

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka

1. Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee 1997*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Ari Sulistiawati 2010: 13).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 52 tahun 2009 pasal 1 ayat 8 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) dijelaskan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

1.1 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 25) gerakan keluarga berencana (KB) memiliki tujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS)

yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

1.2 Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 25) gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki sasaran meliputi:

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 - 49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

b. Sasaran Tidak Langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

1.3 Macam-Macam Metode Keluarga Berencana

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 42) macam-macam metode KB meliputi:

a. Metode sederhana

- Tanpa alat atau disebut KB alamiah. Metode sederhana ini meliputi: Metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode simpto termal, dan coitusinterruptus.

- Dengan alat yaitu mekanis (*Berrier*). Metode ini meliputi: kondom pria, diafragma, kap serviks, spons, kondom wanita, dan kimiawi.

b. Metode modern

- Kontrasepsi hormonal meliputi pil oral kombinasi, mini pil, suntikan, implan, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBR).
- Intra uterie devices (IUD, AKDR)
- Kontrasepsi mantap meliputi: pada wanita (Tubektomi), dan pada pria (Vasektomi).

2. Akseptor Keluarga Berencana

Menurut BKKBN 2007 dalam Andria (2010: 3) Akseptor KB adalah pasangan Usia Subur yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

3. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono Prawirohardjo, 2002: 903).

Saifuddin (2010: 47) menyatakan bahwa kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.

Sedangkan menurut Hanafi Hartanto (2004: 30) Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS, dan penurunan angka kelahiran yang bermakna.

Berdasarkan pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kontrasepsi adalah alat yang digunakan oleh pasangan suami istri yang tujuannya untuk menghambat terjadinya kelahiran agar tercipta suatu kondisi keluarga yang bahagia dan sejahtera.

3.1 Jenis Alat Kontrasepsi

Saat ini jenis 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 (Hanafi Hartanto, 2004: 60).

(1) Keuntungan

Menurut Hanafi 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

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 60) adapun kerugian menggunakan kondom, 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 (Hanafi Hartanto, 2004: 307).

(1) Keuntungan Vasektomi

Hanafi 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) 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

Hanafi Hartanto (2004: 37) adapun kerugian menggunakan metode kontrasepsi vasektomi 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 seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

c. Metode Senggama Terputus

Senggama terputus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagunal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

(1) Keuntungan

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

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

(2) Kerugian

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 58) adapun kerugian metode sanggama terputus seperti:

- 1) Angka kegagalan tinggi
 - a. 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun
 - b. - yang menyebabkan 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 (Ari Sulistyawati, 2010: 50).

(1) Keuntungan

Ari 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 menggunakan alat kontrasepsi terpasang

(2) Kerugian

Ari Sulistyawati (2010: 50) adapun kerugian metode pantang berkala 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 dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lainnya.

4. Teori perilaku

4.1 Pengertian perilaku

Menurut Ensiklopedia Amerika dalam Soekidjo Notoatmodjo (2011: 141) perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Robert Kwikck dalam Soekidjo Notoatmodjo (2011: 141) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Soekidjo 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).

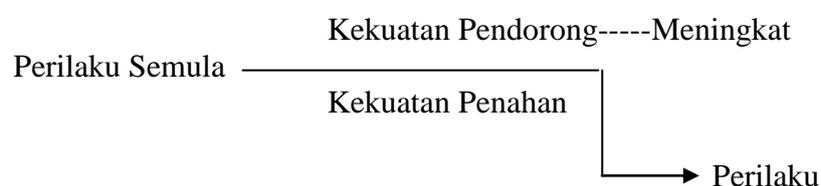
Soekidjo Notoatmodjo (2011: 142) menyatakan bahwa:

faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern 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.

4.2 Perubahan Perilaku

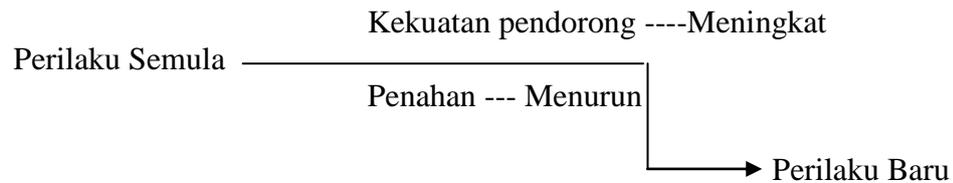
Menurut teori Kurt Lewin (1970) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2011: 158) terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu ada 3 kemungkinan, diantaranya:

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya, seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya mempunyai anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya dengan mengikuti KB kalau kekuatan pendorong, yakni pentingnya ber-KB, dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.

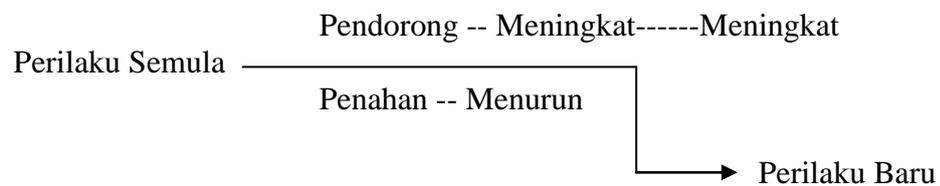


2. Kekuatan kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Misalnya

pada contoh tersebut di atas. Dengan pemberian pengertian kepada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rezeki adalah kepercayaan yang salah, maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.



3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti pada contoh di atas juga, penyuluhan KB yang memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan banyak anak banyak rezeki akan meningkatkan kekuatan pendorong, dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.



Sedangkan menurut teori Snehandun B. Karr dalam Ridwan (2009: 76) perubahan perilaku ada lima yang berhubungan dengan promosi kesehatan, yaitu: (1) Adanya Niatan (*intention*), (2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), (3) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), (4) Adanya otonomi atau kebiasaan pribadi (*personal autonomy*), dan (5) Adanya situasi dan kondisi yang memungkinkan (*action situation*).

5. Partisipasi dalam Keluarga Berencana

Partisipasi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keterlibatan warga komunitas dalam lingkungannya. Menurut Davis dan Newtorm (1993) dalam Remiswal (2013: 30) bahwa partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka memberikan kontribusi pada tujuan kelompok dan berbagai tanggung jawab untuk mencapainya.

Sedangkan menurut Taliziduhu (1990) dalam Remiswal (2013: 30) menganggap partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu keberhasilannya setiap program dengan kemampuan setiap orang tanpa mengorbankan diri sendiri. Dengan demikian partisipasi ini merupakan keterlibatan/keikutsertaan seseorang dalam suatu program tanpa adanya paksaan. Partisipasi pria/suami dalam keluarga berencana adalah tanggung jawab pria dalam bentuk partisipasinya untuk ber-KB serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarga (Evi Selviani, 2010: 9).

Menurut BKKBN (2005) dalam Elita Vasra (2009: 2) masih rendahnya partisipasi suami dalam pelaksanaan gerakan keluarga berencana ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan.
- 2) Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB rendah.
- 3) Keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas (keterjangkauan) pelayanan kontrasepsi pria.
- 4) Adanya anggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan.

6. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Partisipasi Pria Dalam Ber-KB

6.1 Pengetahuan Pria tentang KB

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik (Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 147).

Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses berurutan (Roger dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 147) yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) .
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Berkenaan dengan gerakan keluarga berencana Soekidjo Notoatmodjo (2011: 148) menyatakan bahwa suami istri yang diperintahkan untuk ikut sebagai peserta KB oleh lurah atau ketua RT, tanpa suami istri mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

Berkenaan dengan pengetahuan tentang alat kontrasepsi menurut penelitian yang dilakukan oleh BKKBN di Jakarta (2010: 3) bahwa pengetahuan pria tentang jenis kontrasepsi secara umum, ternyata masih sangat terbatas. Pada umumnya pria hanya bisa mengetahui kontrasepsi suntik, pil, dan spiral. Akan tetapi terdapat diantaranya yang belum pernah mendengar dan mengetahui alat kontrasepsi tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh BKKBN di Jakarta (2010: 9) juga menyatakan pada umumnya pria/suami belum mengetahui tentang KB dikarenakan minimnya informasi mengenai kontrasepsi pria, kebanyakan alat kontrasepsi diperuntukan bagi perempuan.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau pun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui (Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 147).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa apabila pria memiliki pengetahuan tentang KB yang rendah akan mempengaruhi kemampuan berfikirnya, mereka kesulitan dalam menerima informasi yang ada sehingga akan mengakibatkan semakin sulitnya pria untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.

6.2 Pendapatan

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

Besar kecilnya pendapatan itu sendiri akan membawa pengaruh pada pemenuhan kebutuhan pokok penduduk yang bersangkutan. Sesuai pendapat Emil Salim (1994: 44), bahwa rendahnya pendapatan akan menyebabkan sulit terpenuhinya berbagai kebutuhan pokok seperti pangan, sandang, perumahan, kesehatan, dan pendidikan.

Untuk mengukur tingkat pendapatan seseorang dapat menggunakan UMK (Upah Minimum Kabupaten). Setiap tahun Pemerintah Daerah di seluruh wilayah Republik Indonesia menyusun UMP dan UMK yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan wilayah masing-masing. Untuk tahun 2014 Kabupaten Lampung Selatan menetapkan UMK sebesar Rp 1.402.500,00.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa apabila pria memiliki pendapatan yang rendah akan menyebabkan sulit terpenuhinya berbagai

kebutuhan pokok seperti pangan, sandang, perumahan, kesehatan, dan pendidikan, sehingga pendapatan yang rendah ini akan mengakibatkan semakin sulitnya pria untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB karena untuk mendapatkan alat kontrasepsi memerlukan biaya.

6.3 Persepsi Pria Terhadap Nilai Anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI), persepsi adalah pendapat, pandangan, sedangkan menurut Notoadmojo (2011: 133) persepsi biasa diartikan mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Espenshadi (1977) dalam David Lucas (1990: 159) menjelaskan bahwa nilai anak dapat diartikan sebagai koleksi benda-benda bagus yang diperoleh orang tua karena mempunyai anak.

Leinbenstein dalam Sri Moertiningsih (2010: 89) menyatakan bahwa:

anak dapat dilihat dari dua segi ekonomi, yaitu segi kegunaannya (*utility*) dan biaya (*cost*) yang harus dikeluarkan untuk membesarkan dan merawat anak. Kegunaan (*utility*) anak adalah dalam memberikan kepuasan kepada orang tua, dapat memberi transfer ekonomi. Anak juga menjadi sumber yang dapat membantu orang tua di masa depan. Sementara itu, pengeluaran dalam membesarkan anak merupakan biaya (*cost*) dari kepemilikan anak.

Persepsi mengenai anak berbeda-beda baik secara aspek, emosional, ekonomi, sosial, dan budaya yang dianut. Nilai anak menurut David Lucas (1990: 160) meliputi: anak sebagai kepuasan batin, anak sebagai pewaris harta, anak sebagai penerus keturunan, anak sebagai sumber tenaga, anak sebagai jaminan hari tua, banyak anak banyak rezeki, anak perempuan lebih baik dari laki-laki, anak laki-laki lebih baik dari perempuan.

Berdasarkan pendapat di atas maka persepsi terhadap nilai anak adalah pandangan pria dalam menilai nilai anak didasarkan berbagai aspek seperti emosional, ekonomi, sosial, dan budaya. Pria yang memiliki persepsi yang positif terhadap nilai anak maka dapat diasumsikan akan sulit untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.

6.4 Sikap Pria Terhadap Alat Kontrasepsi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman atau dari orang dekat dengan kita. Mereka dapat mengakrabkan diri kepada sesuatu atau menyebabkan kita menolaknya (Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 150).

Menurut New Comb dalam Soekidjo Notoatmodjo (2011: 149) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sedangkan kontrasepsi merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat bertemunya sel telur dengan sel sperma dalam rahim. Menurut Hanafi Hartanto (2004: 59) saat ini jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh suami, diantaranya: kondom, vasektomi, metode senggama

terputus, dan metode pantang berkala. Setiap alat kontrasepsi ini memiliki kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya masing-masing.

Menurut Hanafi Hartanto (2004: 38) bahwa semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakaiannya, yaitu: risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri, misalnya kematian, hospitalisasi, histerektomi, infeksi dan lain-lain. Adanya risiko yang potensial dalam bentuk ketidaknyamanan (*inconvenience*), misalnya senggama menjadi kurang/tidak menyenangkan, biaya yang tinggi dan lain-lain.

Berdasarkan pendapat di atas maka sikap terhadap alat kontrasepsi adalah sikap dalam menilai alat kontrasepsi didasarkan berbagai aspek seperti efek samping dan kekurangan alat kontrasepsi. Pria yang memiliki sikap yang negatif terhadap alat kontrasepsi dapat diasumsikan akan sulit untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.

6.5 Jarak Tempat Pelayanan KB

Jarak dapat menjadi penghalang pria untuk menjadi akseptor KB. Maksudnya jarak tempat pelayanan KB terjangkau, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Menurut BKKBN 2007 dalam Yunita (2012: 19) 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 Hang Kueng dalam Novita Dewi (2014: 15) 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 menggunakan 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”.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa jarak yang jauh dari tempat tinggal ke tempat pelayanan KB akan sulit dicapai dan membutuhkan biaya banyak, dengan jarak yang jauh maka untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB-pun menjadi sulit.

B. Penelitian Relevan

Untuk memperkuat hasil penelitian yang akan dilakukan dan sebagai acuan dalam penyusunan skripsi ini dibutuhkan penelitian yang relevan, berikut ini merupakan penelitian relevan:

Tabel 3. Penelitian Relevan.

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Sri Madya Bhakti Ekarini	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.	Metode penelitian menggunakan survei analitik. Populasi penelitian ini sebanyak 5.955 pria PUS dan sampel sebanyak 194 pria PUS yang ditentukan dengan <i>simple random sampling</i> . Menggunakan analisis multivariat.	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB (p value = 0,0001), sikap terhadap KB (p value = 0,005), suku terhadap KB (p value = 0,024), akses pelayanan KB (pvalue = 0,0001), kualitas pelayanan KB (p value = 0,0001) dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana.
2	Yunita	Faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada pria di Kecamatan STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada pria di Kecamatan STM Hulu Kabupaten Deli Serdang	Menggunakan metode survei. Populasi sebanyak 2379 pria PUS dan sampel berjumlah 64 pria PUS yang ditentukan dengan <i>simple random sampling</i> . Analisis data menggunakan analisis deskriptif (tabel distribusi, grafik).	Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan variabel pendidikan (p=0,016), jumlah anak (p=0,024), pengetahuan (p=0,054), sikap (p=0,028) dan akses pelayanan (p=0,001) berpengaruh secara signifikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi (p < 0,05).

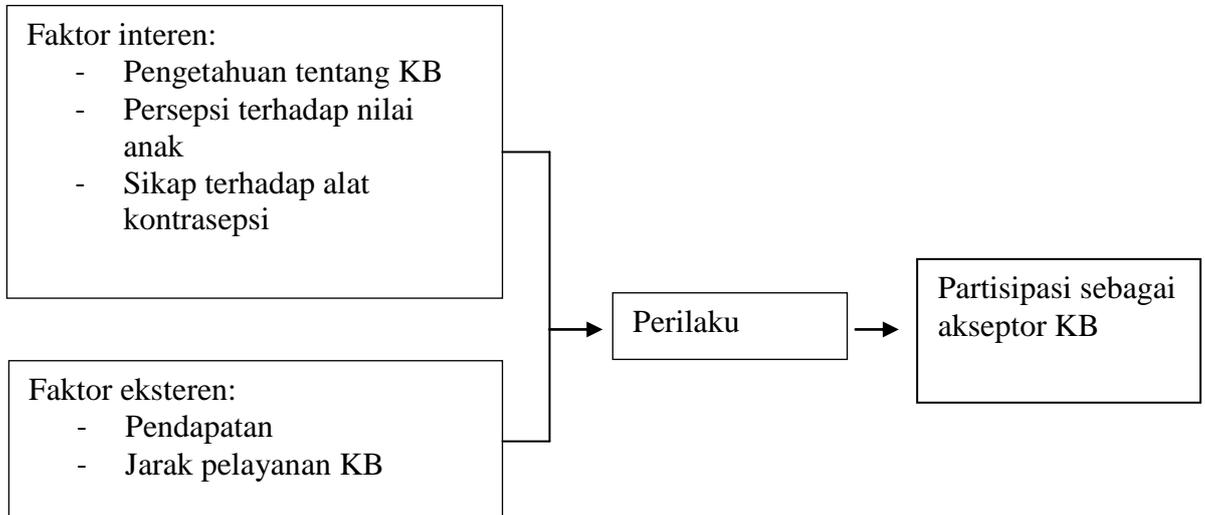
3	Andria	Faktor – faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur (pus) tidak menggunakan alat kontrasepsi di dusun II Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur (PUS) tidak menggunakan alat kontrasepsi di dusun II Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.	Menggunakan metode deskriptif. Populasi sebanyak 715 PUS dengan besar sampel sebanyak 25 PUS. Menggunakan analisis kuantitatif dan analisis regresi linier berganda.	Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak berada pada kelompok umur 26-30 tahun 12 Orang (48%), berdasarkan pekerjaan 15 orang (60%) bekerja, 21 orang (84%) beragama islam dan paritas melahirkan 3 kali 16 orang (64%), pengetahuan responden berada dalam klasifikasi cukup 17 responden (68%), 20 orang (80%) menyatakan bahwa ada efek samping sebagai akibat berKB, dari segi pendapatan keluarga mendukung sebanyak 15 orang (60%) untuk tidak berKB, mayoritas 20 responden (80%) dari segi agamanya mendukung untuk berKB.
---	--------	--	--	--	--

C. Kerangka Pikir

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan permasalahan dibidang kependudukan. Keadaan ini disebabkan oleh banyaknya bayi yang lahir, sedikit kematian dan migrasi, maksudnya jumlah penduduk yang masuk lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk yang keluar. Dalam upaya menghambat laju pertumbuhan penduduk yang telah terjadi, pemerintah membentuk suatu kebijaksanaan yang tujuannya untuk mengendalikan kelahiran yang dikenal dengan gerakan keluarga berencana. Gerakan ini mempunyai sasaran yaitu PUS agar dapat berpartisipasi dalam gerakan keluarga berencana dengan cara menggunakan salah satu alat kontrasepsi dan menjadi akseptor KB, sehingga dapat membentuk NKKBS.

Dalam pelaksanaannya, gerakan keluarga berencana ini telah dapat menurunkan angka kelahiran. Hal ini terwujud berkat berpartisipasinya PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, walaupun program keluarga berencana telah dikatakan berhasil dalam menurunkan angka kelahiran tetapi sebenarnya dalam pelaksanaannya sebagian besar yang berperan aktif dalam program keluarga berencana adalah perempuan. Hal ini menunjukan bahwa partisipasi suami dalam gerakan keluarga berencana belum sesuai dengan yang diharapkan. Idealnya pasangan suami istri dapat ikut berpartisipasi aktif dalam ber-KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Rendahnya partisipasi suami PUS sebagai akseptor KB dimungkinkan oleh adanya beberapa faktor yang menyebabkan yakni interen dan ekteren, seperti : pengetahuan tentang KB, tingkat pendapatan, Persepsi terhadap nilai anak, Sikap terhadap alat kontrasepsi, dan jarak pelayanan KB.

Untuk mempermudah pemahaman dari uraian di atas maka dapat dilihat dari bagan kerangka pikir sebagai berikut:



**Gambar 1. Bagan kerangka pikir
(Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB di Desa Tanjung Sari Kecamatan
Natar Kabupaten Lampung Selatan).**

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi, 2010: 110).

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

1. Tingkat pengetahuan tentang KB yang rendah menyebabkan suami PUS tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Semakin rendah pengetahuan tentang KB yang dimiliki maka akan semakin sulit suami PUS untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
2. Tingkat pendapatan yang rendah menyebabkan suami PUS tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Semakin rendah pendapatan yang dimiliki

maka akan semakin sulit suami PUS untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.

3. Persepsi yang positif terhadap nilai anak menyebabkan suami PUS tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Semakin positif persepsinya terhadap nilai anak maka akan semakin sulit suami PUS untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
4. Sikap yang negatif terhadap alat kontrasepsi menyebabkan suami PUS tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Semakin negatif sikapnya terhadap alat kontrasepsi maka akan semakin sulit suami PUS untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.
5. Jauhnya jarak tempat pelayanan KB menyebabkan suami PUS tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Semakin jauh jarak tempat pelayanan KB maka akan semakin sulit suami PUS untuk berpartisipasi sebagai akseptor KB.