

**KARAKTERISTIK AKSEPTOR PRIA DALAM PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DUSUN DUKUH DESA
KALINEGORO, KECAMATAN MERTOYUDAN,
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ADE PANGGIRING
17.0603.0059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

KARAKTERISTIK AKSEPTOR PRIA DALAM PROGRAM

KELUARGA BERENCANA DUSUN DUKUH, DESA

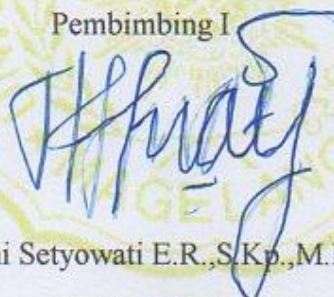
KALINEGORO, KECAMATAN MERTOYUDAN,

KABUPATEN MAGELANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 15 November 2019

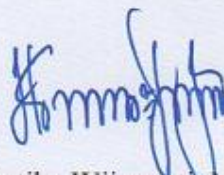
Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes

NIDN : 0625127002

Pembimbing II



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0623037602

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ade Panggiring
NPM : 17.0603.0059
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul skripsi : Karakteristik akseptor Pria Dalam Program Keluarga Berencana Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang

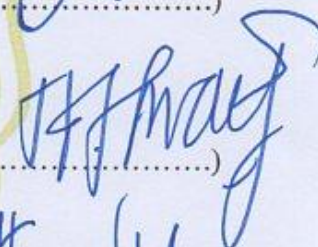
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

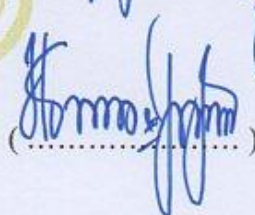
Penguji I : Ns. Rohmayanti, M.Kep

()

Penguji II : Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes

()

Penguji III : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

()

Mengetahui

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan



()
Pugh Widiyanto, S. Kp., M. Kep

NIDN. 0621027203

Ditetapkan : di Magelang
Tanggal : 21 Februari 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ade Panggiring
NPM : 17.0603.0059
Tanggal :



Yang Menyatakan

Ade Panggiring

NPM : 17.0603.0059

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

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Panggiring
NPM : 17.0603.0059
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Karakteristik akseptor Pria Dalam Program Keluarga Berencana Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekslusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2019
Yang menyatakan

(Ade Panggiring)
17.0603.0059

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik akseptor Pria Dalam Program Keluarga Berencana Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang”.

skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Dr. Heni Setyowati E.R.,S.Kp, M.Kep selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Rohmayanti, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan ini.

7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman satu angkatan program S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
9. Istri tersayang dan anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, 15 November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
Abstrak.....	xii
<i>Abstract</i>	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 Konsep Keluarga Berencana	9
2.2 Konsep Alat Kontrasepsi.....	11
2.3 Kerangka Teori.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	22
3.4 Populasi Dan Sampel	24
3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian	24
3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data	25

3.7	Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	29
3.8	Etika Penelitian	30
BAB 5 PENUTUP		40
5.1	Kesimpulan	40
5.2	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA		42

DAFTAR TABEL

Table 1.1 keaslian penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	22

Nama : Ade Panggiring
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Magelang
Judul : Karakteristik akseptor Pria Dalam Program Keluarga
Berencana Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan
Mertoyudan, Kabupaten Magelang

Abstrak

Latar belakang : Kontrasepsi adalah faktor pendukung untuk meminimalisir angka kematian ibu. Kontrasepsi tidak hanya dilakukan oleh wanita saja, namun dapat dilakukan oleh pria. Penggunaan kontrasepsi sebagai bagian kegiatan keluarga berencana sangat sedikit dilakukan oleh pria. Partisipasi pria menjadi penting dalam keluarga berencana. Angka partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah dan mereka umumnya memakai kondom. **Tujuan** : Untuk menggambarkan karakteristik akseptor pria dalam program keluarga berencana Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode penelitian jenis penelitian *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling* sejumlah 62 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan penggambaran tabel, prosentase dan deskriptif naratif. **Hasil** : Dari uji statistik didapatkan bahwa kategori usia dengan rata-rata usia 33 tahun. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SLTA sejumlah 39 responden (62,9%), pendapatan responden terbanyak dengan kondisi pendapatan kurang dari UMR sejumlah 34 orang (54,8%), untuk kontrasepsi yang digunakan oleh responden terbanyak menggunakan kondom sejumlah 29 orang (46,8%), kategori tingkat pengetahuan responden tentang informasi keluarga berencana terbanyak adalah kategori sedang sejumlah 29 orang (46,8%), kategori tinggi sejumlah 27 orang (43,5%) dan kategori rendah sejumlah 6 orang (9,7%), kategori sosial budaya responden terbanyak adalah kategori mendukung sejumlah 39 orang (62,9%), kategori tidak mendukung sejumlah 23 orang (23%). **Kesimpulan** : Pria yang menjadi akseptor keluarga berencana memiliki pengetahuan yang sedang, social budaya yang mendukung. **Saran** : Diharapkan pria dapat menjadi akseptor keluarga berencana dengan menggunakan jenis kontrasepsi yang lebih bervariasi.

Kata kunci : akseptor pria, program keluarga berencana

Name : Ade Panggiring
Study Programme : S1 Nursing, Muhammadiyah University, Magelang
Title : Characteristics of male acceptors in the family planning program of Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang

Abstract

Background: Contraception is a supporting factor to minimize maternal mortality. Contraception is not only done by women, but can be done by men. The use of contraception as part of family planning activities is very little done by men. Men's participation is important in family planning. Male participation rates in the use of contraceptives in Indonesia are still very low and they generally use condoms. **Objective:** To describe the characteristics of male acceptors in the family planning program of Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. **Method:** This research uses descriptive research method. The sampling technique in this study used a total sampling method of 62 respondents. The analysis used is univariate analysis with the description of tables, percentages and narrative descriptions. **Results:** From statistical tests found that the age category with an average age of 33 years. Characteristics of respondents based on education at the highest level of high school education were 39 respondents (62.9%), most respondents income with conditions of income less than UMR of 34 people (54.8%), for contraception used by most respondents using condoms as many as 29 people (46.8%), the category of respondents' knowledge level about family planning information was the moderate category with 29 people (46.8%), the high category with 27 people (43.5%) and the low category with 6 people (9.7 %), the most socio-cultural category of respondents is the category of supporting 39 people (62.9%), the category of not supporting a number of 23 people (23%). **Conclusion:** Men who become family planning acceptors have moderate, supportive social and cultural knowledge. **Suggestion:** It is hoped that men can become family planning acceptors by using more varied types of contraception.

Keywords: male acceptor, family planning program

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut mendorong Pemerintah untuk melakukan intervensi struktural. Salah satu intervensi tersebut adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019. Dalam RPJMN 2014-2019, Pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 305 kematian per 100.000 kelahiran menjadi 276 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu akibat persalinan merupakan masalah yang bersifat multidimensional.

Penyebab kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan, pre eklamsi, infeksi dan hipertensi saat kehamilan. Penyebab tidak langsung dikaitkan dengan 4 T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak melahirkan. Untuk mengatasi terlalu dekat dan banyak tersebut dapat dilakukan banyak intervensi salah satunya adalah program keluarga berencana (KB). Program KB di Indonesia masih belum mencapai target yang diinginkan. Penggunaan metode kontrasepsi yang kurang tepat dapat meningkatkan AKI (Perwaningtyas, 2016).

Kontrasepsi adalah faktor pendukung untuk meminimalisir angka kematian ibu. Kontrasepsi tidak hanya dilakukan oleh wanita saja, namun dapat dilakukan oleh pria. Penggunaan kontrasepsi sebagai bagian kegiatan keluarga berencana sangat sedikit dilakukan oleh pria. Ada faktor yang menyebabkan mengapa pria minimal sebagai akseptor kontrasepsi. Partisipasi pria menjadi penting dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi disebabkan pria adalah partner dalam reproduksi dan seksual, bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi, dan pria

secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakainya atau digunakan istrinya (Musyafaah dalam Kursani dan Salmi, 2017). Angka partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah yaitu hanya 2,1% peserta KB pria dan mereka umumnya memakai kondom. Persentase tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan negara lain, seperti Iran 12%, Tunisia 16%, Malaysia 9-11%, bahkan di Amerika Serikat mencapai 32%.

Sangat sedikit pria yang mau menggunakan alat kontrasepsi baik kondom maupun vasektomi. Alasan sedikit penggunaan kontrasepsi tersebut lebih banyak pria mengatakan bahwa dengan menggunakan kondom akan mengurangi kenikmatan saat berhubungan seksual, demikian juga ada perempuan yang mengatakan demikian. Minimalnya pengetahuan pria tentang vasektomi dan kebanyakan hanya memiliki pandangan sempit bahwa KB hanya sering dilakukan wanita. Dari total jumlah akseptor KB di Indonesia sekitar 97% adalah perempuan. KB pada perempuan memiliki efek samping seperti peningkatan berat badan, rambut rontok, tulang menjadi keropos, kelainan metabolisme lemak, ketidakaturan menstruasi termasuk menometroragi (umumnya beberapa bulan pertama) dan amenorea (1 tahun pertama). Oleh sebab itu sosialisasi program KB dikalangan pria harus ditingkatkan (Mardiya dalam Ernawati, 2016).

Keberhasilan program Keluarga Berencana bukan hanya sepenuhnya tanggungjawab wanita, namun pria juga memiliki andil besar untuk program ini, sehingga seharusnya pria juga aktif sebagai akseptor KB. Rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh banyak faktor yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang di inginkan), faktor lingkungan yaitu sosial, budaya, masyarakat dan keluarga/istri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria. Sementara persepsi yang ada di masyarakat masih kurang menguntungkan. Keadaan sosial masyarakat dan budaya tentang kontrasepsi pria, masyarakat masih banyak yang belum berminat dan tokoh masyarakat kurang menganjurkan karena situasi yang belum

mendukung. Tidak mudah masyarakat menerima agar pria berpartisipasi aktif dalam program KB karena berbagai alasan. Hambatan budaya masih dominan terhadap kontrasepsi pria. Masalah sosial budaya banyak orang berkeyakinan bahwa menggunakan kontrasepsi bertentangan dengan ajaran agama serta keyakinan yang menyebutkan bahwa banyak anak banyak rezeki, sehingga kultur budaya yang terbangun tidak mendukung pemilihan metode kontrasepsi dalam merencanakan keluarga. Masyarakat pada umumnya mengikuti kebudayaan dan adat-istiadat yang sejak dulu telah dibentuk demi mempertahankan hidup dirinya sendiri ataupun kelangsungan hidup mereka (Azwar dalam Surinati, dkk., 2014).

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dengan menggunakan alat kontrasepsi. Namun, partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi tergolong rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan kemauan suami yang rendah untuk ber KB. Sikap suami mendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pekerjaan, dan sumber informasi yang diperoleh para suami baik dari penyuluhan dan sumber informasi dari social media tersebut (Pratiwi, 2016)..

Menurut jurnal yang disampaikan Setyaningrum (2017) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB, bahwa keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan namun partisipasi pria dalam ber-KB masih sangat rendah. Hubungan kuat seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan informasi mempengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), diperlukan gerakan nasional yang juga melibatkan semua pihak dengan program dan kegiatan yang komprehensif, terkait terukur dan seimbang yang pada akhirnya peran pria/suami dalam program KB akan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan KB, peningkatan kesetaraan dan keadilan gender, peningkatan penghargaan terhadap hak-hak manusia (Setyaningrum, 2017).

Kerjasama yang penting antara suami dan istri mendukung berhasilnya proses keluarga berencana terkait penggunaan kontrasepsi. Keduanya berperan penting dalam partisipasi program keluarga berencana namun stigma di masyarakat hanya pada peran partisipasi wanita saja, bahkan tidak sedikit pria minimal pengetahuan tentang kontrasepsi pada pria tersebut. Partisipasi laki-laki baik dalam praktek KB maupun dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal. Untuk menurunkan angka kematian ibu, diperlukan gerakan nasional yang juga melibatkan semua pihak dengan program dan kegiatan yang komprehensif, terkait terukur dan seimbang yang pada akhirnya peran pria/suami dalam program KB akan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan KB (Setyaningrum dan Melina, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di dusun Dukuh Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang, dusun tersebut ditetapkan oleh pemerintah menjadi kampung KB, yang berarti bahwa warga yang berada di dalamnya memahami konsep dan praktik KB. Jumlah pria yang menjadi akseptor KB adalah 55 (88,71%), rata-rata pria dari prosentase tersebut diketahui kontrasepsi yang digunakan lebih banyak menggunakan kondom saja, 7 (70%) dari 10 pria mengatakan demikian, sisanya ada yang memahami dan melaksanakan KB kalender dan senggama terputus. Padahal kontrasepsi pada pria memiliki banyak variatif seperti coitus interruptus, kalender, dan vasektomi (metode operasi pria). Sedikit pria yang memiliki pengetahuan lengkap tentang kontrasepsi selain kondom. Walaupun paham dengan kontrasepsi tersebut banyak pria tidak menggunakannya yang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti takut dioperasi, pengetahuan, dan tingkat ekonomi yang tidak mendukung untuk metode tertentu. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang karakteristik akseptor pria dalam program keluarga berencana

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menduduki peringkat ke-3 di negara-negara ASEAN. Penyebab kematian ibu adalah langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung yaitu perdarahan, pre eklamsi, infeksi dan hipertensi saat kehamilan. Penyebab tidak langsung dikaitkan dengan 4 T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak melahirkan. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah mengurangi faktor resiko kematian ibu caranya adalah dengan melakukan program KB pada pria, karena kebanyakan program KB hanya dilakukan oleh wanita saja. KB dapat dilakukan oleh pria diantaranya adalah coitus interruptus, kondom dan vasektomi. Banyak faktor yang menyebabkan mengapa pria tidak mau menjadi akseptor dalam keluarga berencana. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah karakteristik akseptor pria dalam program keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik responden pria yang mengikuti Keluarga Berencana di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik usia pria yang mengikuti KB di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Mengetahui karakteristik tingkat pendidikan pria yang mengikuti KB di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Mengetahui karakteristik tingkat pengetahuan pria yang mengikuti KB di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.3.2.4 Mengetahui karakteristik pendapatan ekonomi pria yang mengikuti KB di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.3.2.5 Mengetahui karakteristik sosial budaya pria yang mengikuti KB di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pasangan yang akan melakukan program KB, untuk pria menambah pengetahuan bahwa KB dapat dilakukan juga oleh pria, bagi perempuan dapat mendukung program KB kepada pasangannya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, memperkaya literature dan sebagai panduan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor kepesertaan KB bagi pria.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil ini dapat menjadi ilmu tambahan dalam kaitannya dengan ilmu keperawatan maternitas, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dalam peningkatan pengetahuan tentang pelaksanaan KB pada pria untuk tujuan yang positif dalam kesehatan reproduksi.

1.4.4 Bagi Penelitian

Diharapkan dapat menjadi pedoman atau acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait partisipasi pria dalam ber-KB.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan maternitas yang akan membahas tentang faktor yang mempengaruhi kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kalinegoro, Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Maharyani, Hesti Wahyu. Handayani, Sri	Hubungan Karakteristik Suami Dengan Keikutsertaan Suami	Penelitian analitik observasional ini menggunakan desain penelitian cross sectional Jumlah sampel yang	Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa karakteristik suami dalam hal pendapatan terkait dengan partisipasi suami dalam keluarga	Rancangan penelitian yang digunakan cross sectional Hanya melakukan analisis univariate. Tidak melakukan uji

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
	(2010)	Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah	diambil dalam penelitian ini adalah 85 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.	berencana seperti ditunjukkan oleh nilai Chi Square = 7,743 ($p = 0,005 < 0,05$), karakteristik suami dalam hal pengetahuan tidak berhubungan. untuk partisipasi suami dalam keluarga berencana seperti yang ditunjukkan oleh nilai Chi Square = 0,022 ($p = 0,882 > 0,05$), karakteristik suami dalam hal pendidikan tidak berhubungan dengan partisipasi suami dalam keluarga berencana seperti yang ditunjukkan oleh nilai Chi Square = 2.292 ($p = 0,130 > 0,05$), karakteristik suami dalam hal jumlah anak yang terkait dengan partisipasi suami dalam keluarga berencana sebagaimana ditunjukkan oleh nilai Chi Square = 10,916 ($p = 0,01 < 0,05$). Kesimpulan: Dari empat variabel independen yang diteliti ada faktor korelasi signifikan yaitu pendapatan, jumlah anak, atau paritas, dan tidak ada korelasi signifikan: pendidikan dan pengetahuan.	bivariate Faktor yang ada: pendapatan, jumlah anak, atau paritas, pendidikan dan pengetahuan. Yang akan dilakukan penelitian adalah: usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan ekonomi dan sosial budaya
2.	Nasution (2012)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Pria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2012	Penelitian ini adalah penelitian case control. Penelitian dilakukan pada 77 responden kelompok kasus dan 77 responden kelompok kontrol dengan menggunakan matching usia dan tempat dengan perbandingan 1:1. Data dikumpulkan melalui wawancara	Hasil penelitian didapatkan usia termuda akseptor KB pria adalah 26 tahun dan usia tertua adalah 54 tahun. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, keyakinan, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan dukungan isteri.	Rancangan penelitian yang digunakan cross sectional Tidak menggunakan kelompok kontrol Uji bivariate yang berbeda. Faktor yang ada: pengetahuan, sikap, keyakinan dan fasilitas kesehatan. Yang akan dilakukan penelitian adalah: usia, tingkat pendidikan, tingkat

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan Chi square dan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0.05$), lalu disajikan dalam bentuk grafik, tabel dan narasi.		pengetahuan, pendapatan ekonomi dan sosial budaya
3.	Setyani ngrum (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB di Desa Sumber Agung Jetis Bantul	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan survey analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi yang digunakan adalah semua pria pasangan usia subur yang ada di Desa Sumber Agung Jetis Bantuls sebanyak 1074 orang dan sampel berjumlah 291, diambil dengan metode statifed proportional random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner.	Hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana KB di Desa Sumber Agung Jetis Bantul. Faktor paling dominan yang berpengaruh dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Sumber Agung Jetis Bantul adalah Tingkat Ekonomi	Desain penelitian yang akan peneliti lakukan bukan korelatif, akan tetapi menggunakan desain deskriptif analitik. Populasi dan jumlah sampel yang berbeda. Variabel yang ditambahkan yaitu tinkat pengetahuan dan social budaya.
4.	Pratiwi (2016)	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Alat Kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonomp o Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling pada penelitian ini adalah Purposive Sampling dengan sampel sebanyak 90 suami. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2016 dengan menggunakan instrumen kuesioner.	Hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Soreang Desa Jipang kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa adalah gambaran pengetahuan dan sikap suami tentang alat kontrasepsi di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa dikategorikan cukup.	Desain penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan desain deskriptif analitik. Populasi dan jumlah sampel yang berbeda. Variabel yang ditambahkan yaitu social budaya, untuk variabel sikap tidak diteliti

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan (Hartanto, 2012).

Program KB memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

KB adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.1.2 Jenis Akseptor KB

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Menurut BKKBN (2015) mengklasifikasikan jenis askseptor KB antara lain:

2.1.2.1 Akseptor Aktif

Adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2.1.2.2 Akseptor Aktif Kembali

Adalah Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

2.1.2.3 Akseptor KB Baru

Adalah Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

2.1.2.4 Akseptor KB Dini

Adalah Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

2.1.2.5 Akseptor Langsung

Adalah Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

2.1.2.6 Akseptor drop out

Adalah Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Adanya program KB tentunya memiliki manfaat yang baik untuk keluarga walaupun terdapat sisi positif dan negatifnya. Program KB merupakan salah satu program dalam mencegah kehamilan dan mengatur kelahiran dapat menurunkan resiko kematian pada ibu dan bayi. Menurut Handayani (2010) beberapa manfaat program KB antara lain:

2.1.3.1 Manfaat bagi ibu

Bagi ibu, dapat memperbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek dan dapat meningkatkan

kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan yang lain.

2.1.3.2 Manfaat bagi anak yang dilahirkan,

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandung masih sehat. Sesudah lahir, anak mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

2.1.3.3 Manfaat bagi Ayah

Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat memperbaiki kesehatan fisiknya dan memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak untuk keluarga.

2.1.3.4 Manfaat untuk seluruh keluarga

Bagi seluruh keluarga KB bermanfaat untuk kesehatan fisik, mental, sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh anggota keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

2.2 Konsep Alat Kontrasepsi

2.2.1 Definisi

Pengendalian kehamilan yaitu pengaturan jumlah anak yang dikandung atau lahir. Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan. Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2010).

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 (Prawirohardjo, 2010).

2.2.2 Efektifitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi menurut Wiknjosastro (2010) dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

2.2.2.1 Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*)

Yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.

2.2.2.2 Daya guna pemakaian (*use effectiveness*)

Yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.2.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010) kontrasepsi terdiri dari berbagai macam jenis-jenisnya antara lain adalah:

2.2.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2.2.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

2.2.3.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

2.2.3.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode ini terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

2.2.4 Kontrasepsi Pria

Untuk meningkatkan peran kaum laki-laki dalam Program KB, dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dicoba dilakukan pemerintah. Pendekatan yang diterapkan pemerintah dalam meningkatkan peran laki-laki dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah menempatkan laki-laki agar dapat memperoleh informasi tentang KB yang benar. Peran laki-laki dalam KB diharapkan bukan sekadar sebagai peserta KB pasif atau sekadar mendukung pasangan menggunakan alat kontrasepsi tertentu, melainkan diharapkan kaum laki-laki juga berperan dalam kesehatan reproduksi, antara lain membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, merencanakan persalinan aman oleh tenaga medis, menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, menjadi ayah yang bertanggung jawab, mencegah penularan penyakit menular seksual, menghindari kekerasan terhadap perempuan, serta tidak bias gender dalam menafsirkan kaidah agama, termasuk bersedia menggunakan kontrasepsi bagi kaum laki-laki (Sutinah, 2017)..

2.2.5 Jenis Kontrasepsi Pria

Pria juga sangat berperan sebagai akseptor KB, pria dapat mendukung pasangannya dalam melakukan tindakan KB yang dilakukan perempuan. Namun pria juga dapat menjadi pelaku KB dengan melakukan kontrasepsi sebagai berikut:

2.2.5.1 Kondom

a. Definisi

Kondom adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika akan bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri.

b. Fungsi Kondom

Kondom mempunyai tiga fungsi yaitu :

1. Sebagai alat KB
2. Mencegah penularan PMS termasuk HIV/AIDS
3. Membantu pria atau suami yang mengalami ejakulasi dini

c. Kelebihan Kondom

1. Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar
2. Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter
3. Praktis dan dapat dipakai sendiri
4. Tidak ada efek hormonal
5. Dapat mencegah kemungkinan penularan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS antara suami-isteri
6. Mudah dibawa

d. Keterbatasan Kondom

1. Kadang-kadang pasangan ada yang alergi terhadap bahan karet kondom
2. Kondom hanya dapat dipakai satu kali
3. Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan

4. Kondom yang kedaluarsa mudah sobek dan bocor
- e. Penggunaan Kondom
 1. Bila hubungan seksual dilakukan pada saat isteri sedang dalam masa subur
 2. Bila isteri tidak cocok dengan semua jenis alat/metode kontrasepsi
 3. Setelah vasektomi, kondom perlu dipakai sampai 15 kali ejakulasi
 4. Sementara menunggu penggunaan metode/alat kontrasepsi lain
 5. Bagi semua yang isterinya calon peserta pil KB sedang menunggu haid
 6. Apabila lupa minum pil KB dalam jangka waktu lebih dari 36 jam
 7. Apabila salah satu dari pasangan suami-isteri menderita penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
 8. Dalam keadaan tidak ada kontrasepsi lain yang tersedia atau yang dipakai pasangan suami-isteri
 9. Sementara menunggu pencabutan implant/susuk KB/alat kontrasepsi bawah kulit, bila batas waktu pemakaian implant sudah habis
- f. Efektivitas Kondom
 1. Kondom efektif sebagai kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar
 2. Angka kegagalan teoritis 3%, praktis 5-20%
 3. Sangat efektif jika digunakan pada waktu isteri dalam periode menyusui, akan lebih efektif (Sulistyawati, 2011).

2.2.5.2 Pantang Berkala

- a. Definisi

Memberikan nasehat kepada peserta KB dengan menggunakan pantang berkala, harus diketahui siklus menstruasinya. Syarat utama metoda pantang berkala adalah siklus menstruasi teratur dan kerja sama dengan suami harus baik. Metoda pantang berkala mempunyai kegagalan tinggi bila siklus menstruasi tidak teratur, apalagi kerjasama dengan suami tidak mungkin dilakukan (Manuaba, 2012).
- b. Cara menghitung masa subur
 1. Sebelum menerapkan metode ini, seorang wanita harus mencatat jumlah dari dalam tiap satu siklus haid selama 6 bulan (6 siklus haid)

2. Hari pertama siklus haid selalu dihitung sebagai hari ke satu
 3. Jumlah hari terpendek selama 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama subur.
 4. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.
- c. Kelebihan
1. Sekali mempelajari metode ini dapat mencegah kehamilan atau untuk merencanakan ingin punya anak
 2. Tanpa biaya
 3. Tanpa memerlukan pemeriksaan medis
 4. Dapat diterima oleh pasangan suami-isteri yang menolak atau putus asa terhadap metode KB lain
 5. Tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada efek samping hormonal
 6. Melibatkan partisipasi suami dalam KB
- d. Keterbatasan
1. Masa berpantang untuk sanggama sangat lama sehingga menimbulkan rasa kecewa dan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak bisa mentaati
 2. Tidak tepat untuk ibu-ibu yang mempunyai siklus haid yang tidak teratur. Memerlukan waktu 6 sampai 12 kali siklus haid untuk menentukan masa subur sebenarnya.
 3. Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Manuaba, 2012).

2.2.5.3 Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

a. Definisi

Everett dalam Putri, dkk., (2014) mengemukakan bahwa vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis. Pemotongan vas deferens menyebabkan sperma tidak mampu diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah vas deferens bersih dari sperma, yang memakan

waktu sekitar tiga bulan. Secara umum yang harus dipenuhi calon peserta kontrasepsi mantap yaitu: Sukarela yaitu calon peserta pelayanan KB dengan metode kontrasepsi mantap harus sukarela menerima pelayanan dengan metode ini. Calon peserta tidak boleh mengikuti pelayanan dengan metode ini jika berada di bawah tekanan atau paksaan dari pihak luar. Untuk memantapkan syarat sukarela ini perlu dilakukan pelayanan konseling mengenai metode ini.

Tidak ditemukan efek sistemik dari prosedur kontrasepsi mantap pria karena fungsi kelenjar prostat, seminal vesicles dan kelenjar-kelenjar uretra tidak mengalami perubahan sebagai akibat dari kontrasepsi mantap pria, karena fungsi mereka ditentukan oleh kadar androgen di dalam darah (yang tidak berubah karena kontrasepsi mantap pria). Tidak ditemukan efek kontrasepsi mantap pria terhadap timbulnya penyakit jantung, karsinoma, penyakit paru-paru, saraf, gastrointestinal, dan endokrin. Efek kontrasepsi mantap pria pada fungsi testis dan hormon pria menurut Hartanto dalam Herlina dalam Putri, dkk., (2014) adalah kontrasepsi mantap pria tidak menimbulkan efek pada fungsi testis dan spermatogenesis berlangsung seperti biasa, dan tidak ditemukan perubahan dalam hormon gonadotropin hypophysis (FSH-LH) atau testosterone, yang semuanya masih berada dalam batas normal. Program KB dengan metode kontrasepsi mantap pria (vasektomi) masih memiliki tingkat kegagalan walaupun presentase kegagalannya sangatlah kecil. Program KB dengan metode ini dianggap gagal apabila tiga bulan pasca operasi masih ditemukan sperma, setelah 10-15 kali ejakulasi masih ditemukan spermatozoa, dan istri dinyatakan hamil.

b. Kelebihan Vasektomi

1. Efektivitas tinggi untuk melindungi kehamilan
2. Tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah
3. Biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali tindakan saja
4. Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 15-45 menit
5. Tidak mengganggu hubungan seksual

6. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit jika dibandingkan dengan kontrasepsi lain
- c. Keterbatasan (Kelemahan)
1. Harus dengan tindakan operasi.
 2. Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi.
 3. Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma nol dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan bebas agar tidak terjadi kehamilan.
 4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin punya anak lagi.
 5. Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi).
 6. Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Harus menggunakan kondom selama 12-15 kali sanggama agar sel mani menjadi negatif .
 7. Pada orang yang mempunyai problem psikologis dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu (Suratun, 2008).
- d. Vasektomi tidak Dapat Dilakukan Apabila
1. Pasangan suami-isteri masih menginginkan anak lagi
 2. Suami menderita penyakit kelainan pembekuan darah
 3. Jika keadaan suami-isteri tidak stabil
 4. Jika ada tanda-tanda radang pada buah zakar, hernia, kelainan akibat cacing tertentu pada buah zakar dan kencing manis yang tidak terkontrol
- e. Kontra Indikasi Vasektomi
1. Apabila ada peradangan kulit atau penyakit jamur didaerah scrotum.
 2. Apabila ada tanda – tanda epididimitis.
 3. Apabila menderita DM yang tidak terkontrol.
 4. Apabila menderita kelainan pembekuan darah (Handayani, 2010).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pria menjadi Akseptor KB

Kepesertaan KB biasanya hanya dilakukan oleh perempuan, padahal dapat dilakukan oleh pria. Banyak faktor yang menyebabkan minimalnya pria menjadi

akseptor KB seperti yang dikemukakan oleh Erna (2016) bahwa faktor tersebut adalah:

2.2.6.1 Usia

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan dan perilaku berpartisipasi dalam KB berkurang

2.2.6.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan pria, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Masih kurangnya informasi yang didapatkan responden dan kurangnya responden dalam memanfaatkan media yang ada untuk mendapatkan informasi seperti buku, majalah, internet dan lainlain sehingga hal tersebut menyebabkan rendahnya pengguna alat kontrasepsi.

2.2.6.3 Tingkat Pengetahuan

Terkait dengan pengetahuan, biasanya laki-laki hanya terbatas tentang kontrasepsi kondom saja padahal ada jenis lain kontrasepsi pria. Berpengetahuan salah bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria, banyak pria berpengetahuan salah bahwa vasektomi tidak hanya dilakukan sekali seumur hidup dan masih terdapat yang tidak tahu vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria. Berkembangnya mitos di masyarakat bahwa vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria menyebabkan seseorang masih takut dalam mengikuti program KB pria. Dari segi pengetahuan, kurang berperannya suami dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami mengenai KB secara umum relatif rendah.

2.2.6.4 Sosial Ekonomi

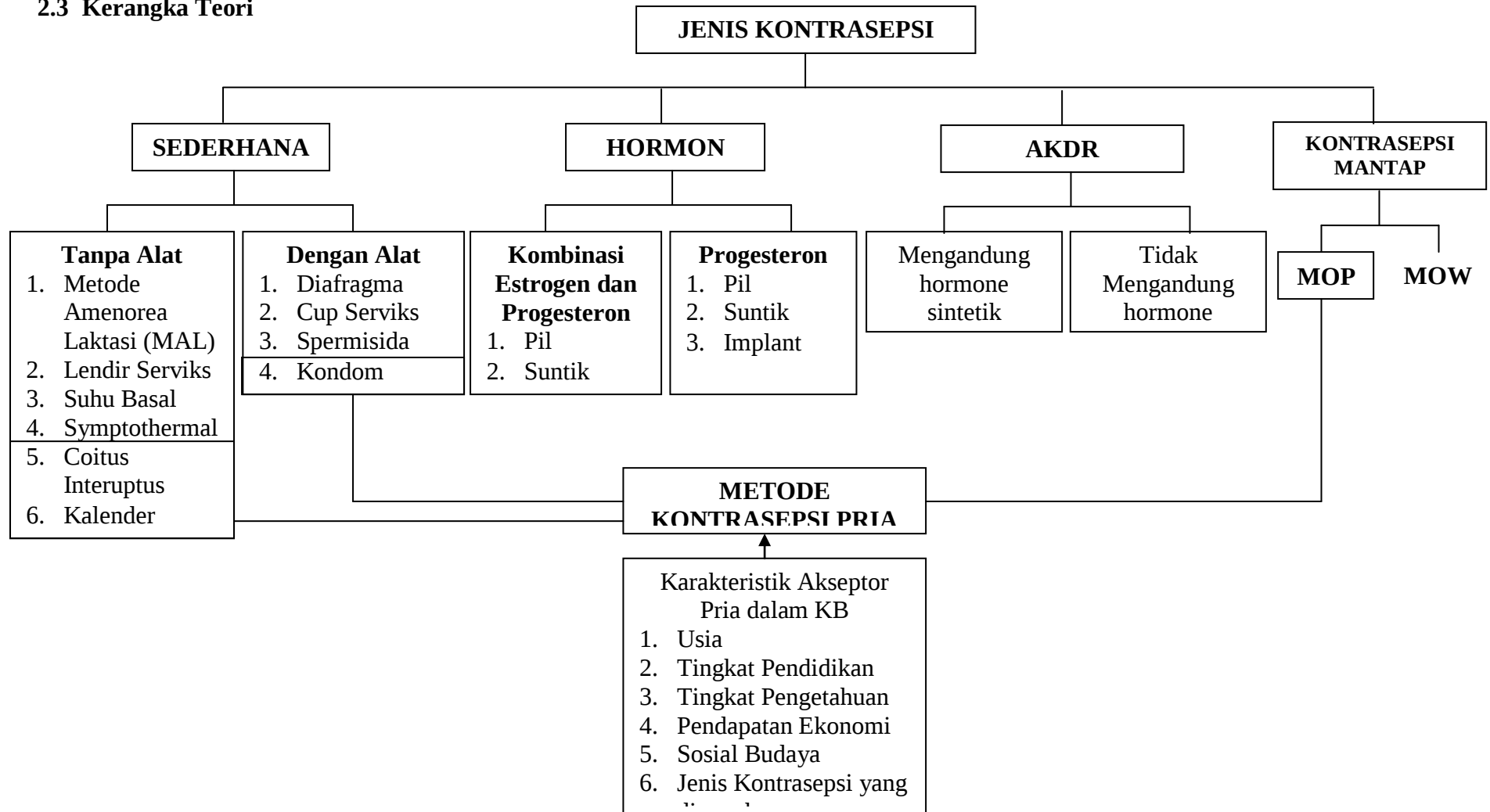
Pria tidak terlalu mengetahui jenis-jenis KB, kadang hanya terbatas KB kalender dan kondom, pengetahuan KB MOP hanya sedikit yang mengetahuinya, itupun dikarenakan faktor lain seperti dikatakan bahwa KB MOP mahal. Akibat ketidaktahuan masyarakat tentang metode MOP, mereka mengemukakan berbagai

alasan, salah satunya biaya MOP atau vasektomi yang mahal. Alasan tersebut dikaitkan dengan penghasilan mereka yang kecil dan mereka menganggap tidak akan mampu menjangkau.

2.2.6.5 Sosial Budaya

Dalam hal ini kondisi sosial budaya mempengaruhi pria/suami untuk berkontrasepsi ditinjau dari sudut pandangan tokoh masyarakat dan tokoh agama, keterlibatan suami/pria dalam KB adalah memberikan kesempatan kepada istri untuk istirahat, tidak repot. Kesertaan ber KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Erna (2016), Handayani (2010), Manuaba (2012), Sulistyawati (2011))

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan ekonomi, sosial budaya.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Karakteristik Akseptor Pria dalam Program KB
7. Usia 8. Tingkat Pendidikan 9. Tingkat Pengetahuan 10. Pendapatan Ekonomi 11. Sosial Budaya 12. Jenis Kontrasepsi yang Digunakan

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional pada penelitian ini akan dijelaskan secara rinci pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Adalah lama hidup seseorang yang ditulis berdasarkan angka sesuai jumlah tahun.	Checklist Usia	1. ≤ 19 tahun 2. 20-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. ≥ 41 tahun	Interval
2.	Pendidikan Terakhir	Adalah jenjang pendidikan terakhir yang diperoleh responden dari proses pendidikan	Checklist Pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Tingkat Pengetahuan	Adalah tingkat pemahaman seseorang atas informasi atau pengetahuan tentang keluarga berencana meliputi pengertian, manfaat dan jenis-jenis KB, manfaat dan kerugian KB.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan sejumlah 10 pertanyaan dengan ketentuan jawaban: Benar: nilai 1 Salah: nilai 0	1. 1-3: Rendah 2. 4-6: Sedang 3. 7-10: Tinggi	Ordinal
4.	Pendapatan	Adalah tingkatan seseorang kaitannya dengan pendapatan yang dimiliki setiap bulan.	Kuesioner Pendapatan Ekonomi	1. Kurang dari UMR: < Rp. 2.042.200,- 2. UMR: $\geq$ Rp. 2.042.200,-	Nominal
5.	Sosial Budaya	Adalah hubungan seseorang dengan lingkungan sekitar dan kebudayaan yang melekat pada diri dan masyarakat hubungannya dengan KB	Kuesioner Sosial Budaya sejumlah 10 pertanyaan dengan penilaian jawaban: Pertanyaan positif: Ya: nilai 1 Tidak: nilai 0 Pertanyaan negatif: Ya: nilai 0 Tidak: nilai 1	1. 1-5: Tidak Mendukung 2. 6-10: Mendukung	Nominal
6.	Jenis kontrasepsi yang digunakan	Adalah jenis kontrasepsi yang digunakan oleh pria sebagai akseptor keluarga berencana (KB)	Checklist Jenis Kontrasepsi yang digunakan oleh pria	1. Coitus Interruptus 2. Kondom 3. Kalender 4. Vasektomi (Metode Operasi Pria)	Nominal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti dan dilakukan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya (Sugiyono, 2012). Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pria usia subur Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang sejumlah 62 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti mengambil metode *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2013). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2011) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang digunakan sejumlah 62 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pria usia subur Dusun Dukuh Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang sebanyak 62 pria usia subur. Kriteria pengambilan sampel ditentukan oleh beberapa kriteria inklusi, yaitu:

1. Pria usia subur yang sudah menikah
2. Pria berusia 20 sampai dengan 30 tahun
3. Pria mengikuti program KB aktif

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Tidak bersedia menjadi responden

3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat dan Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Dukuh, Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Alasan pengambilan lokasi penelitian adalah dikarenakan

lokasi ini menjadi desa rujukan program KB dan menjadi desa dengan program KB yang baik.

3.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2019 dengan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, penelitian, pengambilan kesimpulan sampai dengan hasil penelitian.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Menurut Hidayat (2010), pengumpulan data merupakan kegiatan seorang peneliti dalam upaya pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti dimana tiap pertanyaannya akan diberikan kepada responden untuk dimintakan jawaban (Arikunto, 2010).

Berikut alat ukur yang digunakan untuk penelitian:

1. Checklist Data Diri

Checklist ini berisi pertanyaan yang berisikan usia, tingkat pendidikan, pendapatan ekonomi yang terdapat pada checklist data diri yang langsung diisi oleh responden.

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang dikemukakan oleh Pratiwi (2016). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur. Petunjuk pengisian pada kuesioner pengetahuan adalah pertanyaan berisikan sejumlah 10 pertanyaan dengan ketentuan jawaban “Benar” nilai 1 dan “Salah” nilai 0. Skor seluruh jawaban responden dijumlahkan dan dengan ketentuan skor 1-3 berarti “Rendah”, skor 4-6 berarti “Sedang” dan skor 7-10 berarti “Tinggi”.

3. Kuesioner Sosial Budaya

Kuesioner sosial budaya menggunakan kuesioner yang dikemukakan oleh Heriyanti (2014) dan dinyatakan valid dan reliable untuk digunakan sebagai alat ukur. Petunjuk pengisian pada kuesioner sosial budaya adalah kuesioner sosial budaya berisi sejumlah 10 pertanyaan dengan penilaian jawaban pertanyaan positif “Ya” nilai 1, “Tidak” nilai 0. Pertanyaan negatif “Ya” nilai 0, “Tidak” nilai 1. Skor dijumlahkan dan apabila skor 1-5 maka dikatakan “Tidak Mendukung” dan apabila skor 6-10 dikatakan “Mendukung”.

Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan melalui proses awal hingga penelitian direncanakan melewati beberapa kegiatan dibawah ini:

3.6.2.1 Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian di bawa ke Puskesmas Wilayah Kecamatan Kalinegoro, Mertoyudan, Kabupaten Magelang, kemudian melakukan studi pendahuluan.

3.6.2.2 Peneliti menyusun latar belakang teori pendukung dan metodologi penelitian

3.6.2.3 Peneliti melakukan uji proposal penelitian

3.6.2.4 Setelah melakukan ujian proposal, peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian di bawa ke Puskesmas Wilayah Kecamatan Kalinegoro, Mertoyudan, Kabupaten Magelang, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.

3.6.2.5 Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner yang berisikan kuesioner usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan, ekonomi dan sosial budaya.

3.6.2.6 Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti dalam penyebaran kuesioner dibantu oleh asisten peneliti. Peneliti dan asisten peneliti melakukan

apersepsi (persamaan persepsi) dalam menentukan kriteria responden dan penyebaran kuesioner agar mendapatkan hasil yang maksimal dikarenakan antara peneliti dan asisten peneliti memiliki persepsi yang sama. Peneliti dalam menggunakan asisten peneliti memiliki kualifikasi atau kriteria yaitu mahasiswa dengan tingkat pendidikan atau sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan.

3.6.2.7 Peneliti ataupun asisten melakukan kunjungan ke Dusun Dukuh Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang, selanjutnya pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian.

3.6.2.8 Setelah mendapatkan responden yang diinginkan, peneliti melakukan informed consent kepada responden guna menjelaskan apakah bersedia atau tidak menjadi responden. Seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.

3.6.2.9 Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner yang diberikan langsung kepada responden untuk kemudian diisi oleh setiap responden.

3.6.2.10 Kuesioner diberikan kepada pria usia subur di Dusun Dukuh Desa Kaligoro, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Metode kuesioner ini bersifat tertutup di mana responden diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

3.6.2.11 Kuesioner untuk selanjutnya diisi oleh responden, apabila sudah terisi semua, maka peneliti akan mengumpulkan seluruh kuesioner.

3.6.2.12 Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.

3.6.2.13 Seluruh jawaban kuesioner akan dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.

3.6.2.14 Analisis data untuk selanjutnya dilakukan intepretasi naratif dan dikembangkan untuk pembasan lebih lanjut

3.6.2.15 Apabila interpretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrument dijadikan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji instrument yang dilakukan untuk menguji validitas dan reabilitas instrument. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevaliditasan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2012). Rumus *pearson product moment* digunakan untuk menentukan signifikan dari pertanyaan. Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas $r \text{ hasil} > r \text{ table}$ maka dinyatakan valid.

Reliabilitas adalah sebuah indeks alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator variable atau konstruk. Suatu alat ukur dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu. Dengan menggunakan reliabilitas internal *alpha cronbach* (Guntur, 2013). Instrumen dikatakan valid reliable jika r hitung atau hasil Alpha lebih besar dari 0,60, sehingga instrumen tersebut dinyatakan reliable. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan social budaya. Pada kuesioner tingkat pengetahuan sudah dinyatakan valid dan reliable serta dinyatakan sah untuk digunakan sebagai alat ukur menurut Pratiwi (2016). Pada kuesioner sosial budaya menggunakan kuesioner yang dikemukakan oleh Heriyanti (2014) dan dinyatakan valid dan reliable untuk digunakan sebagai alat ukur. Sehingga dapat disimpulkan pada kedua kuesioner tingkat pengetahuan dan social budaya sudah dinyatakan valid dan reliable dan tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.7 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Menurut Sugiyono (2012), metode pengolahan data dibagi menjadi:

3.7.1.1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

3.7.1.2 Coding

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini. Untuk pengkodean pada penelitian ini dijelaskan dalam uraian berikut:

1. Untuk pendidikan terakhir, kode "1" untuk "SD", kode "2" untuk "SMP", kode "3" untuk "SMA" dan kode "4" untuk "Perguruan Tinggi"
2. Untuk tingkat pengetahuan, kode "1" untuk "Rendah", kode "2" untuk "Sedang", kode "3" untuk "tinggi"
3. Untuk pendapatan, kode "1" untuk "< UMR", kode "2" untuk "≥ UMR"
4. Untuk sosial budaya, kode "1" untuk "Tidak Mendukung", kode "2" untuk "Mendukung"

3.7.1.3 Processing

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer.

3.7.1.4 *Clearing*

Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.1.5 *Entering data*

Memasukkan data kedalam berkas (file) data dengan fasilitas komputer.

3.7.2 **Analisa Data**

Dalam penelitian ini analisa yang dilakukan hanya analisis univariat saja. Dalam pengolahan data, data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Metode deskriptif yaitu metode-metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang aktual pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat. Analisa yang akan dilakukan adalah menjabarkan karakteristik akseptor (usia, tingkat pendidikan, pendapatan ekonomi, sosial budaya) dan tingkat pengetahuan tentang KB dalam bentuk diagram dan table untuk selanjutnya dilakukan penjabaran naratif dan deskriptif.

3.8 **Etika Penelitian**

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2012), yaitu :

3.9.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya dalam penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.9.2 *Beneficience*

Peneliti menjelaskan secara rinci tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan harus mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian ini serta keuntungannya bagi responden dan peneliti. Peneliti menyampaikan bahwa keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai upaya peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga dengan demikian dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

3.9.3 *Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Penelitian ini memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden misalnya responden merasakan kelelahan saat penelitian berlangsung. Peneliti menanyakan kepada responden apakah ada masalah yang dirasakan saat mengisi kuesioner. Apabila ada masalah, peneliti mempersilahkan responden untuk melanjutkan pengisian kuesioner.

3.9.4 *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat bertemu responden penelitian. Responden ini berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan responden secara adil dan terbuka.

3.9.5 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing – masing lembar tersebut

3.9.6 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subyek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Dusun Dukuh Desa Kalinegoro, Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang mengenai karakteristik akseptor pria dalam program KB dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Karakteristik usia dengan rata-rata usia 33 tahun, nilai tengah usia 32,5 tahun, usia terendah 26 tahun dan usia tertinggi 45 tahun.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SLTA,.

5.1.3 Karakteristik pendapatan responden terbanyak dengan kondisi pendapatan kurang dari UMR.

5.1.4 Karakteristik tingkat pengetahuan responden tentang informasi keluarga berencana terbanyak pada kategori sedang sejumlah 29 orang (46,8%), kategori tinggi sejumlah 27 orang (43,5%) dan kategori rendah sejumlah 6 orang (9,7%).

5.1.5 Karakteristik kategori sosial budaya responden terbanyak pada kategori mendukung sejumlah 39 orang (62,9%), kategori tidak mendukung sejumlah 23 orang (23%).

5.1.6 Karakteristik kontrasepsi yang digunakan oleh responden terbanyak menggunakan kondom.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih kepada pihak yang terkait dalam peningkatan informasi kepada beberapa pihak, antara lain:

5.2.1 Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu yang baru untuk mengembangkan keilmuan keperawatan maternitas yang berfokus pada keilmuan reproduksi pria kaitannya dengan informasi keluarga berencana yang dapat dilakukan oleh pria.

Puskesmas (Institusi Terkait)

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur hasil karakteristik akseptor pria dalam program KB sekaligus dapat menjadi refleksi gambaran karakteristik responden yang masuk dalam daerah binaan puskesmas. Diharapkan puskesmas dapat memantau program KB yang dapat dilakukan oleh pria dengan melakukan beberapa kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan kesadaran pria dalam mengikuti program KB.

5.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar para perawat dapat menjalankan tugas profesinya yaitu sebagai educator dengan cara melakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya dan manfaat pria mengikuti program KB, sehingga perawat dapat menjadi seorang pembaharu bagi lingkungan sekitar.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan keilmuan dan bidang yang sama. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode atau rancangan yang berbeda yaitu dilakukan penelitian korelatif sehingga dapat mengetahui sejauh mana pengaruh dan keeratan antara beberapa variabel dengan perubahan dan perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, Susi. 2016. *Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II*. Universitas Alma Ata Yogyakarta. ISSN2354-7642 Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Tersedia online pada: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JN>
- Hartanto, H. (2012). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : PustakaSinar Harapan.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Rihama
- Heriyanti, Sri. *Hubungan Persepsi dan Sosial Budaya Terhadap Partisipasi Pria Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom Di Desa Ingin Jaya Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014*
- Kursani Elmia dan Salmi, Umi. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Ber KB Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru (The Factor Factor Relationship With Man Participation In Family Planning*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA), Vol. X, No. 1. Maret 2017
- Maharyani, Hesti Wahyu. Handayani, Sri. 2010. *Hubungan Karakteristik Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. KES MAS Vol. 4, No. 1, Januari 2010 : 1 - 75 KES MAS ISSN : 1978-0575
- Majid, Moh.Risno S. Sakung, Jamaludin. Amalinda, Finta. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Budaya Dengan Penggunaan Vasektomi Pada Pasangan Usia Subur Di Kabupaten Buol**corelation Of Knowledge And Socio-Culture With Vasectomy Use On Couples Of Childbearing Age At Kabupaten Buol*. Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
- Nasution, Masro. Dien GAN. Ramadani, Meri. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Pria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2012*. Universitas Andalas

- Perwiraningtyas, Pertiwi dan Nugroho Aji Prasetyo. 2016. *Hubungan Jenis Metode Kontrasepsi Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) (Correlation between Contraceptive Method and Unwanted Pregnancy in Fertile Age Couple)*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 4, No. 1, Maret 2016 15
- Pratiwi, Nurul Yulia Nengsi. 2016. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Alat Kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonopo Selatan Kabupaten Gowa Tahun 2016*. Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, Maydita Arie Stya. Hariyadi, Sugeng. Prihastuty, Rahmawati. 2014. *Motivasi Suami Mengikuti Program Kb Dengan Metode Kontrasepsi Mantap (Vasektomi)*. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia: Developmental and Clinical Psychology <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Radiani, Dina. 2018. *Analisis Faktor Faktor Yang Memengaruhi Akseptor Kb Pria Di Kecamatan Salemban Jaya Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2017*. Prodi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang. Jurnal JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol. 3, Januari –Juni,Tahun 2018 : 38-48 ISSN : 2502-0552
- Setyaningrum, Niken dan Melina, Fitria. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB Di Desa Sumber Agung Jetis Bantul Factors Which Related To Men's Participation In Family Planing In Sumber Agung Vilage Jetis Bantul*. STIKes Yogyakarta. Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu” Vol. 08 No. 01 Januari 2017
- Sulistyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Surinati, I Dewa Ayu Ketut. Mayuni, I Gusti Agung Oka dan Putra, I Kadek Sumanda. 2014. *Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana*. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

- Sutinah. 2017. *Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern - Men's participation in family planning program in the postmodern society era*. Universitas Airlangga: Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 30, No. 3, tahun 2017, hal. 289-299
- Wiknjosastro, H. 2010. *Kontrasepsi. Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.