehatan yang baik tidak secara langsung mempengaruhi sikap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

2.3.6 Jumlah Anak

2.3.6.1 Pengertian Jumlah Anak

Fenomena adanya perlambatan penurunan angka kelahiran anak dalam keluarga menunjukkan bahwa adanya perubahan terhadap beberapa hal. Pertama, kecenderungan orang tua dalam memaknai kehadiran anak ataupun alasan orang tua untuk memiliki anak. Pada masyarakat perdesaan, anak merupakan sumberdaya ekonomi dan aset masa kini, sehingga kehadiran anak sangat diharapkan dalam keluarga (Becker, diacu dalam Febrero & Schwartz, 2014).

Kedua, kecenderungan jumlah anak yang diinginkan orang tua. Keluarga yang merasa khawatir dengan kondisi kesepian (loneliness) di masa tua maka anak diharapkan akan memberikan jaminan dan perlindungan di hari tua. Hal ini sangat mendorong keluarga untuk memiliki anak dalam jumlah yang lebih banyak (Hoffman et al., 2014).

Ketiga, keikutsertaan keluarga dalam program KB. Penggunaan alat kontrasepsi sangat efektif dalam menurunkan fertilitas sehingga anak yang terlahir berjumlah sedikit (Lucas et al., 2014). Dengan demikian, keluarga yang memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB tidak akan menghentikan kehamilan selama usia subur. Namun demikian, berbagai alasan tersebut perlu dibuktikan kebenarannya apakah masih terjadi pada kondisi masa kini.

2.3.6.2 Hubungan Jumlah Anak dengan Keikutsertaan Suami dalam Program KB

Jumlah anak yang diinginkan (*demand for children*) menjadi salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi KB. Jumlah anak yang diinginkan pada kelompok nonakseptor KB berkisar antara 1 dan 12, dengan rata-rata sebesar 3,80 jiwa. Sementara itu, pada kelompok akseptor KB, kisaran jumlah anak yang diinginkan adalah 2

sampai 6 dengan rata-rata sebesar 3,47 jiwa. Kelompok keluarga akseptor memiliki rata-rata jumlah anak yang diinginkan relatif lebih kecil dibanding dengan dengan kelompok keluarga nonakseptor KB, namun perbedaannya tidak signifikan ($p > 0,05$). Pada kelompok nonakseptor KB, masih sekitar 46,7% keluarga yang masih menginginkan kelahiran anak lagi (jumlah anak yang sekarang dimilikinya masih lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah anak yang diinginkan), lebih besar dibanding dengan pada kelompok akseptor KB (33,3%) (Hasil Penelitian, Hartono, 2011).

Fenomena masih banyaknya proporsi keluarga pada kelompok akseptor KB yang masih menginginkan kelahiran lagi menunjukkan bahwa keikutsertaan pada program KB tidak semata-mata untuk membatasi jumlah kelahiran, tetapi juga mengatur jarak kelahiran. Lebih lanjut, dari total 30 keluarga kelompok akseptor KB, 96,7% istri yang ikut program KB dan hanya 3,3% suami yang ikut program KB. Jenis alat kontrasepsi KB yang digunakan istri adalah suntik KB (65,5%), pil KB (27,6%) dan IUD (6,9%), sementara satu orang suami yang mengikuti program KB jenis MOP (sterilisasi khusus suami).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Busran (2014) menunjukkan bahwa jumlah anak yang telah dimiliki memberikan pengaruh yang besar terhadap keputusan suami menjadi peserta KB. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki memberikan pengaruh semakin tinggi pula keinginan suami menjadi akseptor KB.

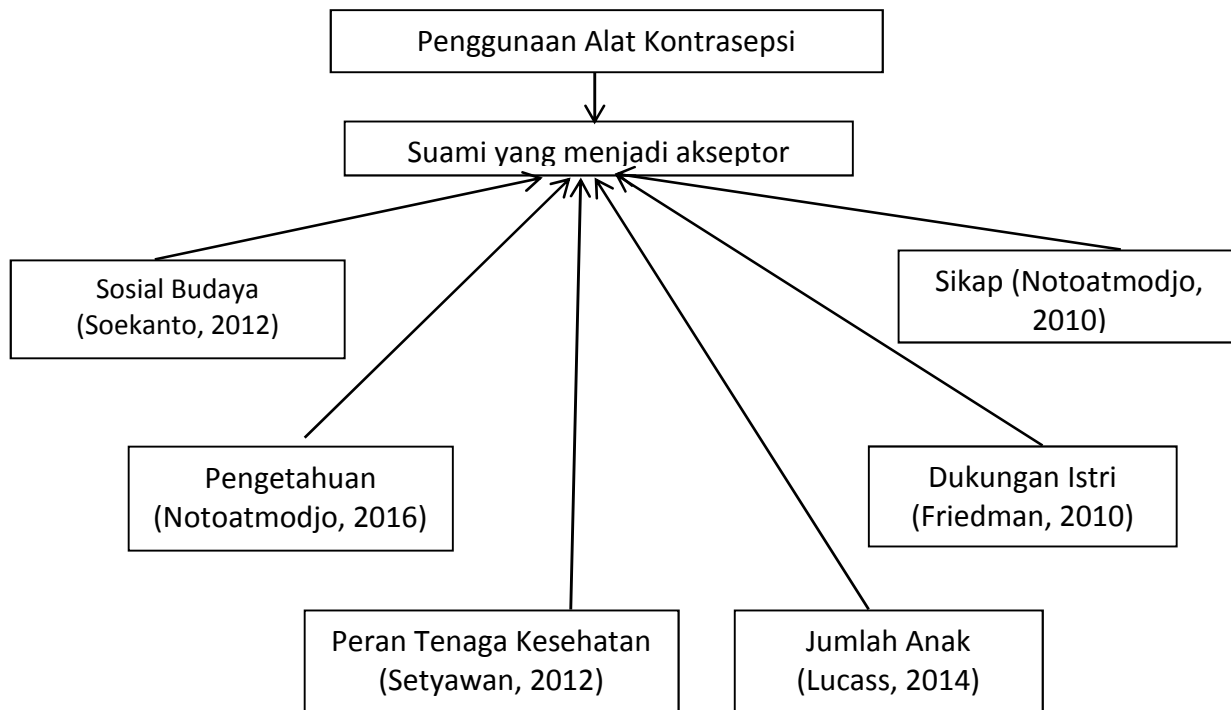
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mawarni (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah dengan nilai sig ($0,882 > 0,05$).

Penelitian Masriadi (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai $\chi^2 = 6,921$ $p = 0,023$ yang berarti terdapat hubungan jumlah anak dengan sikap suami dalam berKB di Desa Mrisen, Kecamatan Juwiring, Kabupaten Klaten.

Hasil penelitian Fauziah (2016) menunjukkan bahwa dukungan istri terhadap program KB sebanyak 80 orang (93,0%). Hasil uji univariat menunjukkan bahwa jumlah anak berpengaruh secara signifikan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Noura (2014) juga melakukan penelitian yang berhubungan dengan jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB

2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor keluarga, maka dapat digambarkan kerangka teoritis sebagai berikut :



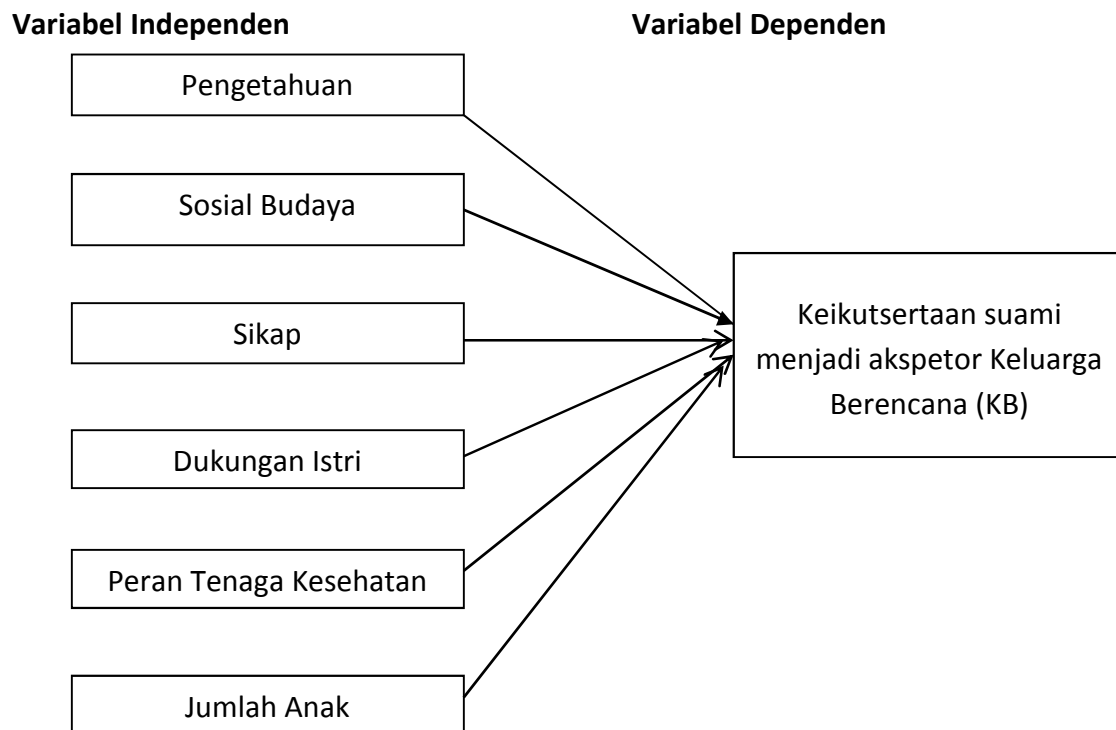
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori Soekanto (2012), Notoatmodjo (2016), Setyawan (2012), Lucass (2014) dan Friedman (2010) maka disusun kerangka teoritis sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen adalah keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

3.2.2 Variabel Independen adalah pengetahuan, sosial budaya sikap, dukungan istri, peran tenaga kesehatan dan jumlah anak terhadap rendahnya keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB)	Peran suami dalam mengatur jarak kehamilan	Wawancara	Kuesioner	a. Tidak b. Ya	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu informasi yang diketahui oleh suami mengenai program KB	Kuesioner	Kuesioner	a. Kurang b. Cukup c. Baik	Ordinal
2	Sosial Budaya	kebiasaan yang ada di sekitar masyarakat yang dapat mendukung dalam membuat keputusan untuk memilih alat kontrasespi	kuesioner	Kuesioner	a. Kurang Baik b. Baik	Ordinal
3	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.	kuesioner	Kuesioner	a. Negatif b. Positif	Ordinal
4	Dukungan Istri	Dukungan istri	Kuesioner	Kuesioner	a. Kurang	Ordinal

		terhadap suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan dukungan istri terhadap suami			Baik b. Baik	
5	Peran Tenaga Kesehatan	Peran tenaga kesehatan meliputi pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien	Kuesioner	Kuesioner	c. Kurang Baik d. Baik	Ordinal
6	Jumlah Anak	Jumlah anak yang dimiliki (Lucass, 2014)	Kuesioner	Kuesioner	a. Sedikit= 1-2 anak b. banyak = ≥ 2 anak	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran

3.4.1. Keikutsertaan suami menjadi peserta akseptor Keluarga Berencana (KB)

Tidak Ikut (tidak) : Jika responden tidak menjadi akseptor KB

Ikut (ya) : Jika menjadi akseptor

3.4.2. Pengetahuan

Baik : Bila pertanyaan yang berkaitan dengan program KB dijawab benar oleh responden $\geq 4,15$

Kurang Baik : Bila pertanyaan yang berkaitan dengan program KB dijawab benar oleh responden $< 4,15$

3.4.3 Sosial Budaya

Kurang Baik : jika istri tidak mendukung suami di bawah $\geq 3,6$

Baik : jika istri mendukung suami mencapai $< 3,6$

3.4.4. Sikap

- Negatif : jika jawaban responden memiliki sikap yang positif terhadap KB di bawah $< 18,95$
- Positif : jika jawaban responden memiliki sikap yang positif terhadap KB mencapai $\geq 18,95$

3.4.5 Dukungan Istri

- Kurang Baik : jika istri tidak mendukung suami di bawah $< 18,95$
- Baik : jika istri mendukung suami mencapai $\geq 18,95$

3.4.6 Peran Tenaga Kesehatan

- Kurang Baik : jika tenaga kesehatan kurang baik dalam memberikan pelayanan $< 3,58$
- Baik : jika tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang baik mencapai $\geq 3,58$

3.4.7 Jumlah Anak

- Sedikit : jika jumlah anak 1 - 2
- Banyak : jika jumlah anak ≥ 2

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan sosial budaya dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.2 Ada hubungan pengetahuan dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

- 3.5.3 Ada hubungan sikap dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.4 Ada hubungan dukungan istri dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.5 Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- 3.5.6 Ada hubungan jumlah anak dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang artinya survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011). Penelitian ini bertujuan mencari hubungan pengetahuan sosial budaya, sikap, dukungan istri, peran tenaga kesehatan dan jumlah anak dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien suami yang telah menikah yang berkunjung pada bulan Januari hingga Desember 2018 yang menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019, yang berjumlah 40 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili

populasi (Arikunto, 2014). Sampel dalam penelitian ini diambil semua dari jumlah populasi yaitu sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*.

4.3 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh berdasarkan temuan di lapangan, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan sumber referensi yang ada.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 19 s/d 26 Juli 2019.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data Primer pada penelitian ini diperoleh secara langsung melalui hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner pada responden.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data dari pihak Puskesmas dan buku referensi yang berhubungan dengan penelitian.

4.6 Pengolahan Data

4.6.1 Editing

Editing adalah proses memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan menjawab kuesioner dan kejelasan jawabannya. Peneliti memastikan seluruh pernyataan telah diisi oleh responden.

4.6.2 Coding

Coding adalah pengkodean pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden pada setiap pertanyaan yang di ajukan. Coding dilakukan dengan cara mengklasifikasikan jawaban berdasarkan ketentuan penilaian.

4.6.3 Tabulating

Tabulating adalah data yang disimpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Dalam hal ini data yang ada dimasukkan dalam tabel master.

4.6.4 Transferring

Transferring, adalah data yang telah dilengkapi dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang di teliti. Berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti.

4.7 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS versi 17.0 analisa data dilakukan secara statistik deskriptif dan analitik.

4.7.1 Analisa Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi pengetahuan, sosial budaya, sikap, dukungan istri, peran tenaga kesehatan dan jumlah anak dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.7.2 Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan pengetahuan sosial budaya, sikap, dukungan istri, peran tenaga kesehatan dan jumlah anak rendahnya dengan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 dengan menggunakan *uji chi Square Test* dengan pertimbangan skala ukur pada setiap variabel yang akan di uji adalah ordinal.

Dengan rumus (Sudjana, 2014) :
$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai Chi square
O : Observasi
E : Ekspektasi (nilai harapan)

Dengan ketentuan hasil Penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. H_a diterima dan H_o ditolak jika P value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. H_o diterima dan H_a ditolak jika P value $\geq$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Adapun Syarat yang harus dipenuhi untuk uji Chi-Square yaitu :

1. Tidak ada sel yang nilai observed nya nol.
2. Sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika data yang diperoleh tidak memenuhi syarat untuk uji Chi-Square maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji Fisher (untuk tabel 2x2) dan penggabungan sel (untuk tabel 3x2) (Dahlan, 2011).

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisa secara teliti, seluruh data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilengkapi dengan uraian penjelasan dalam bentuk narasi serta tabel silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas Banda Raya adalah Puskesmas induk kecamatan Banda Raya yang dibangun oleh NGO Islamic Relief NAD pada akhir tahun 2006. Serah terima kepada Pemerintah Kota Banda Aceh pada tanggal 8 Mei 2007, yang operasionalnya mulai berjalan pada 14 Mei 2007 sedangkan Puskesmas Banda Raya berubah status menjadi Pustu Mibo

Puskesmas Banda Raya terletak di desa Lhong Raya Jln. Tgk. Dilhong I Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 3 km dari pusat kota Banda Aceh, dan lebih kurang 1 km dari stadion Harapan Bangsa, berdiri di atas areal tanah sebesar $\pm 976 \text{ M}^2$ dengan luas bangunan $\pm 777,6 \text{ M}^2$.

Luas wilayah kerja Puskesmas Banda Raya adalah 790,4 Ha, yang meliputi 10 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meraxa

Letak Puskesmas Banda Raya agak jauh dari jalan utama yang dilalui kendaraan umum ($\pm 300 \text{ M}$). Sehingga, tidak terjadi kepadatan yang berlebihan saat masyarakat berkunjung ke puskesmas tersebut.

5.2. Keadaan Umum Puskesmas Banda Raya

Susunan organisasi Puskesmas Banda Raya terdiri dari:

- a. Unsur pimpinan yaitu Kepala Puskesmas
- b. Unsur pembantu yaitu Urusan Tata Usaha
- c. Unsur pelaksana, dilaksanakan oleh 6 Program kegiatan Puskesmas dan 7 program pengembangan.

Jumlah tenaga pelaksana yang ada hingga tahun 2016 sebanyak 52 orang dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 5.1. Data Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Banda Raya Tahun 2019

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas Induk			Pustu			Total
		PNS	PTT	Kontrak	PNS	PTT	kontrak	
1	Dokter Umum	3		1				4
2	Dokter Gigi	1						1
3	Bidan	10						10
4	Bidan Desa	1	9					10
5	Perawat	5		2				7
6	Bidan Pustu				3			3
7	Asisten Apoteker	1						1
8	Perawat Gigi	3						3
9	Staf Gizi	1						1
10	Tata Usaha	1						1
11	Sanitarian	1						1
12	Staf Laboratorium	3						3
13	Petugas Kebersihan			1				1
14	Promkes	2						2
15	Staf Kartu	1						1
16	Sarjana Keperawatan	1						1
17	Akfis			1				1
18	Administrasi umum	1						1
	Jumlah	35	9	5	3		0	52

Sumber : Data dasar Puskesmas Banda Raya tahun 2019

5.3. Fasilitas Penunjang (Sarana dan Prasarana)

Agar jangkauan pelayanan puskesmas lebih luas dan merata hingga keseluruhan wilayah kerjanya, puskesmas Banda raya memiliki fasilitas penunjang berupa:

- a. Puskesmas pembantu sebanyak 2 (dua) unit yaitu Puskesmas Pembantu Lamlagang dan Puskesmas Pembantu Mibo
- b. Polindes sebanyak 6 unit yang berada di Desa G. Inem, G. Kaye Jatho, G. Komplek, Lhong Raya, Lhong Cut dan Desa Lam Ara.
- c. Kendaraan sebanyak 12 Unit, yaitu 2 unit kendaraan roda empat (pusling) dan 10 unit kendaraan roda dua

Tabel 5.2 Data Sarana dan Prasaran Puskesmas Banda Raya Tahun 2019

No	Sarana/ Prasarana	Jumlah	Kondisi
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	2	Baik
3	Polindes	6	Baik
4	Posyandu	10	Aktif
5	Mobil Puskesmas Keliling	2	Baik
6	Kendaraan Roda 2 Dinas	10	2 rusak ringan
7	Unit Gawat Darurat	1	Baik
8	Rumah Dinas	6	Baik

Sumber : Bag Log Puskesmas Banda Raya tahun 2019

5.4. Kegiatan di Puskesmas Banda Raya

Sesuai dengan Buku Pedoman Manajemen Puskesmas yang dikeluarkan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI 2006, maka kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah

- a. Promosi Kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan

- c. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pemberantas Penyakit Menular
- f. Pengobatan

Selain kegiatan Pokok Puskesmas Banda Raya juga melakukan Upaya Kesehatan pengembangan yaitu:

- a. Usaha Kesehatan Sekolah
- b. Kesehatan Gigi dan Mulut
- c. Kesehatan Jiwa
- d. Kesehatan Usila
- e. PKPR (pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
- f. Persalinan (PONED)
- g. Fisioterapi

5.5 Gambaran Pelayanan KB di Puskesmas

1. Pelayanan KB pasca persalinan dalam upaya mendukung percepatan, penurunan angka kematian ibu.
2. Sosialisasi KB jangka panjang dengan risiko minim
3. Pelatihan CTU (Contraception Teknologi Update) IUD dan Implant
4. Pelayanan Keluarga berencana pasca keguguran

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari pengumpulan data di lapangan selama 7 hari sejak tanggal 19 s/d 26 Juli 2019 terhadap 40 responden di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 selanjutnya diuraikan berdasarkan analisis secara univariat dan bivariat.

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1 dibawah ini adalah jumlah respon berdasarkan karakteristik dari responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA DAN PEKERJAAN dan PENDIDIKAN SUAMI
DI WILAYAH BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Umur	F	%
1	20 – 40 tahun	22	55
2	> 40 tahun	18	45
	Total	40	100
1	PNS	12	30,00
2	Karyawan	13	32,50
3	Swasta	15	37,50
	Total	40	100
1	Tinggi	21	52,50
2	Menengah	8	20,00
3	Rendah	11	27,50
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas usia responden 20-40 mencapai 55% sedangkan yang berusia >40 mencapai 45%. Sedangkan persentase pekerjaan sebagai PNS mencapai 30,00% sedangkan pekerjaan yang menjadi karyawan mencapai 32,50%, dan pekerjaan sebagai swasta yang paling banyak muncul yaitu sebesar 37,50%. Sedangkan persentase pendidikan sarjana yang paling banyak muncul yaitu sebesar 52,50%.

6.1.1.2. Keikutsertaan Suami sebagai Akseptor KB

Tabel berikut ini adalah jumlah responden berdasarkan kategori keikutsertaan suami dalam program KB.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Keikutsertaan	F	%
1	Ya	7	17,50
2	Tidak	33	82,50
	Total	40	100.0

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.2 diketahui bahwa dari 40 responden 17,50% responden ikut sebagai peserta akseptor KB sedangkan sisanya 82,50% tidak mengikuti program KB.

6.1.1.3. Pengetahuan

Tabel berikut ini adalah jumlah responden berdasarkan kategori pengetahuan yang diperoleh berdasarkan nilai mean= 4,15.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	15	37,50
2	Kurang Baik	25	62,50
	Total	40	100

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.3 diketahui bahwa dari 40 responden 37,50% responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai akseptor keluarga berencana.

6.1.1.4. Sosial Budaya

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI SOSIAL BUDAYA SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Sosial Budaya	F	%
1	Baik	24	60,00
2	Kurang Baik	16	40,00
	Total	40	100

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.4 diketahui bahwa dari 40 responden 60% responden yang memiliki aspek sosial budaya yang baik mengenai keluarga berencana.

6.1.1.5. Sikap

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Sikap	F	%
1	Baik	28	70,00
2	Kurang Baik	12	30,00

	Total	40	100
--	--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.4 diketahui bahwa dari 40 responden 70% responden yang memiliki sikap yang baik mengenai keluarga berencana.

6.1.1.6. Dukungan Istri

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN ISTRI TERHADAP AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Dukungan Istri	F	%
1	Ada	36	90
2	Tidak Ada	4	10
	Total	40	100.0

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.6 diketahui bahwa dari 40 responden 90% responden mendapatkan dukungan dari istri untuk menjadi akseptor program KB.

6.1.1.7. Peran Tenaga Kesehatan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Peran Tenaga Kesehatan	F	%
1	Baik	24	60
2	Kurang Baik	26	40
	Total	40	100.0

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.7 diketahui bahwa dari 40 responden 60% responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan terhadap akseptor Keluarga Berencana sudah berperan baik.

6.1.1.8. Jumlah Anak

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ANAK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA
DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Jumlah Anak	F	%
1	Sedikit 1-2	24	60,00
2	Banyak ≥ 2	16	40,00
	Total	40	100.0

Sumber : Data Primer (Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.8 diketahui bahwa dari 40 responden 60% responden memiliki anak dengan jumlah yang sedikit

6.1.2 Analisis Bivariat

Tabulasi silang bertujuan menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya hubungan pengetahuan, sosial budaya, sikap, peran tenaga kesehatan, dukungan istri dan jumlah anak terhadap determinan rendahnya keikutsertaan suami sebagai akseptor KB dengan menggunakan *Uji Chi-Square*.

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) dan dinyatakan bermakna apabila *p value* < 0,05.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Pengetahuan	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			

Baik	7	100	8	24,2	15	37,5	0,000
Kurang Baik	0	0	25	75,8	25	62,5	
Total	7	100	33	100	40	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang menjadi akseptor KB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 100% dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 0%. Sedangkan suami yang tidak menjadi akseptor KB yang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 24,2% dan yang tidak memiliki pengetahuan yang kurang baik 75,8%. Hasil uji Chi-square diketahui nilai $p=0,000$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.1.2.2 Hubungan Sosial Budaya dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.10
HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Sosial Budaya	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	7	100	17	51,5	24	60,0	0,019
Kurang Baik	0	0	16	48,5	16	40,0	
Total	7	100	33		40	100	

Hasil analisis hubungan antara sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang memiliki sosial budaya baik sebanyak 100% dan yang memiliki sosial budaya yang kurang baik sebesar 0%. Sedangkan suami yang tidak menjadi akseptor KB yang memiliki sosial budaya yang baik sebesar 51,5%. Dan yang tidak memiliki sosial budaya yang kurang baik 48,5%. Hasil

uji *Chi-square* diketahui nilai $p=0,019$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.1.2.3 Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.11
HUBUNGAN SIKAP TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Sikap	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	7	100	21	63,6	28	70,0	0,064
Kurang Baik	0	0	12	36,4	12	30,0	
Total	7	100	33	100	40	100	

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang menjadi akseptor KB yang memiliki sikap baik sebanyak 100% dan yang memiliki sikap yang kurang baik sebesar 0%. Sedangkan suami yang tidak menjadi akseptor KB yang memiliki sikap yang baik sebesar 63,6% dan yang tidak memiliki sikap yang kurang baik 36,4%. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai $p=0,064$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.1.2.4 Hubungan Dukungan Istri dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.12
HUBUNGAN DUKUNGAN ISTRI TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Dukungan Istri	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			
Ada	7	100	29	87,9	36	90,0	0,110
Tidak Ada	0	0	4	12,1	4	10,0	
Total	7	100	33	100	40	100	

Hasil analisis hubungan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang menjadi akseptor KB yang mendapatkan dukungan istri sebesar 100% dan yang tidak mendapatkan dukungan istri sebesar 0%. Sedangkan suami yang mendapatkan dukungan istri sebesar 87,9% dan yang tidak mendapatkan dukungan istri 12,1%. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai $p=0,110$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.1.2.5 Hubungan Peran tenaga Kesehatan dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.13
HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Peran Tenaga Kesehatan	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	7	100	17	51,5	24	60,0	

Kurang Baik	0	0	16	48,5	16	40,0	0,010
Total	7	100	33	100	40	100	

Hasil analisis hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang menjadi akseptor KB yang memiliki peran tenaga kesehatan sebanyak 100% dan yang tidak memiliki peran tenaga kesehatan sebesar 0%. Sedangkan suami yang memiliki peran tenaga kesehatan sebesar 51,5% dan yang memiliki peran tenaga kesehatan 48,5%. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai $p=0,010$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.1.2.6 Hubungan Jumlah Anak dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

TABEL 6.14
HUBUNGAN JUMLAH ANAK TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Jumlah Anak	Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB				Total		P
	Ya		Tidak		F	%	
	f	%	f	%			
Sedikit	5	71,4	19	57,6	24	60,0	0,408
Banyak	2	28,6	14	42,4	16	40,0	
Total	7	100	33	100	40	100	

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa suami yang menjadi akseptor KB yang memiliki sedikit anak sebanyak 71,4% dan suami yang memiliki banyak anak sebesar 28,6%. Sedangkan suami yang tidak memiliki sedikit anak sebesar 57,6% dan yang tidak memiliki banyak anak sebesar 42,4%. Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai

$p=0,408$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh *P value* 0,000 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. Pengetahuan merupakan salah satu hasil dari tahu terhadap suatu objek yang dilakukan seseorang setelah menggunakan panca indra (indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba). Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan awal bagi seseorang dalam berperilaku. Peneliti berasumsi bahwa suami yang memiliki pengetahuan baik tentang manfaat dari program KB lebih mudah menjadi akseptor kb dikarenakan pemahamannya akan manfaat dari program KB.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Notoatmodjo (2010) bahwa orang yang memiliki pengetahuan tinggi dapat berpengaruh terhadap perilaku yang baik. penelitian ini sejalan dengan hal tersebut, suami yang mempunyai pengetahuan baik ikut menjadi akseptor KB (46,70%), sementara suami yang mempunyai pengetahuan kurang baik tidak mengikuti program KB (0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Suci Dewi Wati pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor KB.

Dalam hal ini peran pemerintah setempat atau pihak puskesmas sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan kepada suami mengenai manfaat mengikuti KB, yaitu berupa penyuluhan agar suami dapat memahami manfaat dari keikutsertaan sebagai akseptor KB.

6.2.2 Hubungan Sosial Budaya dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh *P value* 0,019 terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. peneliti berasumsi bahwa suami yang memiliki sosial budaya yang baik lebih mudah menerima program KB dikarenakan budaya yang berkembang dalam masyarakat tidak ada yang memberikan kesan negative terhadap program KB hal inilah yang memberikan dukungan bagi suami dalam mengikuti program KB.

Faktor sosial budaya yang berhubungan dengan alat kontrasepsi antara lain yaitu belum biasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi, pandangan bahwa kontrasepsi dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual, pandangan dari agama-agama tertentu melarang atau mengharamkan KB Faktor tradisi, adanya tradisi hanya anak laki-laki yang dapat melanjutkan keturunan sehingga perempuan hamil beberapa kali dan jumlah anaknya melebihi anjuran program.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang menunjukkan bahwa masyarakat percaya bahwa roh leluhur hanya bisa reinkarnasi pada anak laki-laki, sehingga perempuan berusaha hamil mempunyai anak laki-laki (Erfand, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sosial budayanya positif sebanyak 60% ikut dalam program KB sebanyak 29,2%. Sedangkan pada responden dengan sosial budaya yang kurang baik, tidak mengikuti program KB. Penelitian ini Didukung oleh penelitian Ekarini (2008) yang menyatakan ada hubungan yang

bermakna antara sosial budaya terhadap KB dengan Partisipasi suami dalam Keluarga Berencana (p value = 0,024).

6.2.3 Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh P value 0,064 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. Peneliti berasumsi bahwa meskipun sikap suami berhubungan dengan keikutsertaan dengan akseptor KB dikarenakan sikap dapat membentuk perilaku suami semakin baik sikap yang dimiliki seharusnya semakin mempengaruhi keikutsertaannya.

Notoatmodjo (2010) menyatakan terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Hasil

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Suci Dewi Wati pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor KB.

6.2.4 Hubungan Dukungan Istri dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh P value 0,449 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. Dukungan yang diberikan oleh istri tidak memberikan

dampak apapun pada suami, karena suami berasumsi bahwa istri lah yang harusnya mengikuti KB, bukan suami.

Friedman (2010) menyatakan dukungan istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan istri terhadap suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan dukungan istri terhadap suami. Aspek-aspek dukungan dari istri ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 19,40% suami yang mengikuti program KB meskipun mendapatkan dukungan dari istri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Suci Dewi Wati pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan suami sebagai akseptor KB. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naurah (2011) ang menunjukkan bahwa dukungan istri tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap keputusan suami menjadi peserta KB di Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang memilih kontrasepsi vasektomi.

6.2.5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh *P value* 0,010 terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. Penjelasan yang rinci oleh tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang rinci bagi suami sehingga tertarik mengikuti program KB.

Menurut Setyawan (2012) tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya

fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan saran pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan optimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnani (2013) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan memberikan pengaruh terhadap keputusan suami menjadi peserta KB. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan memberikan pengaruh pada suami pada saat memutuskan menjadi akseptor KB.

6.2.6 Hubungan Jumlah Anak dengan Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

Hasil uji *Chi-square* diperoleh *P value* 0,408 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019. Jumlah anak tidak memberikan pertimbangan bagi suami untuk mengikuti program KB dikarenakan suami lebih mempercayakan istri untuk mengatur jumlah maupun jarak anak.

Fenomena masih banyaknya proporsi keluarga pada kelompok akseptor KB yang masih menginginkan kelahiran lagi menunjukkan bahwa keikutsertaan pada program KB tidak semata-mata untuk membatasi jumlah kelahiran, tetapi juga mengatur jarak kelahiran.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursiah (2015) menunjukkan bahwa jumlah anak yang telah dimiliki tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap keputusan suami menjadi peserta KB. Meskipun memiliki banyak anak, suami masih belum mau menjadi akseptor KB.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya, maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,000$).
2. Sosial budaya berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,019$).
3. Sikap tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,064$).
4. Dukungan istri tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,449$).
5. Peran tenaga kesehatan berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,019$).
6. Jumlah anak tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019 ($p=0,406$).

7.2. Saran

1. Kepada tenaga kesehatan agar memberikan informasi berupa pelatihan atau pembinaan melalui sosialisasi dan penyuluhan supaya dapat memberikan gambaran nyata bagi suami mengenai manfaat keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana.
2. Diharapkan adanya kerja sama pihak puskesmas dengan Kantor Urusan Agama (KUA), Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat untuk mendukung dan mendampingi dalam pelaksanaan program KB bagi para suami.
3. Bagi peneliti lainnya diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan determinan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB dengan meneliti variabel lainnya yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo dan Sarwino. *Kontribusi Program KB Terhadap Penurunan Fertilitas Indonesia (1970 – 2000)*. BKKBN Jateng, 2015.
- Andre. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi* Edisi. 4, Jakarta : Rineka Cipta, 2015.
- Angghita. *Pengetahuan Suami terhadap Kb*, Jakarta : Rineka Cipta, 2011.
- Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, 2014.
- Apriyanti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi WPS dalam Pemeriksaan VCT di Lokalisasi Pasar Kembang Yogyakarta. Skripsi Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, Yogyakarta.2015.
- Berhane,et, al. *en's Knowledge and Spousal Communication about Modern Family Planning Methods in Ethiopia. African Journal of Reproductive Health December 2011; 15(4): 29 – 3, 2016.*
- Busran. Pengaruh Yang Besar Terhadap Keputusan Suami Menjadi Peserta KB. Skripsi. 2014.
- BKKBN. *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota*. Jakarta, 2017.
- BKKBN. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN. 2018
- Carlson. *Effect of Theme-based Guided Inquiry Instruction on Science. Literacy in Ecology*. (Thesis), 2012.
- Depkes. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*, Jakarta,2011.

Dyah dan Sujiyatini. *Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi, Jawa Tengah*, 2018.

Erfand. Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Diunduh melalui <http://forbetterhealth.Com>. 2013.

Endang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung : Citra Adtya Bakti, 2014.

Fauziah. Dukungan Istri terhadap Program KB. Skripsi. . 2016.

Febrero dan Schwartz. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medik, 2014.

Friedman. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset Teori dan Praktek)*, Jakarta : EGC, 2010.

Fridalni. Hubungan antara sikap suami dengan keikutsertaan KB di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Pukesmas Kuranji Padang Tahun 2016.

Green. *ealth Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2014.

Handayani. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.

Hartono. Hubungan Jumlah Anak dengan Keikutsertaan Pria dalam Program Kb. Skripsi. 2011.

Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta : Sinar Harapan, 2014.

Hoffman, et, al. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka.2014.

Kusnani. Peran Kesehatan Memberikan Pengaruh terhadap Keputusan Suami Menajdi Peserta KB. Skripsi. 2013.

Khairiah. Peran Tenaga Kesehatan Memberikan Pengaruh terhadap Keputusan Suami Menjadi KB. Skripsi. 2014.

Khotima. *Kontasepsi*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011.

Kirana. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA N 2 Semarang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2008.

Lucas, et al. *Subjective well being : three decades progress*, Jakarta, 2014.

Lystiani. Hubungan yang Signifikan antara sikap dengan Keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Skripsi. 2012.

Maharyani. *Peran pria dalam kesehatan reproduksi*.<http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/21>. 2015

Mandriwati. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta: EGC, 2014.

Masriadi. *Epidemiologi*. Yogyakarta: Penerbit Ombak. 2015.

Mawarni. Hubungan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi Akseptor KB Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Skripsi. 2016.

Manuaba. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (2 ed.), Jakarta: EGC, 2012.

Manlak. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta : TIM, 2015.

Maudlin dan Ross. *Plant Physiology*, 4th ed. Wadsworth, Publishing Company. Belmont, 2011.

Murgiyati. *Faktor persepsi dan dukungan istri yang berhubungan dengan partisipasi KB pria*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya. 2012.

- Mursina. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan. Lingkungan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.2014.
- Mubarak. *Ilmu Keperawatan Komunitas 1*, Jakarta : Salemba Medika, 2012.
- Mundakir. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan, Edisi. Pertama*, Yogyakarta, Graha Ilmu, 2014.
- Nestari. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan.* Yogyakarta : Nuha medika. 2015
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Novita. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Bogor : Ghalia Indonesia, 2011.
- Noura. 2014. *kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi.* Jakarta : Trans Info Media
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian.* Jakarta : Salemba Medika, 2011.
- Prawirohardjo. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2011.
- Potter dan perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC, 2014.
- Rahma. Analisis Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013, Jurnal Kesehatan, p. 283. 2014.
- Rusmanto. *Kebijakan Pelayanan KB*, Jakarta: EGC, 2016.
- Santoso. *Jenis Kontrasepsi*, Yogyakarta : Fitramaya, 2014.
- Setyawan. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Suami Dalam Ber - KB Di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Kedawungl Sragen.* Skripsi. FIK UMS : Surakarta, 2012.

SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2013

Soetjipto. *Kebijakan Pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran di Puskesmas Dalam Workshop Peran BPS dan Puskesmas Rawat Inap Dalam Pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*, Yogyakarta, 2012.

Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers. 2012

Sudjana. *Pengantar Statistik Pendidikan*, Jakarta: Grafindo, 2014.

Syaifudin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (edisi 2)*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2013.

Syaifudin. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.

Tourisia. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber KB di Kelurahan Catur Tunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*. 2014.

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014. 2. WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization, 2016.

Wijayanti. *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*, Yogyakarta : Fitramaya, 2012.

BIODATA PENULIS

I. Identitas Penulis

Nama : Yuyu Novita
Tempat/ tgl. Lahir : Banda Aceh, 30 Januari 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Alue Blang Lr. Melati No. 19 Neusu Aceh Banda
Aceh

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Hamdani
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Dra. Nurhaida. M. Insya Musa. M. Pd
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Alue Blang Lr. Melati No. 19 Neusu Aceh Banda
Aceh

III. Identitas Suami

Nama Suami : Akmalizan
Tempat/ Tanggal Lahir : Paya Dapur, 4 Juli 1982
Alamat : Jl. Alue Blang Lr. Melati No. 19 Neusu Aceh Banda
Aceh

IV. Pendidikan yang ditempuh

SDN 39 Banda Aceh : 1992-1998
SLTPN 1 Banda Aceh : 1998-2001
SMUN 7 Banda Aceh : 2001-2003
D-III Akademi Kebidanan Poltekkes Banda Aceh : 2003-2006
FKM UNMUHA : 2015-sekarang

Tertanda

Yuyu Novita

DOKUMENTASI





Lampiran 1. Kuesioner

Comment [w1]: Tambahkan inform concent

**DETERMINAN RENDAHNYA KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

I. Identitas Responden

1. Kode Responden :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Comment [w2]: Jumlah anak dan pendidikan, pindahkan ke identitas responden

II. Variabel Penelitian

A. Keikutsertaan Suami menjadi Akseptor KB

1. Apakah Bapak ikut menjadi peserta KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pengetahuan

1. KB Pria adalah alat kontrasepsi pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif untuk menghentikan kesuburan?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Tindakan KB pria untuk menghentikan kapasitas reproduksi dengan jalan lewatnya sperma agar tidak terjadi pembuahan?

- a. Benar
 - b. Salah
3. Tindakan operasi dilakukan dibagian bawah penis.?
- a. Benar
 - b. Salah
4. Tindakan KB pria akan mengganggu ereksi dan potensi seksual suami istri.?
- a. Benar
 - b. Salah
5. Mengikuti KB pria tidak harus memenuhi ketentuan seperti : mendapat persetujuan istri, sudah punya anak 2 orang dan paling kecil berusia 2 tahun, sukarela
- a. Benar
 - b. Salah

C. Sosial Budaya

1. Apakah keluarga di sekitar lingkungan bapak ada yang menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut pandangan bapak penggunaan KB dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah budaya banyak anak banyak rezeki mempengaruhi Bapak untuk tidak mengikuti program KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah dalam suku bapak menganjurkan untuk memiliki sedikit anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah dengan menggunakan KB dilarang oleh tokoh adat di lingkungan Bapak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Comment [w3]: Urutkan dimensi apa saja yang menyusun variable pengetahuan suami tentang kontrasepsi....

Jenis pertanyaan yang digunakan tidak boleh benar dan salah...

D. Sikap

Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1. Keikutsertaan suami dalam melakukan kontrasepsi dengan cara operasi merupakan suatu pernyataan rasa cinta kasih terhadap istri					
2. Memilih alat kontrasepsi hanya kewajiban istri melakukannya bukan suami					
3. Memilih kontrasepsi dengan cara operasi dapat mengurangi kepercayaan diri sebagai pria					
4. Suami keberatan untuk mengikuti KB pria karena menganggap seperti di kebiri					
5. Menurut suami, istri itu tidak harus menggunakan KB					

E. Dukungan Istri

- Istri ikut menemani saya dalam memilih program KB?
 - Ya
 - Tidak
- Istri memberikan dukungan pada suami dalam program KB?
 - Ya
 - Tidak

Comment [w4]: 1.Apakah istri menganjurkan bapak untuk menggunakan kontrasepsi?
2.Apakah istri memberikan pemahaman tentang kontrasepsi kepada bapak?
3. Apakah istri memberitahu bapak dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi?
4.Apakah istri menemani anda ketika mendapatkan pelayanan kontrasepsi?

F. Peran Tenaga Kesehatan

- Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang KB pria?
 - Ya
 - Tidak
- Pelaksanaan KB pria tidak selalu diinformasikan kepada masyarakat oleh petugas KB?
 - Ya
 - Tidak

3. Apakah petugas tidak pernah menjelaskan tentang manfaat KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas KB tidak pernah menginformasikan pada bapak cara pelaksanaan KB pria?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah bapak mengetahui KB pria itu gratis?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Comment [w5]: Pahami dulu, apa peran petugas kesehatan berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi bagi pria

G. Jumlah Anak

1. Berapakah jumlah anak yang anda miliki?
 - a. 1 sampai 2 orang
 - b. Lebih dari 2 orang

Lampiran 2. Tabel Skor

TABEL SKOR					
No	Variabel Yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Keikutsertaan suami menjadi akseptor KB	1	1	0	ya, Jika $x \geq$ Tidak, jika $x <$
			Benar	Salah	
2	Pengetahuan	1	1	0	Baik. Jika $x \geq 4,15$ Kurang Baik, jika $x < 4,15$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
			Ya	Tidak	
3	Sosial Budaya	1	1	0	Baik. Jika $x \geq 3,6$ Kurang baik, jika $x \leq 3,6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
			Ya	Tidak	
4	Dukungan Istri	1	1	0	Mendukung, jika $x < 18,95$ Tidak Mendukung, Jika $x \geq 18,95$
		2	1	0	
			Ya	Tidak	
5	Peran Tenaga Kesehatan	1	1	0	Baik. Jika $x < 3,58$ Kurang baik, jika $x \geq 3,58$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
			A	B	
6	Jumlah Anak	1			Sedikit 1 -2 Banyak ≥ 2

No	Variabel Yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Keterangan
			SS	S	KS	TS	STS	
7	Sikap	1	5	4	3	2	1	Positif, Jika $x < 18,95$ Negatif, Jika $x \geq 18,95$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuyu Novita

NPM : 1507110038

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : DETERMINAN KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/bukan plagiat.* Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil skripsi.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 03 September 2019

METERAI
TEMPIL
0033AFF680492
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Yuyu Novita)

*Kecuali sebatas pengetikan atau pengolahan data