ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KB METODE OPERASI PRIA (MOP) DI DESA NATAR KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

(Skripsi)

Oleh

Ahmad Risani

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KB METODE OPERASI PRIA (MOP) DI DESA NATAR KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh
AHMAD RISANI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengaruh dari masing-masing faktor yaitu tingkat pengetahuan, dukungan istri, aksesibilitas pelayanan KB, dan persepsi terhadap anak terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB MOP di Desa Natar. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 akseptor KB MOP (vasektomi). Pengumpulan data dengan teknik kuesioner, dokumentasi, dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan tabulasi persentase sebagai dasar deskripsi untuk membuat laporan hasil penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Pengetahuan akseptor tentang KB cukup baik, hal ini dikarenakan adanya program sosialisasi oleh PLKB Natar, sehingga mempengaruhi suami untuk ikutserta sebagai akseptor KB MOP, (2) Dukungan Istri mendorong suami untuk menjadi akseptor KB MOP, dibuktikan dengan keseluruhan akseptor mendapat dukungan saat memutuskan untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB MOP, (3) Sebagian besar akseptor menilai aksesibilitas pelayanan KB mudah dijangkau, baik dari segi lokasi, kinerja organisasional, maupun pembiayaan, hal ini mempengaruhi suami untuk menjadi akseptor KB MOP, (4) Sebagian besar akseptor berpersepsi positif terhadap anak, persepsi ini seperti, anak sebagai sumber tenaga kerja dalam keluarga dan jaminan hari tua, keikutsertaan akseptor lebih di dorong oleh motif tidak ingin menambah anak lagi.

Kata kunci: keluarga berencana, akseptor, MOP

ABSTRACT

An Analysis of Factors Affecting the Participation of Husband as Acceptors of Family Planning Program by Using Men Operation Method (MOP) in Natar District, South Lampung

By
AHMAD RISANI

This research is intended to investigate and describe the factors that influence of each factor that is the level of knowledge, support of wife, accessibility of family planning service, and perception to the child towards the participation of husbands as acceptors in family planning by using Men Operation Method (MOP) in Natar District. The method used in this research is a descriptive method. The population in this research are 33 acceptors of MOP (vasectomy). The techniques of collecting data are questionnaires and documentations. Then, data analysis was performed by using the tabulation of percentages as a basis description to compose research reports. The results of this research indicate that: (1) Acceptors have a good knowledge about family planning, this is because of the socialization program by PLKB Natar, thus affecting the husband to participate as KB MOP acceptors, (2) the wife support encourages the husband to become family planning acceptors, as evidenced by the participate of the family planning, (3) Most acceptors assess accessible family planning services in terms of location, organizational performance, and financing, this affects husbands to become of the family planning acceptors, (4) Most acceptors are positive perceptions to children, this perception is like, the child as a source of labor in the family and old age guarantees, however, the participation of acceptors are more motivated by the desire not having more children.

Keywords: *family planning, acceptors, MOP*

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KB METODE OPERASI PRIA (MOP) DI DESA NATAR KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

AHMAD RISANI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA PENDIDIKAN

Pada

Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
Program Studi Pendidikan Geografi

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

Judul Skripsi	:	**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR KB METODE OPRASI PRIA (MOP) DI DESA NATAR KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**
Nama Mahasiswa	:	**Ahmad Risani**
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1013034024
Jurusan	:	Pendidikan IPS
Program Studi	:	Pendidikan Geografi
Fakultas	:	Keguruan dan Ilmu Pendidikan

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pembantu,
Drs. Buchori Asyik, M.Si	**Drs. Sudarmi, M.Si**
NIP. 19560108 198503 1 002	NIP. 19591009 198603 1 003

1. Mengetahui

Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial	Ketua Program Studi Pendidikan Geografi
Drs. Zulkarnain, M.Si	**Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si**
NIP. 19600111 198703 1 001	NIP. 19570725 198503 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

   Ketua : **Drs. Buchori Asyik, M.Si** .....

   Sekretaris : **Drs. Sudarmi, M.Si** .....

   Penguji
   Bukan Pembimbing : **Dr. Trisnaningsih, M.Si** .....

2. **Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan**

Dr. Muhammad Faud, M.Hum.
NIP. 19590722 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 04 Agustus 2017

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ahmad Risani
NPM	: 1013034024
Program Studi	: Pendidikan Geografi
Jurusan/ Fakultas	: Pendidikan IPS/ KIP
Alamat	: Jl. Pelita 1 Ujung, Labuhan Ratu. Bandar Lampung.

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Sebagai Akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) Di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan" dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, September 2017
Pemberi pernyataan

Ahmad Risani
NPM 1013034024

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Desa Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir pada tanggal 8 Agustus 1992, sebagai anak pertama dari enam bersaudara, dari pasangan Bapak Ibrahim. Mz dan Ibu Nyayu Fahriyah.

Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan yang diselesaikan pada tahun 2004. Pendidikan dilanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Tanjung Batu, yang diselesaikan pada tahun 2007. Penulis mengenyam pendidikan tingkat Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Tanjung Batu, pendidikan ini diselesaikan pada tahun 2010.

Pada tahun 2010, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan P.IPS FKIP Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa Penulis pernah aktif di organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FKIP Unila sebagai gubernur periode 2013-2014. Pada tahun 2015, penulis menjadi pemenang pertama lomba artikel tentang “Konsep Pengembangan Wilayah Kota Berwawasan Lingkungan” tingkat mahasiswa se-sumatera yang diselenggarakan oleh Program Studi Pendidikan Geografi Universitas PGRI Palembang.

MOTO

Dan mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat, dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat kecuali bagi orang-orang yang khusuk
(Al-Baqarah: 45)

Apabila Allah menginginkan kebaikan bagi seseorang, maka dia berikan pendalaman ilmu hanya dengan belajar
(H.R Bukhori)

Walau layar robek, walau kemudi patah. Lebih baik tenggelam daripada putar haluan
(Ahmad Risani)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobil'alamin, syukur yang tak pernah henti atas karunia Allah SWT, dengan Rahmat-Nya kupersembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang kusayangi

Bapak dan ibu tercinta, terima kasih untuk kasih sayangnya yang telah tulus ikhlas membesarkanku dan mendidikku dengan penuh kesabaran, dan senantiasa memberikan semangat, dukungan moril maupun materil serta do'anya yang tak ternilai untuk keberhasilanku

Adik-adikku tercinta Syajari, Ifah, Khoiroh, Faizah, dan Zaire terima kasih untuk selalu memberikan semangat, dan dukungannya selama ini.

SANWACANA

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahhirobbil'alamin, segala puji syukur tak terukur terhatur pada Sang Maha Pengatur Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan nikmat-Nya yang tiada pernah habis untuk disyukuri sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Sebagai Akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan". Sholawat serta salam selalu tercurah pada junjungan kita Rosullulloh SAW, keluarga dan para sahabatnya semoga kita termasuk orang-orang yang mendapat safa'at dari Beliau, amien.

Skripsi ini disusun dalam rangka untuk melengkapi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada kepada Bapak Drs. Buchori Asyik, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA) dan sekaligus Dosen Pembimbing Utama, Bapak Drs. Sudarmi, M.Si., selaku Pembimbing Pembantu, dan Ibu Dr. Trisnaningsih, M.Si., selaku Dosen Pembahas atas semua

bimbingan dan masukan untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerja Sama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Bapak Drs. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
6. Bapak Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung
8. Bapak Drs. Parada Kurniadi selaku Kepala Bidang Advokasi dan Informasi (Advin) BKKBN Provinsi Lampung yang telah membimbing penulis dalam proses pemutakhiran data dan perizinan dalam penelitian ini.

9. Bapak Zakaria selaku Kepala PLKB Natar yang telah memberikan pengarahan dalam melakukan penelitian
10. Bapak Edy Suwaspodo selaku kepala Desa Natar yang telah memberikan pengarahan dan izin dalam melakukan penelitian ini.
11. Bapak Parino selaku ketua kader motivator KB MOP Desa Natar yang memberikan banyak masukan bagi penulis selama penelitian.
12. Kepada Ibu dan Ayah, terima kasih atas segalanya; do'a yang selalu menyertaiku, kasih sayang, perhatian, semangat, ketulusan, kesabaran, daan motivasi untuk keberhasilan dan kesuksesanku.
13. Adik-adik kesayanganku: Syajari, Ifah, Khoiroh, Faizah, dan Zaire yang selalu memberikan semangat dan kekuatan dalam keadaan sesulit apapun.
14. Keluarga besar geografi khususnya rekan-rekan seperjuangan angkatan 2010 yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas do'a, dukungan dan kebersamaanya selama ini.
15. Almamater tercinta, Universitas Lampung

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bandar Lampung, September 2017

Penulis,

Ahmad Risani

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI xiv
DAFTAR TABEL xvii
DAFTAR GAMBAR xix

I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah 1
B. Identifikasi Masalah 9
C. Batasan Masalah. 9
D. Rumusan Masalah 10
E. Tujuan Penelitian 10
F. Kegunaan Penelitian 11
G. Ruang Lingkup Penelitian 11

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka 13
1. Pengertian Geografi Penduduk 13
2. Konsep Partisipasi 14
a. Pengertian 14
b. Faktor yang mempengaruhi partisipasi 14
c. Tingkatan Partisipasi 16
d. Bentuk Partisipasi Pria dalam KB 17
3. Pengertian Akseptor KB 19
4. Konsep Kontrasepsi Pria 20
a. Kondom. 20
b. Vasektomi 21
c. Senggama Terputus 22
d. Pantang Berkala 23
5. Partisipasi Pria dalam ber-KB 24
6. Teori Perilaku 31
a. Pengertian 31
b. Perubahan Perilaku 31

B. Penelitian Sejenis..... 34
C. Kerangka Pikir. 38
D. Hipotesis..... 39

III. METODE PENELITIAN

A. Metode penelitian 41
B. Populasi dan Sampel..... 41
1. Populasi 41
2. Sampel 42
C. Variabel Penelitian 42
D. Defenisi Operasional Variabel..... 43
1.Variabel independen 43
1.1 Pengetahuan Akseptor tentang KB 43
1.2 Dukungan Istri Akseptor 44
1.3 Aksesibilitas Pelayanan..... 46
1.4 Persepsi Terhadap anak..... 48
E. Teknik Pengumpulan Data 48
1. Teknik Kuisioner 48
2. Teknik Dokumentasi 49
3. Teknik Wawancara 49
F. Teknik Analisis Data 51

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 53
1. Letak, Luas, dan Batas administratif..... 53
2. Keadaan Penduduk Desa Natar..... 55
2.1 Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Desa Natar..... 55
2.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk 55
2.3 Komposisi Penduduk..... 56
a. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Usia..... 57
b. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan..... 59
c. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencarian..... 60
2.4 Keadaan Sosiografis..... 60
B. Deskripsi Data Hasil Penelitian.. 61
1. Identitas Akseptor..... 61
1.1 Usia 61
1.2 Jenis Pekerjaan 62
1.3 Pendapatan 63
1.4 Pendidikan. 65
1.5 Suku. 66
1.6 Agama..... 67
1.7 Jumlah Anak 67
2. Pengetahuan Akseptor 69

3. Dukungan Istri 71
4. Aksesibilitas Pelayanan 73
5. Persepsi Terhadap Anak 76
C. Pembahasan..... 78
a. Karakteristik Akseptor 78
b. Tingkat Pengetahuan..... 80
c. Dukungan Istri..... 84
d. Aksesibilitas Pelayanan KB 86
e. Persepsi Terhadap Anak 89
f. Faktor Yang Paling Dominan 91

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan. 93
B. Saran. 95

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

1. Lampiran 1: Profil Akseptor..... 96
2. Lampiran 2: Kisi-kisi kuesioner……. .. 100
3. Lampiran 3: Kuesioner 101
4. Lampiran 4: Pertanyaan Wawancara…… 106
5. Lampiran 5: Rekapitulasi Data 108
6. Lampiran 6: Daftar Jawaban Akseptor 116
7. Lampiran 7: Jarak ke Lokasi Pelayanan KB..... 120
8. Lampiran 8: Surat-surat Penelitian 122

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Jumlah Akseptor KB Pria Menurut Alat Kontrasepsi di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014..... 4

2. Sebaran Akseptor KB MOP per-dusun di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 5

3. Sebaran Jumlah Penduduk Per-dusun di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 56

4. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Usia di Desa Natar kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 58

5. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 59

6. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencarian di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 60

7. Komposisi Umur Akseptor di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 61

8. Jenis Pekerjaan Pokok Akseptor di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 62

9. Interval Pendapatan Akseptor di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 63

10. Pendapatan Akseptor di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 64

11. Pendidikan Akseptor di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan..... 65

12. Jumlah Anak Akseptor di Desa Natar
Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 68

13. Pengetahuan Akseptor Tentang KB di Desa Natar
Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 69

14. Dukungan istri akseptor MOP di Desa Natar
Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 71

15. Daftar Jawaban Akseptor Mengenai Dukungan Istri dalam KB 72

16. Jarak Tempat Tinggal Akseptor Ke Lokasi Pelayanan KB 73

17. Aksesibilitas Pelayanan MOP di Desa Natar
Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 73

18. Daftar Jawaban Akseptor Mengenai Aksesibilitas Pelayanan KB 75

19. Persepsi Akseptor Terhadap Anak di Desa Natar
Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 76

20. Daftar Jawaban Akseptor Mengenai Persepsi Terhadap Anak …… 77

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Kerangka Teori Lawrence Green..... 34
2. Bagan Kerangka Pikir..... 39
3. Peta Administrasi Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014..... 54

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia ialah 237.556.363 jiwa, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun. Masalah pertumbuhan penduduk yang tinggi ini mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan nasional (Sulistyawati, 2011: ii).

Dalam upaya mengendalikan jumlah penduduk tersebut pemerintah telah menggalakkan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2011: 12). Salah satu indikator keberhasilan KB yaitu kesertaan suami dalam melaksanakan KB, KB pria dapat dilakukan dengan menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom ataupun vasektomi *(http://jabar.bkkbn.go.id/pengukuran-keberhasilan-program-kb-melalui-survei-indikator-kinerja)*.

Dengan adanya berbagai pilihan cara untuk melakukan pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontasepsi pria), serta KB alamiah seperti metode senggama terputus dan metode pantang berkala, idealnya suami juga ikut

berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi KB (BKKBN, 2004: 149). Partisipasi pria dalam KB menjadi penting karena pria adalah "*partner*" dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan berperan secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakai dan digunakan istrinya serta memberikan dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya (Musafaah dan Frieda Ani Noor, 2007: 115) . Oleh karena itu, penggunaan alat kontrasepsi vasektomi menjadi tanggungjawab bersama antara pasangan suami-istri dalam melaksanakan program Keluarga Berencana.

Menurut BKKBN (2007), rendahnya partisipasi suami dalam pelaksanaan gerakan keluarga berencana ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

1. Terbatasnya Sosialisasi dan promosi KB pria
2. Adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB
3. Terbatasnya akses pelayanan KB pria
4. Ketidaknyamanan dalam penggunaan KB pria (kondom)
5. Tingginya harga yang harus dibayar untuk MOP
6. Terbatasnya metode kontrasepsi pria
7. Rendahnya pengetahuan pria tentang KB
8. Kualitas pelayanan KB pria belum memadai
9. Istri tidak mendukung suami ber-KB
10. Adanya stigmatisasi tentang KB pria di masyarakat
11. Kondisi sosial, budaya masyarakat, dan agama
12. Komitmen pemerintah masih belum optimal mendukung KB pria
13. Penerapan program partisipasi pria di lapangan masih belum optimal *(http://www.bkkbn.go.id/gemapria/Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB).*

Tahun 2012 dalam Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana, bahwa partisipasi pria dalam ber-KB secara nasional hanya mencapai 2,7% di antaranya 2,4% akseptor kondom dan 0,3% akseptor vasektomi. Sedangkan di Provinsi

Lampung pada tahun 2013 hanya terdapat 1,5 % akseptor KB pria dari 66,3% atau 1,3 juta keseluruhan akseptor *(http://m.antaralampung.com/peserta-kb-aktif-lampung)*. Sementara itu, Berdasarkan Rencana strategis BKKBN 2010-2014 sasaran KB Pria yang harus dicapai adalah 5% pertahun (Rahayu, 2014: 2). Hal ini menunjukkan partisipasi KB pria secara nasional masih rendah jika dibandingkan dengan sasaran nasional.

Seperti halnya terjadi di Natar, Suami Pasangan Usia Subur (PUS) yang ikut berpartisipasi menjadi aksekpor KB terbilang rendah. Desa Natar adalah salah satu desa yang secara administratif merupakan bagian wilayah Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Desa Natar memiliki luas wilayah 3,78 Km^2 dengan jumlah penduduk 14.763 jiwa. Pasangan usia subur (PUS) yang terdapat di Desa Natar adalah sebanyak 2278, yang terdiri dari 1879 atau 82,5% PUS sebagai akseptor KB dan 399 atau 17,5 % PUS sebagai non akseptor KB (PLKB Natar, 2014).

Ditinjau dari sisi pengetahuan, pasangan usia subur (PUS) di Desa Natar ini sudah mengetahui adanya gerakan keluarga berencana, ini terlihat dari jumlah pasangan usia subur (PUS) yang telah ikut menjadi akseptor KB yaitu 1879 atau 82,5%, akan tetapi dari banyaknya pasangan usia subur (PUS) yang telah menjadi akseptor KB masih di dominasi oleh para perempuan/istri. Hal ini ditunjukan dengan sebanyak 1832 akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi adalah perempuan sedangkan untuk akseptor pria sebanyak 47 orang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa partisipasi suami dalam ber-KB atau penggunaan alat

kontrasepsi masih rendah. Untuk lebih jelasnya mengenai partisipasi PUS dalam ber-KB di Desa Natar dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Akseptor KB Pria Menurut Alat Kontrasepsi di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014

No	Alat kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
1	Suntik	791	42,09
2	Pil	557	29,64
3	Implan	274	14,58
4	IUD	185	9,84
5	MOP/vasektomi	33	1,75
6	MOW/tubektomi	25	1,33
7	Kondom	14	0,75
Jumlah		1.879	100, 0

Sumber: Data sekunder PLKB Natar Tahun 2014

Tabel 1 di atas menunjukan bahwa hanya 47 suami atau 2,5 % suami PUS yang telah ikut berpartisipasi sebagai akseptor KB dengan menggunakan alat kontrasepsi yang diantaranya 0,75 % akseptor kondom dan 1,75 % akseptor vasektomi. Hal ini mencerminkan masih banyak suami pasangan usia subur (PUS) di Desa Natar yang belum ikut serta dalam ber-KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu menunjukan bahwa partisipasi suami pasangan usia subur (PUS) di Desa Natar sebagai akseptor KB masih rendah. Namun dari data Akseptor Vasektomi yang tertera di Tabel 1, di desa Natar terdapat 33 orang akseptor vasektomi yang merupakan terbanyak dibandingkan desa lainnya di Kecamatan Natar. Sedangkan diketahui partisipasi vasektomi masih belum banyak diminati masyarakat secara luas. Vasektomi masih menjadi momok bagi sebagian pria, banyak yang khawatir jika melakukan vasektomi seolah kehilangan kejantanan sehingga merasa tidak percaya diri dalam melakukan hubungan intim. Padahal vasektomi tidak mempengaruhi hormon dan alat kelamin pria, hanya saja

ada saluran yang diputus dan diikat (*http://search.okezone.com/ujung-tombak-kendali-penduduk-vasektomi-masih-ditakuti).*

Sedangkan sebaran jumlah akseptor di setiap dusun di Desa Natar dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2. Sebaran Akseptor KB MOP Per-Dusun di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan

No.	Nama Dusun	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Natar I	11	33,33
2.	Natar II	7	21,21
3.	Taqwa Sari	6	18,18
4.	Marga Taqwa	4	12,12
5.	Sindang Sari	3	9,09
6.	Sari Rejo	2	6,06
7.	Sukarame	0	0,00
8.	Sukarame Pasar	0	0.00
9.	Sukamaju	0	0,00
10.	Tanjung Rejo I	0	0,00
11.	Tanjung Rejo II	0	0,00
Jumlah		33	100,00

Sumber: Data sekunder PLKB Natar Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 2 diatas, terdapat 33 akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) yang tersebar disetiap dusun di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Dari data tersebut tidak semua dusun terdapat akseptor KB MOP. Adapun di dusun Natar I terdapat 11 akseptor KB MOP sedangkan di dusun Natar II terdapat 7 akseptor. Sementara itu di dusun Taqwa Sari terdapat 6 akseptor dan terdapat 4 akseptor di dusun Marga Taqwa. Selanjutnya di dusun Sari Rejo terdapat 2 akseptor KB MOP.

Vasektomi adalah bentuk metode operasi untuk KB pria (KB MOP). Operasi dengan cara konvensional dilakukan dengan memotong pipa saluran sperma yang beada di bagian kiri dan kanan. Selain dengan proses pemotongan pipa saluran sperma, metode operasi ini juga dapat dilakukan dengan cauterisasi dan *vasclip*.

Cauterisasi dilakukan dengan memasukkan jarum khusus langsung mengarah kepada saluran sperma yang berada dibalik kulit sekitar buah zakar. Sedangan vasclip dilakukan dengan menggunakan clip (alat penjepit) yang menjepit saluran sperma *(http://seksualitas.net/definisi-tujuan-cara-dan-resiko-operasi-vasektomi).*

Dilihat dari permasalahan rumah tangga, Vasektomi mempunyai efek dan keluhan. Efek dan keluhan dapat berupa keluhan medis, keluhan psikologis, dan terjadinya kehamilan. Keluhan-keluhan medis seringkali menjadi masalah yang pada akhirnya menimbulkan penyesalan akseptor setelah melakukan vasektomi, sehingga akan turut berpengaruh pada keharmonisan rumah tangga jika tidak segara diatasi. Selain itu, pengaruh psikologis juga sering dialami akseptor karena merasa dikebiri, dan pada akhirnya menurunkan tingkat kepercayaan diri dalam pergaulannya, terutama dalam kehidupan rumah tangga. Permasalahan lain dilingkungan rumah tangga juga muncul dari kekhawatiran pihak istri kepada suami akseptor yang dianggap berpeluang untuk tidak setia pada pasangan karena tidak meninggalkan jejak. *(http://www.ugm.ac.id/Minim Informasi, Partsisipasi Pria Untuk KB Rendah)*

Menurut Yulianti (2011) dalam Indrilia (2013: 2) ada keterbatasan penerimaan dan *aksesibilitas* pelayanan kontrasepsi pria, kurangnya pengetahuan pria terhadap alat kontrasepsi seperti kondom dan vasektomi, dimana pria beranggapan bahwa penggunaan kontrasepsi kondom ditakutkan akan menyebabkan impoten. Sedangkan kondom dianggap mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, merepotkan, dan dipersepsikan hanya untuk penderita atau mencegah penyakit kelamin dan HIV/AIDS.

Selain masalah di atas, aksesibilitas pelayanan KB merupakan salah satu bagian pokok dalam penyelenggaraan Keluarga Berencana (KB). Salah satu tantangan dalam KB adalah belum optimalnya ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB. Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu dari lima upaya kesehatan esensial masyarakat, yaitu pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB) dan pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2014: 12).

Adapun pelayanan KB ini juga didorong oleh upaya peningkatan mutu yang berpijak pada tiga pendekatan sudut pandang sebagai berikut: 1) sudut pandang pengelolaan program, yaitu menjamin terselenggaranya pelayanan KB yang berkualitas agar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat; 2) sudut pandang pelaksana pelayanan, yaitu menerapkan standar pelayanan KB yang telah ditetapkan, termasuk melaksanakan pencegahan infeksi, pengayoman medis, dan rujukan; 3) sudut pandang klien, yaitu memberikan hak informasi tentang KB, hak akses pelayanan KB, hak memilih jenis kontrasepsi, hak mendapatkan pelayanan berkualitas, hak privasi, hak atas keberhasilan, hak dihormati, hak kenyamanan pelayanan, dan hak atas kelanjutan pelayanan KB (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2014: 31-33).

Faktor ekonomi juga menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak melakukan vasektomi, hal ini dikarenakan operasi medis yang membutuhkan biaya tersendiri sehingga masyarakat merasa tidak mampu untuk melakukan kontrasepsi, faktor

ekonomi ini berkaitan dengan pendapatan suami baik itu gaji pokok atau tambahan yang didapat dari hasil pekerjaan yang dilakukan. Anggapan yang menganggap melakukan vasektomi membutuhkan biaya yang tinggi juga masih berkembang didalam lingkungan masyarakat. Dilain pihak, faktor sosial-budaya yang berkembang dilingkungan masyarakat setempat juga berpengaruh terhadap penerimaan pemakaian alat kontrasepsi terlebih kontrasepsi yang menggunakan metode operasi pada pria seperti Vasektomi. Keragaman masyarakat yang tidak seluruhnya menerima program KB melalui kontrasepsi berpengaruh banyak terhadap sikap masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB), baik karena pandangan budaya yang berkenaan dengan keberadaan anak, maupun lingkungan sosial masyarakat yang masih memandang kontrasepsi sebagai hal yang tabu.

Masalah lain yang berkaitan erat dengan keikutsertaan KB adalah persepsi terhadap anak. Persepsi orangtua terhadap anak berpengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan. Ketika anak dipersepiskan memiliki kegunaan dan manfaat yang besar maka orangtua menginginkan jumlah anak yang lebih banyak. Sementara itu, ketika orangtua berpersepsi bahwa biaya atau beban karena memiliki anak lebih besar, maka orangtua menginginkan anak yang lebih sedikit. Walaupun demikian ada faktor lain seperti pendapatan, latar belakang sosial-budaya, modernisasi serta kebijakan pemerintah yang secara langsung berpengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan (Hartoyo, 2011: 2).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap

keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Medis Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan".

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diindentifikasi beberapa hal yang menjadi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan akseptor terhadap KB
2. Informasi yang didapat akseptor mengenai KB
3. Dukungan keluarga akseptor terhadap pemilihan alat kontrasepsi KB
4. Pandangan akseptor terhadap anak
5. Faktor sosial-budaya (kepercayaan) terhadap keputusan ber-KB
6. Penilaian akseptor terhadap aksesibilitas pelayanan KB
7. Dampak yang ditimbulkan dalam rumah tangga setelah ber-KB
8. Pendapatan akseptor KB MOP/Vasektomi
9. Karakteristik akseptor KB MOP

C. Batasan Masalah

Mengingat luasnya masalah yang ada, maka dalam hal ini penulis memilih beberapa masalah yang dinilai penting dan menarik untuk diteliti, yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan akseptor terhadap KB
2. Dukungan keluarga (istri) akseptor terhadap keputusan mengikuti KB
3. Penilaian aksesptor terhadap aksesibilitas pelayanan KB
4. Pandangan akseptor terhadap anak

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung selatan?
2. Bagaimanakah dukungan istri akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung selatan?
3. Bagaimanakah penilaian akses pelayanan oleh akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung selatan?
4. Bagaimanakah persepsi terhadap anak oleh akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung selatan?

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan faktor tingkat pengetahuan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan
2. Untuk mendeskripsikan faktor dukungan istri terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan
3. Untuk mendeskripsikan faktor aksesibilitas pelayanan KB terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan

4. Untuk mendeskripsikan faktor pandangan suami terhadap anak terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan

F. Kegunaan Penelitian

1) Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2) Sebagai aplikasi Ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di perguruan tinggi dengan fenomena yang terjadi di lapangan.
3) Hasil penelitian ini, diharapkan bermanfaat bagi pembaca dalam melakukan penelitian tentang pengguna alat kontrasepsi Vasektomi.
4) Sebagai suplemen materi pembelajaran dalam Ilmu Pengetahuan Sosial khususnya mata pelajaran Geografi pada kurikulum SMP kelas VII IPS Terpadu Semester ganjil pokok bahasan tentang permasalahan kependudukan di Indonesia dan materi pembelajaran SMA kelas XI Program studi Geografi semester ganjil pokok bahasa tentang Antroposfer.

G. Ruang Lingkup Penelitian

1) Ruang lingkup obyek penelitian adalah “Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Medis Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan”.
2) Ruang lingkup subyek penelitian adalah suami Akseptor Vasektomi sebanyak 33 orang.

3) Ruang lingkup tempat penelitian adalah di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.
4) Ruang lingkup waktu penelitian adalah tahun 2014.
5) Ruang lingkup ilmu yaitu Geogafi Penduduk.

   Dalam geografi penduduk dikaji tentang masalah kependudukan yang erat hubungannya dengan masyarakat ataupun manusia (individu) sebagai bagian dari objek Geografi. Menurut Sumaatmadja, (1988: 31) bumi tidak hanya berkenaan dengan fisik alamiah bumi saja, melainkan juga meliputi segala gejala dan prosesnya baik itu gejala dan proses alamnya maupun gejala dan proses kehidupannya (manusia dan lingkungannya).

   Dalam kajian geografi, Geografi penduduk termasuk dalam rumpun geografi sosial. Geografi sosial adalah cabang geografi yang bidang studinya meliputi aspek kependudukan dan aktivitas manusia yang terdiri dari aktivitas ekonomi, politik, sosial dan budaya (Sumadi, 2003: 65).

   Topik dalam penelitian ini berkaitan dengan proses pertumbuhan penduduk yang merupakan salah satu bahasan dalam geografi penduduk. Dalam geografi penduduk sendiri dikaji mengenai jumlah, penyebaran dan komposisi penduduk (Sumadi, 2003: 65). Adapun faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan penduduk, yaitu faktor alami (kelahiran dan kematian) dan faktor non-alami (imigrasi dan emigrasi). Oleh karena itu, topik penelitian ini berkaitan erat dengan faktor pertumbuhan penduduk secara alami, yaitu kelahiran. Salah satu upaya untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk secara alami tersebut, yaitu dengan diselenggaraknnya program Keluarga Berencana (KB).

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Geografi Penduduk

Prof. Bintarto mengemukakan, bahwa geografi merupakan ilmu pengetahuan yang mencitra, menerangkan sifat-sifat bumi, menganalisis gejala-gejala alam dan penduduk, serta mempelajari corak yang khas mengenai kehidupan dan berusaha mencari fungsi dari unsur-unsur bumi dalam ruang dan waktu (Sumadi, 2003: 57)

Sedangkan penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah selama suatu waktu atau jangka waktu tertentu, dengan kata lain semua orang yang berdomisili disuatu wilayah geografis selama enam bulan atau lebih atau yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap (Sulistyawati, 2011: 1)

Geografi penduduk sendiri diartikan sebagai cabang geografi yang mengkaji jumlah, penyebaran, dan komposisi penduduk (Sumadi, 2003: 65)

2. Konsep partisipasi

a. Pengertian

Bhattacharyya (dalam Ndraha,1990: 102) mengartikan partisipasi sebagai pengambilan bagian dalam kegiatan bersama, sedangkan Mubyarto (dalam Ndraha, 1990: 102) juga menyebutkan bahwa partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program sesuai kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Kumorotomo (1999: 112-114) mengatakan bahwa partisipasi adalah berbagai corak tindakan massa maupun individual yang memperlihatkan adanya hubungan timbal balik antara pemerintah dengan warganya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok didalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan (Slamet, 1994: 97). Secara teoritis, terdapat hubungan antara ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan akan sangat berpengaruh pada partisipasi (Slamet, 1994: 137-143).

Menurut Plumer (dalam Suryawan, 2004: 27), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

a). Pengetahuan dan keahlian

Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada

b). Pekerjaan masyarakat

Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

c). Tingkat pendidikan dan buta huruf

Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

d). Jenis kelamin

Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi. Ada anggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan

e). Kepercayaan terhadap budaya tertentu

Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

2. Faktor eksternal

Menurut Sunarti (dalam jurnal tata loka, 2003: 9), faktor-faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (stakeholder), yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Petaruh kunci adalah siapa yang mempunyai pengaruh yang sangat signifikan, atau mempunyai posisi penting guna kesuksesan program.

c. Tingkatan partisipasi

Menurut Prety J. (dalam Hadi, 2007: 6), ada tujuh karakteristik tipologi partisipasi, yang berturut-turut semakin dekat kepada bentuk ideal, yaitu:

1. Partisipasi pasif atau manipulatif

Ini merupakan bentuk partsisipasi yang lemah, karakteristiknya adalah masyarakat menerima pemeberitaan apa yang sedang dan telah terjadi.

2. Partisipasi informatif

Disini masyarakat hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan untuk suatu proyek atau kegiatan, namun tidak berkesempatan untuk mempebgaruhi proses keputusan.

3. Partisipasi konsultatif

Masyarakat berpartisipasi dengan cara berkonsultasi, sedangkan orang luar mendengarkan, serta menganalisis masalah dan pemecahannya.

4. Partisipasi insentif

Masyarakat memberikan jasa untuk memperoleh insentif berupa upah, walau tidak dilibatkan dalam proses pembelajaran atau eksperimen-eksperimen yang dilakukan.

5. Partsisipasi fungsional

Masyarakat membentuk kelopok sevagai bagian dari kegiatan, setelah ada ketusuan yang disepakati. Pada tahap awal, masyarakat tergantung pada pihak luar, tetapi bertahap menunjukkan kemandiriannya.

6. Partisipasi interaktif

Masyarakat berperan dalam analisis untuk perencanaan kegiatan dan pembentukan lembaga. Masyarakat berperan dalam mengontrol pelaksanaan keputusan .

7. Mandiri

Masyarakat mengambil inisiatif sendiri secara bebas untu merubah sistem atau nilai-nilai yang mereka junjung atau untuk terlibat dalam suatu kegiatan atau proyek.

d. Bentuk Partisipasi Pria dalam ber KB

Menurut Sukardi bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (KB) *(http://sulbar.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/2012/Bentuk-Partsipasi-Pria-Dalam-KB. Diakses tanggal 21 Desember 2014)*, meliputi:

1. Partisipasi pria secara langsung adalah sebagai peserta KB Pria dengan menggunakan salah satu cara atau metode kontrasepsi, seperti :

a. Kontrasepsi kondom

b. Vasektomi (kontap pria)

c. Metode Sanggama Terputus

d. Metode Pantang Berkala/sistem kalender

2. Partisipasi pria secara tidak langsung adalah dalam hal mendukung dalam ber-KB dan sebagai motivator sesuai dengan pengetahuan tentang KB yang dimilikinya.

a. Mendukung dalam ber-KB

Apabila disepakati istri yang akan ber-KB peran suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB. Dukungan tersebut meliputi :

1). Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya

2). Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol

3). Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi

4). Mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan

5). Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan tidak cocok

6). Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala

7). Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

b. Sebagai Motivator

Selain sebagai peserta KB, suami juga dapat berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB, dengan menggunakan salah satu kontrasepsi. Untuk memotivasi orang lain, maka seyogyanya dia sendiri harus sudah menjadi peserta KB, karena keteladanan sangat dibutuhkan untuk menjadi seorang motivator yang baik.

3. Pengertian akseptor KB

Menurut WHO (*Ekpert Committe*, 1970) dalam Sulistyawati (2011: 13), keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Agar mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kelahiran.

Tujuan keluarga berencana umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2011: 13).

Untuk mencapai tujuan di atas, menurut Sulistyawati (2011: 16), sasaran pelaksanaan KB diarahkan seperti berikut:

1) Menurunnya pasanangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani *(unmet need)*
2) Meningkatkan partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB
3) Menurunkan angka kelahiran total (TFR).

Untuk mencapai keberhasilan gerakan keluarga berencana tersebut maka perlu di dukung oleh anggota masyarakat (PUS) dengan berpartisipasi secara aktif sebagai peserta atau akseptor KB. akseptor KB adalah anggota masyarakat (PUS) yang mengikuti gerakan keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi.

4. Konsep kontrasepsi pria

Menurut Hartanto (2004: 42), terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi, dengan alat maupun tanpa alat (alami) pada pria. Adapun alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pria/suami, diantaranya:

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang tipis yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produk hewani) berwarna atau tidak berwarna yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan *spermicide*) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Modifikasi tersebut dilakukan dalam hal: bentuk, warna, pelumas, rasa, ketebalan, dan bahan (Hartanto, 2004: 60).

(1) Keuntungan

Menurut Hartanto (2004: 60), adapun keuntungan menggunakan kondom, yaitu:

1) Mencegah kehamilan
2) Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PHS).
3) Dapat diandalkan
4) Relatif murah
5) Sederhana, ringan, disposable
6) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau follow-up.
7) Reversibel
8) Pria ikut secara aktif dalam program KB.

(2) Kerugian

Sedangkan kerugian menggunakan kondom menurut Hartanto (2004: 60), yaitu:

1) Angka kegagalan relatif tinggi
2) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
3) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

Keuntungan-keuntungan kontraseptif tersebut akan diperoleh kalau kondom dipakai secara benar dan konsisten pada setiap senggama, karena umumnya kegagalan yang timbul disebabkan pemakaian yang tidak benar, tidak konsisten, tidak teratur atau tidak hati-hati.

b. Vasektomi (MOP)

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Kontrasepsi mantap pria ini merupakan metode yang terabaikan dan kurang

mendapatkan perhatian, baik dari pihak pria/suami maupun petugas medis keluarga berencana (Hartanto, 2004: 307).

(1) Keuntungan Vasektomi

Hartanto (2004: 307), adapun keuntungan metode kontrasepsi vasektomi yaitu:

1) Efektif
2) Aman,morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
3) Sederhana
4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit
5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
6) Biaya rendah
7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.

(2) Kerugian Vasektomi

Sedangkan kerugian mengunakan metode kontrasepsi vaektomi menurut Hartanto (2004: 308), yakni:

1) Diperlukan suatu tindakan operatif
2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi
3) Vasektomi belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada didalam sistem reproduksi distal dari tempat okulasivas deferens, dikeluarkan
4) Problem psikologis yang berhubungan perilaku seksualmungkin bertambah parah setelah tindakan tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

c. Metode Senggama Terputus

Sanggama terputus adalah suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagunal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita (Hartanto: 2004: 58)

(1) Keuntungan

Menurut Hartanto (2004: 58), adapun keuntungan metode sanggama terputus seperti:

1) Tidak memerlukan alat/murah
2) Tidak mengunakan zat-zat kimiawi
3) Selalu tersedia setiap saat
4) Tidak mempunyai efek samping.

(2) Kerugian

Sedangkan kerugian metode sanggama terputus menurut Hartanto (2004: 58), seperti:

1) Angka kegagalan tinggi
    a. Terdapat 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun
    b. Penyebab angka kegagalan yang tinggi adalah:
        - Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta-juta spermatozoa.
        - Kurangnya kontrol diri pria, yang pada metode ini justru penting.
2) Dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

d. Metode Pantang Berkala

Pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur (Sulistyawati, 2010: 50).

(1) Keuntungan

Sulistyawati (2010: 50), adapun keuntungan metode pantang berkala seperti berikut:

1) Lebih sederhana
2) Tidak memerlukan biaya
3) Tidak memerlukan tempat pelayan KB
4) Tidak mengunakan alat kontrasepsi terpasang

(2) Kerugian

Sedangkan kerugian metode pantang berkala menurut Sulistyawati (2010: 50), seperti berikut:

1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
3) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan tidak suburnya
4) Lebih efektif bila dikombinasiakan dengan alat kontrasepsi lainnya.

5. Partisipasi pria dalam ber-KB

Keikutsertaan suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi pada prinsipnya berhubungan dengan faktor yaitu kondisi lingkungan sosial, budaya dan masyarakat yang masih menggangap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria serta dukungan keluarganya dalam ber KB rendah, dan keterbatasan penerimaan serta aksesibilitas terhadap pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi pria (BKKBN, 2007).

Faktor-faktor keikutsertaan suami dalam program KB yang akan dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011: 147). Pengetahuan ada 2 macam yaitu pengetahuan umum dan pengetahuan khusus, dimana keduanya menjadi milik manusia berdasarkan pengalaman, baik pengalaman sendiri atau orang lain, yang amat penting adalah pengetahuan ini harus sesuai dengan aspek objek yang diketahui, persesuaian pengetahuan objek adalah

pengetahuan objektif dalam pengetahuan benar. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers dalam Notoatmodjo (2011: 147), menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting).* Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2011: 148), pengetahuan yang diinginkan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan criteria yang telah ditentukan. Setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu.

Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011: 148). Dengan adanya pengetahuan dalam diri seseorang, merupakan suatu kemampuan untuk menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya, dimana

pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan khususnya tentang KB.

2. Dukungan keluarga

Secara harfiah, dukungan diartikan sebagai sokongan atau bantuan (KBBI, 2008: 368). Sedangkan keluarga adalah unit sosial terkecil dalam kehidupan manusia sebagai makhluk sosial dan merupakan unit pertama dalam masyarakat. Dalam keluarga pulalah proses sosialisasi dan perkembangan individu mulai terbentuk (Khatib, 2001: 1).

Menurut Friedman (2010: 65), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenisdukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dalam kaitannya dengan KB, menurut Issac, dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam pemilihan alat kontrasepsi. Masih minimnya dukungan keluarga disebabkan oleh aspek sosial budaya masyarakat Indonesia, yang juga menjadi faktor penyebab rendahnya kesadaran pria untuk berperan menyukseskan program KB *(http://www.ugm.ac.id/minim informasi partisipasi pria dalam KB rendah).*

3. Aksesibilitas Pelayanan KB

Adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan berdampak positif. Menurut BKKBN (2007), keterjangkauan ini dimaksudkan agar pria dapat memperoleh informasi yang memadai dan pelayanan KB yang memuaskan. Keterjangkauan ini dapat meliputi:

1. Keterjangkauan fisik, yaitu dimaksudkan agar tempat pelayanan lebih mudah menjangkau dan dijangkau oleh masyarakat sasaran, khususnya pria.
2. Keterjangkauan ekonomi, yaitu dimaksudkan agar biaya pelayanan dapat dijangkau oleh klien. Biaya untuk memperoleh pelayanan menjadi bagian penting bagi klien. Biaya klien meliputi : uang, waktu, kegiatan kognitif dan upaya perilaku serta nilai yang akan diperoleh klien.

Berikut pendapat yang berkaitan dengan jarak:

"semakin besar atau kecil jarak antara dua tempat, maka daya tarik akan bertambah atau berkurang, ini berarti daya tarik antara dua tempat bila jarak antaranya mengecil (artinya lebih mudah dan cepat dicapainya), maka daya tariknya akan lebih besar. Begitu juga sebaliknya bila jarak antara dua tempat membesar (artinya makin mahal dan lama mencapainya) maka daya tarik akan berkurang" (Daldjoeni, 1992: 231).

Pendapat lain dalam Hang Kueng (2001: 56) menyatakan bahwa:

"jarak dikatakan dekat apabila jarak tempuh penduduk dengan berjalan kaki kurang atau sama dengan 1 km dan jarak dikatakan jauh apabila jarak tempuh penduduk lebih dari 1 km. Waktu tempuh penduduk dengan jalan kaki dikatakan sebentar apabila kurang dari satu atau sama dengan 15 menit. Dan dikatakan lama bila waktu tempuh lebih dari 15 menit. Sedangkan mengunakan kendaraan jarak tempuh penduduk dikatakan dekat apabila kurang dari satu atau sama dengan 2 km dan dikatakan jauh apabila lebih dari 2 km, dan waktu tempuh penduduk dikatakan sebentar apabila kurang dari 2 km, dan waktu tempuh penduduk dikatakan sebentar apabila kurang dari atau sama dengan 15 menit dan dikatakan lama apabila lebih dari 15 menit".

Dari pendapat di atas, maka jarak tempat pelayanan KB adalah jarak yang harus ditempuh oleh suami dari tempat tinggalnya sampai tempat pelayanan KB. semakin mudah tempat pelayanan KB dapat diasumsikan bahwa akan semakin banyak manusia yang akan mendatanginya, tetapi bila jarak tempuh terhadap suatu tempat jauh dan sulit mencapainya akan memperkecil manusia

untuk mendatanginya. Jadi jarak tempat tinggal suami dengan tempat pelayanan KB menentukan untuk berpartisipasi suami menjadi akseptor KB.

Adapun terbatasnya akses ke tempat pelayanan disebabkan antara lain oleh:

a. Citra terhadap tempat pelayanan KB yang dipersiapkan sebagai tempat pelayanan untuk wanita
b. Kurangnya tenaga terlatih untuk vasektomi
c. Kurangnya motivasi provider untuk pelayanan vasektomi
d. Kurangnya dukungan peralatan dan medical suplies untuk Vasektomi
e. Kurang dukungan logistik kondom

4. Pandangan atau persepsi akseptor terhadap anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Persepsi adalah pendapat. Jadi, Persepsi suami terhadap nilai anak merupakan pendapat suami dalam menilai anak.

Espenshadi (1977) dalam Lucas (1990: 159), menjelaskan bahwa nilai anak dapat diartikan sebagai koleksi benda-benda bagus yang diperoleh orang tua karena mempunyai anak.

Menurut Hatta setiap keluarga umumnya mendambakan anak, karena anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga, dan seterusnya. Dengan keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai suatu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua *(Persepsi Keluarga Terhadap Nilai Anak. http://kaltim.bkkbn.go.id/)*

5. Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan hal pokok bagi kehidupan keluarga dalam usaha memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Besar kecilnya pendapatan keluarga akan menentukan tingkat kemakmuran keluarga itu. Menurut Tohir (1997: 75) menyatakan bahwa pendapatan adalah hasil yang diterima seseorang baik berupa uang atau barang maupun gaji yang diperoleh penduduk dalam suatu periode tertentu. Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh masyarakat dalam jangka waktu tertentu.

Tingkat pendapatan adalah ukuran kelayakan seseorang dalam memperoleh penghargaan dari hasil kerjanya yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Makin tinggi pendapatan seseorang dapat di asumsikan bahwa tingkat kesehatannya akan semakin baik, karena akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semakin mudah. Dengan kata lain tingkat pendapatan seseorang akan mempengaruhi seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Besar kecilnya pendapatan itu sendiri akan membawa pengaruh pada pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari. Dengan demikian seorang suami akan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan tingkat pendapatannya, karena untuk memperoleh alat kontrasepsi seorang suami harus membutuhkan biaya untuk memperolehnya.

Tingkat pendapatan seseorang dapat digolongkan menjadi dua kriteria berdasarkan upah minimum kota (UMK) Kabupaten Lampung Selatan tahun 2014, yakni:

a. Pendapatan akseptor diatas atau sama dengan UMK Rp 1.402.500

b. Pendapatan akseptor kurang dari UMK Rp 1.402.500 (Disnakertrans, 2014).

Dengan demikian, maka partisipasi suami untuk menjadi akseptor KB erat kaitannya dengan pendapatan, karena untuk memperoleh alat kontrasepsi diperlukan biaya.

6. Teori Perilaku

6.1 Pengertian perilaku

Menurut Robert Kwikck dalam Notoatmodjo (2011: 141) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Notoatmodjo (2011: 139) menyatakan bahwa:

> perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis).

Notoatmodjo (2011: 142) menyatakan bahwa:

> faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor interen dan eksteren. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sedangkan faktor eksteren meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti, iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

6.2 Perubahan Perilaku

Perubahaan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melaui panca indra. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk

perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor turunan (bawaan) (Notoatmodjo, 2011: 142).

Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perilaku, tetapi yang paling sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah Teori Lawrence W. Green.

Pengkajian faktor perilaku dalam promosi kesehatan menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17) mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, baik individual maupun secara kolektif, termasuk aksi-aksi organisasional dalam kaitan dengan lingkungan, masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku:

a. ***Predisposing Factors***, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain pengetahuan, keyakinan, sikap, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi pria dalam KB antara lain: jumlah anak hidup, umur, tingkat ekonomi, pengetahuan, persepsi.

b. ***Enabling Factors***, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk di realisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:

1) Ketersediaan sumberdaya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit dan tenaga)

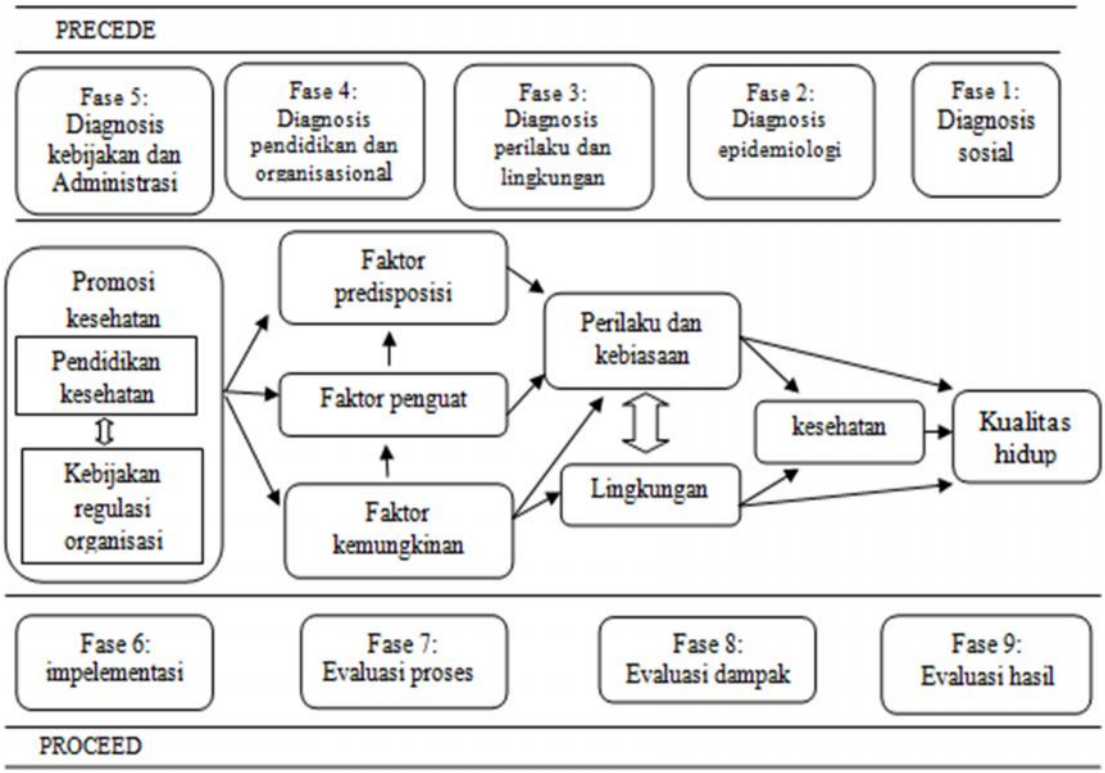
2) Keterjangkauan sumberdaya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalam baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat

3) Keterampilan tenaga kesehatan

c. ***Reinforcing Factors***, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut. Misalnya, dukungan dari istri kepada suami untuk ber KB, dan dukungan teman.

Semua rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor kausal tersebut. Faktor kausal merupakan faktor yang saling berhubungan antara faktor yang mempengaruhi dengan faktor yang dipengaruhi (Siburian, 2013: 14). Faktor-faktor tersebut dalam hal ini, yaitu faktor pengetahuan tentang KB dan persepsi terhadap anak yang termasuk dalam *predisposing factors* (predisposisi); faktor dukungan istri yang termasuk dalam *reinforcing factors* (penguat); dan faktor aksesibilitas pelayanan KB yang termasuk dalam faktor *enabling factors* (pemungkin). Faktor-faktor tersebut kemudian mempengaruhi perilaku dan kebiasaan individu atau lingkungan untuk berpatisipasi dalam Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini kerangka model ketiga faktor kausal tersebut:



Gambar 1: Kerangka PRECEDE-PROCEED
Sumber: Green, Lawrence, and Marshal W. Kreuler, 1991: 24 (dalam Maulana, Heri, D. J: 2009: 109)

B. Penelitian sejenis

Daftar penelitian sejenis yang sudah dilakukan antaralain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Saptono Iman Budisantoso yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul tahun 2008". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB di Kecatamatan Jetis Kabupaten Bantul dengan menggunakan pendekatan study *cross sectional* dengan pendekatan kuantiatatif dan kualitatif. Adapun variabel yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap terhadap KB, persepsi pria tentang

partisipasi pria, sikap istri terhadap KB, praktik istri terhadap partisipasi pria, sikap teman terhadap partisipasi pria, praktik teman terhadap partisipasi pria, dan akses pelayanan. Metode analisis yang digunakan yaitu survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan:

a. Ada hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,009)
b. Ada hubungan antara sikap terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,009)
c. Ada hubungan antara persepsi terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,007)
d. Ada hubungan antara sikap istri terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,027)
e. Ada hubungan antara praktik partisipasi istri dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,020)
f. Ada hubungan antara sikap teman terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,020)
g. Ada hubungan antara praktik teman terhadap KB dengan partisipasi pria dalam KB (p value 0,001)
h. Sedangkan variabel tingkat pendidikan dan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tidak berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB. Masih ada hambatan faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB seperti KB pria hukumnya haram, urusan KB adalah urusan wanita, nilai anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan, faktor malu terhadap lingkungan.

i. Adapun variabel bebas yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB dengan nilai adjusted OR atau exp (B)=13,213.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Madya Bhakti Ekarini yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Tahun 2008". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Adapun variabel yang diteliti meliputi umur, pendidikan, jumlah anak, pendapatan, pengetahuan terhadap KB, sikap terhadap KB, sosial budaya terhadap KB, akses pelayanan KB, kualitas pelayanan KB. Metode analisis yang digunakan yaitu survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini diperoleh:
   a. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang KB (p value = 0.0001) dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana (p value = 0.005)
   b. Ada hubungan bermakna antara akses pelayanan KB (p value = 0.0001) dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana
   c. Ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan KB (p value = 0.0001), dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana
   d. Ada hubungan bermakna antara sosial budaya (penilaian terhadap partisipasi pria) (p value = 0.024) dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana

3. Penelitian yang dilakukan Agnes Indrilia yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Timur Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Simeulue timur Kecamatan Simeulue timur Kabupaten Simeulue. Adapun variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, dan informasi mengenai KB. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa:
    a. Terdapat 88,9% dari 97 responden yang kurang pengetahuan tentang KB tidak ikut serta menjadi akseptor KB
    b. Terdapat 71,2% dari 97 responden yang kurang mendapat dukungan istri dalam ber-KB tidak ikut serta menjadi akseptor KB
    c. Terdapat 65,3% dari 97 responden yang kurang menerima informasi tentang KB tidak ikut serta menjadi akseptor KB

4. Penelitian yang dilakukan Sri Asmawati yang berjudul “Hubungan Faktor-Faktor Keikutsertaan Suami dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Tibang Banda Aceh”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam Keluarga Berencana di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tibang Banda Aceh. Adapun variabel penelitian ini meliputi pengetahuan tentang KB, informasi tentang KB, dan dukungan istri tehadap KB. Penelitian ini

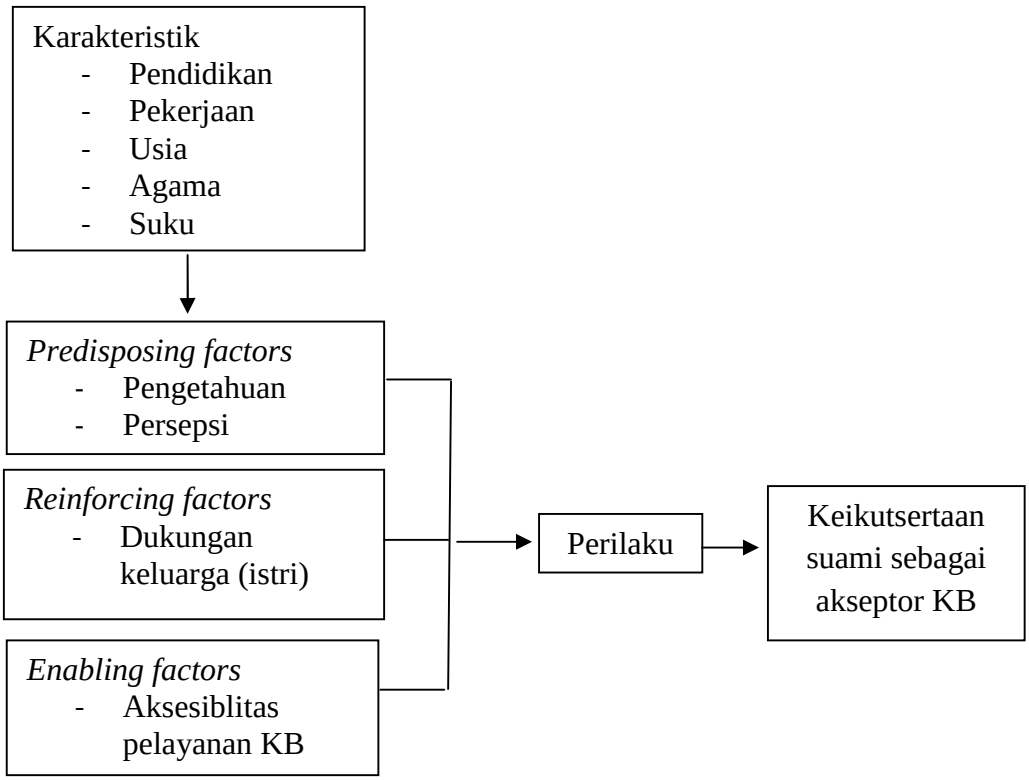
menggunakan metode survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa:

a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai KB dengan keikutsertaan suami dalam program keluarga berencana dengan nilai P=0,000 (p=0,05)
b. Ada hubungan antara informasi yang didapat mengenai KB dengan keikutsertaan suami dalam program keluarga berencana dengan nilai P=0,000 (p<0,05)
c. Ada hubungan antara dukungan istri dengan keikutsertaan suami dalam program keluarga berencana dengan nilai P=0,000 (p,0,05).

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan seorang pria berpartisipasi dalam KB adalah: faktor *predisposing* (karakteristik, pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi); faktor *enabling* (ketersediaan sumberdaya kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, akses pelayanan, ketersediaan metode); faktor *reinforcing* (sikap dan praktik petugas kesehatan, keluarga, istri, teman, masyarakat), maka kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu: faktor *predisposing* (tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB, sikap, tingkat pendidikan pria, nilai-nilai sosial budaya, persepsi pria terhadap partisipasi KB); faktor *enabling* (akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB); faktor *reinforcing* (sikap istri, praktik istri,

Berdasarkan teori Green tersebut, kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 2. Bagan kerangka pikir (Modifikasi teori Green)
(Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Sebagai Akseptor KB MOP Di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan).

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010: 110). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis deskiriptif. Hipotesis deskiriptif adalah merupakan dugaan terhadap nilai satu variabel dalam satu sampel walaupun di dalamnya bisa terdapat beberapa kategori (Siburian, 2013: 30).

Berdasarkan pendapat tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam rencana penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang baik tentang KB memberikan pengaruh kepada suami untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Ada kecenderungan semakin kurang pengetahuan yang dimiliki maka semakin kecil kemungkinan untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
2. Dukungan istri memberikan pengaruh kepada suami untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Ada kecenderungan semakin kurang dukungan istri yang didapatkan suami maka semakin kecil kemungkinan untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
3. Tingkat aksesibilitas pelayanan KB memberikan pengaruh kepada suami untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Ada kecenderungan semakin sulit akses pelayanan KB disuatu tempat maka akan sulit bagi anggota masyarakat untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
4. Persepsi terhadap anak memberikan pengaruh kepada suami untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Ada kecenderungan semakin negatif pandangan terhadap anak maka akan mendorong suami untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan atau menggambarkan/melukiskan fenomena atau hubungan antar-fenomena yang diteliti dengan sistematis, faktual dan akurat. Penelitian ini tidak selalu membutuhkan hipotesis, demikian pula dengan perlakuan atau manipulasi variabel-variabel penelitian. Banyaknya variabel yang diteliti dapat satu atau lebih (Kusmayadi dan Sugiarto, 2000: 29).

Berdasarkan pengertian tersebut, Metode deskriptif merupakan metode dalam meneliti status, sekelompok manusia, suatu objek suatu kondisi suatu sistem pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010: 130). Berdasarkan pendapat tersebut, maka populasi dalam penelitian ini adalah suami

akseptor KB MOP (vasektomi) berjumlah 33 orang yang ada di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010: 131). Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian, sekedar ancer-ancer apabila banyak subyek kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga merupakan penelitian populasi. Akan tetapi apabila banyaknya subyek lebih besar, dapat diambil antara 10 - 15 %atau 20 – 25 % atau lebih (Arikunto, 2010:134).

Berdasarkan pendapat di atas, penelitian ini tidak melakukan penarikan sampel mengingat jumlah populasi akseptor vasektomi berjumlah 33 orang, maka keseluruhan populasi tersebut akan dijadikan responden.

C. Variabel Penelitian

Menurut Suryabrata (2011: 25), variabel dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang akan menjadi obyek pengamatan penelitian. Sering pula dinyatakan variabel penelitian ini sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti.

Variabel atau objek yang akan dikaji dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan akseptor terhadap KB
2. Dukungan istri akseptor terhadap keputusan mengikuti KB
3. Penilaian aksesptor terhadap akses pelayanan KB
4. Pandangan akseptor terhadap jumlah anak

D. Definisi Oprasional Variabel

Menurut Nazir (2009: 126), definisi oprasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau kontrak dengan cara memberikan arti, atau menspesifikkan kegiatan, ataupun memberikan oprasional yang diperlukan untuk mengukur kontrak atau variabel tersebut.

Definisi Oprasional Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011: 147).

Pengetahuan yang dimaksud yaitu pengertian atau pengetahuan yang dimiliki akseptor tentang KB yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman sendiri. Pengetahuan akseptor tentang KB dapat dilihat dari beberapa indikator seperti: pengertian KB, tujuan KB, jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek sampingKB, dan konsultasi KB. Untuk mengetahui dan memperoleh data tentang pengetahuan suami tentang KB menggunakan kuisioner.Terdapat 32 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan akseptor. Apabila jawaban benar diberikan nilai 1, sedangkan jika salah diberikan nilai 0 untuk setiap butir pertanyaan.

Dari data hasil pengukuran tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup, dan kurang. Ketentuan tersebut aturan *normatif* yang menggunakan rata-rata *(mean)* dan simpangan baku *(standart deviation)* (Riwidikdo, 2009: 55-56).

a. Baik, bila akseptor memperoleh nilai (x) > mean = 1 SD
b. Cukup, bila akseptor memperoleh nilai Mean – 1 SD ≤ x≤ mean + 1 SD
c. Kurang, bila akseptor memperoleh nilai (x) < mean – 1 SD

Untuk menghitung *Standar Deviation* (simpangan baku) dan *mean* menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Rumus simpangan baku adalah:

$$s = \sqrt{\frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n-1}}$$

Keterangan:

S = Simpangan baku

∑ xi = Jumlah Variabel

n = Banyaknya data(Riwidikdo, 2009: 55-56)

2. Dukungan istri

Secara harfiah, dukungan diartikan sebagai sokongan atau bantuan (KBBI, 2008: 368). Sedangkan keluarga adalah unit sosial terkecil dalam kehidupan manusia sebagai makhluk sosial dan merupakan unit pertama dalam masyarakat. Dalam keluarga pulalah proses sosialisasi dan perkembangan individu mulai terbentuk (Khatib, 2001: 1).

Dukungan istri yang dimaksud yaitu Dukungan istri terhadap suami mencakup dukungan moril dan materil. Dukungan moril menyangkut anjuran istri, sikap dan dukungan istri terhadap KB. Sedangkan dukungan materil yaitu dukungan yang berupa materi, seperti biaya operasi. Oleh karena itu, untuk mengetahui dan memperoleh data tentang dukungan istri terhadap akseptor menggunakan kuesioner.

Dukungan istri dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu: anjuran istri kepada suami untuk ber-KB, sikap istri terhadap KB, keinginan istri berpartisipasi, dan dukungan istri terhadap terhadap program KB. Terdapat 8 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dan setiap butir pertanyaan diberi 5 alternatif jawaban dengan nilai 1 - 5 dengan kriteria sebagai berikut: bila jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5, setuju (S) diberi nilai 4, netral (N) diberi nilai 3 kurang setuju (KS) diberi nilai 2 dan tidak setuju (TS) diberi nilai 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan skor terendah adalah 8.

untuk mencari panjang kelas interval digunakan rumus *Sturgess* dalam Sudjana (2005: 47) sebagai berikut:

Rentang (R) = Data terbesar – Data Terkecil

Banyak kelas *(k)* = $1 + (3,3) \log n$

Panjang Kelas *(p)* = $\frac{R}{K}$

Maka berdsarkan rumus tersebut didapatkan angka sebagai berikut:

Rentang (R) = Data terbesar – Data Terkecil

= 40 – 8 = 32

Banyak kelas *(k)* = 1 + (3,3) log n

= 1 + (3,3) log 40 – log 8

= 1 + (3,3). 1,6 – 0,9

= 1 + 2,31

= 3, 31 (Dibulatkan 3).

Panjang Kelas *(p)* = $\frac{R}{K}$

= $\frac{32}{3}$

= 10,66 (Panjang kelas 11).

Dengan demikian diperoleh kelas interval seperti yang tersaji di bawah berikut:

a. Mendukung apabila dengan nilai 32-40
b. Cukup mendukung apabila dengan nilai 20-31
c. Tidak mendukung apabila dengan nilai 8-19

3. Penilaian akseptor terhadap akses pelayanan KB

Penilaian terhadap akses pelayanan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu: jarak geografis dan kinerja organisasional.

Setiap Indikator memiliki pertanyaan masing-masing. Terdapat 6 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dan setiap butir pertanyaan diberi 5 alternatif jawaban dengan nilai 1-5dengan kriteria sebagai berikut: bila jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5, setuju (S) diberi nilai 4, netral (N) diberi nilai 3 kurang setuju (KS) diberi nilai 2 dan tidak setuju (TS) diberi nilai 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan skor terendah adalah 6.

untuk mencari panjang kelas interval digunakan rumus *Sturgess* dalam Sudjana (2005: 47) sebagai berikut:

Rentang (R) = Data terbesar – Data Terkecil

= 30 – 6 = 24

Banyak kelas *(k)* = 1 + (3,3) log n

= 1 + (3,3) log 30 – log 6

= 1 + (3,3). 1,4 – 0,7

= 1 + 2,31

= 3, 31 (Dibulatkan 3).

Panjang Kelas *(p)* = $\frac{R}{K}$

= $\frac{24}{3}$

= 8 (Panjang kelas 8).

Dengan demikian diperoleh kelas interval seperti yang tersaji di bawah berikut:

a. Mudah diakses apabila dengan nilai 22 - 30
b. Cukup mudah diaskes apabila dengan nilai 14 - 21
c. Sulit diakses apabila dengan nilai 6 - 13

Selai penilaian berdasarkan jawaban kuesioner, akses pelayanan juga dinilai berdasarkan jarak tempat tinggal akseptor ke tempat pelayanan. Jarak tempat pelayanan KB adalah jarak yang harus ditempuh oleh akseptor dari tempat tinggalnya ke tempat pelayanan KB seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit umum (RSU). dalam hal ini digolongkan menjadi:

a. Dekat : Apabila jarak tempuh kurang dari 2 km menggunakan kendaraan bermotor,
b. Sedang : Apabila jarak tempuh ke lokasi antara 3 - 4 km menggunakan kendaraan bermotor,
c. Jauh : Apabila jarak tempuh ke lokasi lebih dari 5 km

4. Persepsi akseptor terhadap jumahanak

Persepsi akseptor terhadap anak adalah persepsi atau keinginan akseptor untuk memiliki sejumlah anak, yang dilihat dari aspek ekonomi, sosial, dan budaya. Untuk mengetahui dan memperoleh data tentang persepsi akseptor tentang nilai anak yaitu dengan menggunakan kuisioner.

Persepsi terhadap anak dapat dlihat dari beberapa indikator yaitu: aspek ekonomi, aspek sosial-budaya, pandangan terhadap jumlah anak yang ideal. Terdapat 8 pertanyaan yang akan digunakan untuk mengukur dengan mengunakan skala *Likert*. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi

seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2009: 93).Kemudian setiap butir pertanyaan diberi 5 alternatif jawaban dengan nilai 1-5 dengan kriteria sebagai berikut; bila jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5, setuju (S) diberi nilai 4, netral (N) diberi nilai 3 kurang setuju (KS) diberi nilai 2 dan tidak setuju (TS) diberi nilai 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan terendah 8. Persepsi akseptor terhadap nilai anak digolongkan menjadi:

a. Memiliki persepsi positif jika jawaban 24 - 40
b. Meniliki persepsi negatif jika jawaban 8 - 23

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini penulis mempergunakan beberapa teknik antara lain:

1. Teknik Kuesioner

Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti (Narbuko dan Achmadi, 2003: 76). Tehnik kuesioner ini di pergunakan untuk mendapatkan data langsung dari responden dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang harus diiisi oleh responden. Adapun data yang akan diambil berupa data primer tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam melakukan vasektomi meliputi pengetahuan suami tentang keluarga berencana, tingkat pendapatan akseptor, dukungan istri terhadap keputusan suami dalam ber-KB, aksesibilitas pelayanan KB, jumlah anak akseptor, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, suku, dan usia reponden.

2. Teknik Dokumentasi

Menurut Arikunto (2010: 158), metode dokumentasi adalah metode untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkip, buku, surat kabar, majalah, prasasti dan sebagainya.

Teknik ini digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data sekunder yang berhubungan dengan penelitian di Desa Natar, seperti gambar peta administratif desa, data administratif meliputi: letak, batas, dan luas desa serta data kependudukan, yang meliputi: data jumlah penduduk, jumlah kepala keluarga, jumlah akseptor MOP atau vasektomi.

3.Teknik Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak berstruktur *(unstructured interview)* merupakan wawancara yang bebas dan peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Estberg dikutip dalam Sugiyono, 2010: 233).

Dalam hal ini peneliti ingin lebih mendalami tingkat pengetahuan akseptor mengenai KB, dukungan istri akseptor, penilaian terhadap aksesibilitas pelayanan, dan persepsi terhadap anak. Oleh karena itu peneliti menggunakan wawancara tak terstruktur agar informasi yang didapat sepenuhnya pemahaman dan penilaian dari akseptor selaku informan.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Metode pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan seperti berikut:

a. Editing

Editing adalah penelitian kembali data yang telah dikumpulkan dengan menilai apakah data yang telah dikumpulkan tersebut cukup baik atau relevan untuk diproses atau diolah lebih lanjut.

b. Coding

Coding adalah usaha pengklasifikasian jawaban dari para responden menurut macamnya.

c. Tabulating

Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisis data dalam bentuk tabel (Tika, 2005: 63-66)

2. Analisis data

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul menggunakan tabulasi. Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisis data dalam bentuk tabel (Tika, 2005:66). Dengan memasukkan data dalam tabel, akan memudahkan kita melakukan analisis.Tabel data dibuat berdasarkan klasifikasi tertentu, kemudian dari variabel-variabel tersebut diinterpretasikan selanjutnya dilakukan deskripsi secara sistematis yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian dan akhirnya ditarik kesimpulan sebagai laporan akhir penelitian ini.Dalam menganalisa tabulasi frekuensi dan persentase tersebut, digunakan rumus kuantitatif persentase sebagai

berikut:

$$\mathbf{P} = \frac{F}{N} X\mathbf{100}\%$$

Keterangan:

P	: persentase
F	: jumlah jawaban yang diperoleh
N	: jumlah responden
100	: konstanta (Nazir, 2009: 103).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan mengenai analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan suami sebagai Akseptor KB MOP di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar akseptor KB MOP memiliki pengetahuan yang baik tentang KB, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan 60,60% suami memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang KB. Pengetahuan yang baik tentang KB merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan suami untuk menjadi akseptor KB MOP di Desa Natar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang KB maka akan semakin mempengaruhi suami untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
2. Keseluruhan akseptor mendapatkan dukungan dari istri untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Hasil penelitian ini menunjukkan 78,78% akseptor mendapat dukungan dari istri dengan kategori cukup mendukung dan 21,21% mendapat dukungan degngan kategori mendukung. Dukungan istri merupakan komponen penting dalam keikutsertaan KB pria. Sehingga sangat penting dalam mendorong suami untuk ikutserta dalam program KB, terutama dalam hal memilih alat kontrasepsi.

3. Aksesibilitas pelayanan KB merupakan faktor pendorong keikutsertaan suami sebagai akseptor KB di Desa Natar. Umumnya, semakin dekat dengan lokasi pelayanan KB, maka semakin mudah pula akses untuk mendapatakn pelayanan KB. berdasarkan penelitian ini menunjukkan 60,60% akseptor menilai pelayanan KB mudah diakses. Selain jarak geografis, aksesibilitas pelayanan juga di pengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana dan tenaga medis yang baik, serta daya dukung lingkungan yang memadai. Dalam penelitian ini, akseptor menilai kinerja organisasional pelayanan KB sebesar 60,60% menyatakan baik dan 39,39% menyatakan cukup baik. Kinerja organisasional yang baik akan menumbuhkan keyakinan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam KB.

4. Umumnya, persepsi positif terhadap anak merupakan penyebab rendahnya keikutsertaan suami dalam KB. Semakin positif persepsi terhadap anak maka semakin sulit untuk suami berpartisipasi dalam KB. Namun, hal ini tidak berlaku bagi sebagian besar akseptor KB MOP di Desa Natar, karena 84,84% akseptor KB MOP di Desa Natar memiliki persepsi yang positif terhadap anak. Adapun motif lain yang mendorong keikutsertaan suami untuk menjadi akseptor adalah tidak ingin menambah anak lagi, karena telah memiliki jumlah anak yang mereka anggap cukup.

B. Saran

1. Masyarakat secara luas perlu menggali pengetahuan tentang KB. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui penyuluhan PLKB dan mendengar informasi dari berbagai media.
2. Suami dan istri perlu saling mendukung untuk berpartisipasi dalam KB dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rangka membentuk norma keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Dukungan keluarga ini dapat dilakukan baik secara moril maupun materil.
3. Bagi masyarakat, terutama pasangan usia subur, sebaiknya menggunakakan atau memasang alat kontrasepsi ketika telah memiliki dua anak. Hal ini dilakukan untuk menekan indikasi keterlambatan pemasangan alat kontrasepsi, sekaligus untuk menekan jumlah kelahiran yang melebihi dua anak dalam satu keluarga.
4. Perlu adanya perubahan pandangan terhadap nilai anak pada zaman modern seperti saat ini. Pandangan seperti, banyak anak banyak rezeki, anak sebagai sumber penghasilan, anak sebagai alat produksi dan lain sebagainya agar dapat disesuaikan dengan perkembangan zaman.
5. Penelitian ini dapat diteruskan dan dikembangkan dari faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2014. *BKKBN: Tahun Ini Penduduk Indonesia Capai 250 Juta Jiwa*. (http//health.liputan6/. Diakses tanggal 21 Desember 2014).

_____. 2013. *Peserta KB aktif lampung*. (http://m.antaralampung.com/. Diakses tanggal 21 Desember 2014).

_____. 2013. *Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana.* (http://www.bkkbn.go.id ISSN:0120-0197//Nomor:25/.Diakses tanggal 7 Januari 2015).

_____. 2013. *Monografi Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan*. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2011. *Definisi, tujuan, cara, dan resiko operasi vasektomi*. (http://seksualitas.net/. Diakses tanggal 20 Januari 2015).

_____. 2015. *Rasio jenis kelamin.* (http://rumusstatistik/. Diakses tanggal 4 September 2017).

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.

Asmawati, Sri. 2011. *Hubungan Faktor-Faktor Keikutsertaan Suami Dalam Program Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Tibang Banda Aceh*. Skripsi. STIKes U'Budiyah: Banda Aceh.

BKKBN. 2007. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB.* (http://www.bkkbn.go.id/gemapria/info-detail. Diakses tanggal 11 Oktober 2014).

_____. 2004. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan Program dan Kegiatan tahun 2005-2009*. BKKBN: Jakarta.

_____. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta.

Budi Wanarto, Guntur. 2013. *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Pelanggan.* FORIKES: Magetan.

Daldjoeni, Nathanael. 1992. *Geografi Kota dan Desa*. Alumni: Bandung.

Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Pusat Bahasa: Jakarta.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu Dan Anak. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana (KB).* Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Disnakertrans. 2014. *Daftar Upah Minimum Kota / Kab (UMK) Dan Upah MinimumSektoral Kota/Kab (UMSK).*(http://infokerjadepnaker.blogspot.com/2013/11/Daftar-Gaji-Terbaru-UMR-UMK-Regional-Kota-Seluruh-Indonesia.html. Diakses tanggal 7 Januari 2015).

Eka. 2008. *Pengukuran Keberhasilan Program KB Melalui Survei Indikator Kinerja*. (http://jabar.bkkbn.go.id/. Diakses tanggal 20 Januari 2015).

Ekarini, Sri Madya Bhakti. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Tahun 2008*. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi & Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Universitas Diponegoro: Semarang.

Farha Wilda, Zanel. 2014. *Anggapan Banyak Anak Banyak Rezeki Masih Menjadi Hambatan KB.* (http://health.detik.com/read/anggapan-banyak-anak-banyak-rezeki-masih-jadi-hambatan-program-kb. Diakses 30 Agustus 2015)

Friedman, Marilyn M.. 2010. *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik Edisi Kelima*. EGC: Jakarta.

Gujarati, Damodar. 2003. *Ekonometrika Dasar : Edisi Keenam*. Erlangga: Jakarta.

Hadi, Agus Purbatin. 2007. *Konsep Pemberdayaan Partisipatif dan Kelembagaan dalam Pembangunan.* Paper oleh Pusat Pengembangan Masyarakat Adikarya, Yayasan Agribisnis.

Hang Kueng, Johanes. 2001. *Konsumsi Kayu Bakar Penduduk di Desa Tamah Kecamatan Baya*. Tesis. Universitas Mulawarman: Samarinda.

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

Hartoyo. 2011. *Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keiutsertaan Orangtua dalam Program KB.* Jurnal. Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor: Bogor.

Hatta, M. 2012. *Persepsi Keluarga Terhadap Nilai Anak*. (http://kaltim.bkkbn.go.id/. Diakses20 September 2014).

Ika. 2014. *Minim Informasi, Partsisipasi Pria Untuk KB Rendah*. (http.//ugm.ac.id/. Diakses tanggal 1 November 2014).

Iman Budisantoso, Saptono. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi pria dalam keluarga berencana Di kecamatan jetis kabupaten bantul Tahun* 2008. Tesis. Magister Promosi Kesehatan. Universitas Diponegoro. Semarang.

Indrilia, Agnes. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Simeulue timur Kecamatan Simeulue timur Kabupaten Simeulue*. Skripsi. STIKes U'Budiyah: Banda Aceh.

Kartasaputra, Ance Gunarsih. 2004. *Klimatologi Pengaruh Iklim Terhadap Tanah dan Tanaman*. Bumi Aksara: Jakarta.

Kastaman. 2015. Wawancara mengenai cara mendapatkan informasi tentang KB. Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara Mengenai Dukungan Istri dalam ber-KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara Mengenai Aksesibilitas Pelayanan KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Khatib, Ramayulis Tuanku. 2001. *Pendidikan Islam dalam Rumah Tangga*. Kalam Mulia: Jakarta.

Kisihandi, Ferry. 2014. *Ini Pandangan Islam Soal KB.* (http://m.republika.co.id/berita/dunia-islam/fatwa/. Diakses tanggal 10 Mei 2015).

Kumorotomo, Wahyudi. 1999. *Etika Administrasi Negara*. Raja Grafindo: Jakarta.

Kusmayadi dan Sugiarto, Endar. 2000. *Metode Penelitian*. Gramedia. Jakarta.

Lucas, David. 1990. *Pengantar Kependudukan.* Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.

Mantra, Ida Bagus. 2003. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Maulana, Heri, d.j. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku kedokteran EGC: Jakarta

Muchlas. 2015. *Wawancara Mengenai Pandangan Terhadap Anak*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Musafaah dan Noor, Frieda Ani. 2007. *Faktor Struktural Keikutsertaan Pria Dalam ber-Keluarga Berencana (KB) di Indonesia (analisis data SDKI 2007)*. (http://download.portalgaruda.org/article). Jurnal. Universitas Lambung Mangkurat. Banjarmasin.

Narbuko, Cholid dan Achmadi, Abu. 2003. *Metodologi Penelitian.* Bumi Aksara: Jakarta.

Nasution, Masro. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Pria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas: Padang.

Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia: Jakarta.

Ndraha, Taliziduhu. 1990. *Pembangunan Masyarakat Mempersiapkan Masyarakat Tinggal Landas.* Rineka cipta: Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.

_____ . 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta.

Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Salemba Medika: Jakarta.

Pratiwi, Bintang Agustina. 2017. *Partisipasi Pria Dalam Menggunakan Metode Kontrasepsi Vasektomi di Kota Bengkulu*. Jurnal Kebidanan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Bengkulu: Bengkulu.

Parino. 2015. *Wawancara Mengenai Pandangan Terhadap Anak.* Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara Mengenai Cara Mendapatkan Informasi KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara Mengenai Dukungan Istri Terhadap Suami dalam be-KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara Mengenai Alasan ber-KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Rahayu, Ambar. 2014. *Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga* (http://bkkn.go.id/2014/kebijakan-sestama-rakornis. Diakses tanggal 30 Juni 2016).

Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Pustaka Rihama: Yogyakarta.

Sary, Lolita. 2013. *Teori Perubahan Perilaku Kesehatan.* (http://diskusifkm.blogspot.com/2013/05/teori-perubahan-perilaku-kesehatan.html. Diakses tanggal 3 Februari 2015).

Siburian, Tiur Asi. 2013. Metodelogi Penelitian Manajemen Pendidikan *(Buku diktat).* Universitas Negeri Medan: Medan.

Slamet, Y. 1994. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Universitas Sebelas Maret: Surakarta.

Sopari, Asep. 2012. Gender dan Kependudukan serta Implikasinya dalam Pembangunan di Indonesia. Jurnal. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.

Subarjo. 2003. Meteorologi dan Klimatologi (*Buku Diktat)*. FKIP Unila: Bandar Lampung.

Sudarmi. 2005. Geografi Regional Indonesia (*Buku Diktat*). Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung: Bandar Lampung.

Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Tarsito: Bandung.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Bisnis.* Alfabeta: Bandung.

_____. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta: Bandung.

Sukardi. 2012. *Bentuk Partsipasi Pria Dalam KB.* (http://sulbar.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/. Diakses tanggal 21 Desember 2014).

Sulistyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika: Jakarta.

Sumaatmaja, Nursid. 1988. *Studi Geografi Suatu Pendekatan Analisis Keruangan*. Alumni: Bandung.

Sumadi. 2003. Filsafat Geografi (*Diktat*). Program Studi Pendidikan Geografi. FKIP.Universitas lampung: Bandar lampung.

Sumadi dan Sumitro, Bambang. 1989. Geografi Regional Indonesia (*Buku Ajar).* FKIP Universitas Lampung: Bandar Lampung.

Sundayani, Renny. 2013. *Tombak kendali penduduk vasektomi masih ditakuti.* (http://search.okezone.com/. Diakses tanggal 21 Desember 2014).

Sunarti. 2003. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Perumahan Secara Kelompok.* Jurnal Tata Loka. Planologi UNDIP: Semarang.

Suryabrata, Sumadi. 2011. *Metodologi Penelitian*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Suryawan, A. Adib. 2004. *Studi Partisipasi Masyarakat dalam Pelestarian dan Pengembangan Kawasan Alun-alun Surakarta*. Pendidikan Program Pascarasarjana Jurusan Teknik Perencanaan Wilayah dan Kota. Tesis. Universita Dipenogoro: Semarang.

Taufik. 2015. *Wawancara Mengenai Pandangan Terhadap Anak*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

_____. 2015. *Wawancara tentang Akses Pelayanan KB*. Wawancara oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Thohir, A Kaslan. 1997. Seuntai *pengetahuan tentang usahatani di Indonesia.* Bina Aksara: Jakarta.

Tika, Moh. Pabunda. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Bumi Aksara: Jakarta.

Wagiman. 2015. *Wawancara Mengenai Dukungan Istri dalam ber-KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 31 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Widoyo, Ratno. 2010. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Vasektomi Sebagai Metode KB Pria di Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman 2010*. Arikel Penelitian. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas: Padang.

Zainun. 2015. *Wawancara Mengenai Pelayanan KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 30 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan

Zakaria. 2015. *Kata Sambutan Ketua PLKB Natar*. Program Penyuluhan dan Pembinaan dan Pelayanan KB di Dusun Sukarame II, 12 April 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.

Zakaria. 2015. *Wawancara Mengenai Pelayanan KB dan Proses Sosialisasi KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 30 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung Selatan.