

**FAKTOR - FAKTOR SUAMI TERHADAP PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LHOK KRUEK KABUPATEN ACEH JAYA**

SKRIPSI

**NURFAJRYATY
NIM : 11C10104284**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2014**

**FAKTOR - FAKTOR SUAMI TERHADAP PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LHOK KRUEK KABUPATEN ACEH JAYA**

SKRIPSI

**NURFAJRYATY
NIM : 11C10104284**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2014**

Lembar Pernyataan Mahasiswa

PERNYATAAN

Faktor – Faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014

SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Meulaboh, 4 April 2014

(NURFAJRYATY)

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR SUAMI TERHADAP
PENGUNAAN KONTRASEPSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LHOK KRUEK
KABUPATEN ACEH JAYA

Nama Mahasiswa : NURFAJRYATY
Nomor Induk Mahasiswa : 11C10104284
Program studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

(Ns. Irsyahwadi, S. Kep. MKM)
NIDN. 0118117201

(Nasri Risma, SKM)
NIDN. 9901005889

Ketua Program Studi

Dekan

(Marniati,SKM.M.Kes)
NIDN. 01040977801

(Sufyan Anwar, SKM, MARS)
NIDN. 0121067602

Tanggal Lulus: 29 Maret 2014

LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Suami Terhadap Penggunaan
Kontrasepsi Di wilayah Kerja Puskesmas Lhok
Kruet Kabupaten Aceh Jaya

Nama Mahasiswa : NURFAJRYATY

NIM : 11C10104284

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji pada Tanggal 29 Maret 2014 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Ns. Irasyahwadi, S.Kep.MKM

Anggota : 1. Nasri Risma, SKM

2. Marniati, SKM. M.Kes

3. Itza Mulyani, SKM

Alue Penyareng, Maret 2014
Ketua Prodi Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Marniati, SKM, M. Kes
NIDN. 01040977801

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Nurfajryaty
Tempat Tanggal Lahir : Sabang, 17 Juni 1983
Status : Kawin
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Desa Dayah Baro Kecamatan Krueng Sabee
Kabupaten Aceh Jaya

2. Nama Ayah : Drs. H. Abdullah usman
Pekerjaan : Pensiunan PNS

3. Nama Ibu : Hj. Juairiah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan Formal :

SD N 67 Banda Aceh	Tahun : 1995
MTsN Jeumala Amal	Tahun : 1998
SMU Negeri 04 Banda Aceh	Tahun : 2001
D III Kebidanan Poltekes NAD	Tahun : 2004

KATA MUTIARA

Bismillahirrahmanirrahiim

Ya tuhan ku berilah aku ilham untuk, tetap mensyukuri nikmat Mu yang telah engkau anugerahkan kepada ku dan kepada ibu bapak ku untuk mengerjakan amal yang engkau ridhai dan masukkanlah aku dengan rahmat Mu yang saleh. (QS. An-naml : 19)

Ayahanda.....

Engkau pahlawan dalam hidupku dengan penuh tantangan engkau arungi bahtera hidup, tetes keringat dan do'a mu menjadi kekuatan bagiku untuk mencapai cita-cita, tanpa mu hidupku bagaikan perahu yang tak berarah, engkau cahaya dalam hidup ku. Searih arahmu ayahanda,kujalani hidup yang penuh tatangan ini

Ibunda.....

Engkau kekasih sejati, engkau embun hidupku, engkau sosok yang sangat berarti dalam hidupku, engkau kekasih hati, kasih sayang, keringat, cinta dan do'a mu menjadi acuan hidupku untuk mengarungi kehidupan ini, tiada kasih seperti kasihmu, tiada sayang seperti sayangmu, engkau penerang dalam hidup ku, terimakasih atas jasa yang kau berikan kepada ku, yang tidak bisa terbalas oleh ku, i love you ma.....

Suamiku yang tercinta, engkaulah pahlawan bagiku, engkaulah yang selalu mengerti apa yang aku ingini, engkaulah motivasi dalam hidupku, do'a ku agar engkau sehat selalu.....

Serta Anak-anakku (Azra, Azkiya dan Adrian)yang selalu menjadi penyemangat hidup bunda, terimakasih untuk pengertiannya, I love u all...

Tak lupa ribuan terima kasihku sampaikan atas bimbingan dan arahannya kepada Bapak Ners.Irasyahwadi,S.Kep.MKM dan Bapak Nasri Risma,SKM.

Buat teman-teman angkatan 2011(Sadri, Anggi, Cut nyak, de knur, kak dedek) terima kasih banyak atas bantuan dan do'a kalian.....

Kepada staf akademik, dosen-dosen, penguji, dan untuk semuanya yang telah banyak berjasa atas skripsi ini baik langsung, maupun tidak langsung terima kasih banget.....

Nurfajryaty

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR SUAMI TERHADAP PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LHOK KRUEK KABUPATEN ACEH JAYA**



**NURFAJRYATY
NIM : 11C10104284**

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR SUAMI TERHADAP PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LHOK KRUEK KABUPATEN ACEH JAYA**



**NURFAJRYATY
NIM : 11C10104284**

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR SUAMI TERHADAP
PENGUNAAN KONTRASEPSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LHOK KRUEK KABUPATEN
ACEH JAYA**



**NURFAJRYATY
NIM : 11C10104284**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Masalah pelayanan kesehatan merupakan salah satu masalah yang harus diprioritaskan. Masalah kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan masalah kependudukan. Tingginya laju pertumbuhan penduduk pertahunnya membuat pemerintah harus bekerja ekstra untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh rakyat Indonesia (Wiknjosastro, 2005)

Program Keluarga Berencana adalah suatu program yang maksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan berisiko tinggi, kesakitan, dan kehamilan berisiko tinggi, dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima, dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB. Tanggung jawab pria dalam hal KB sangat penting dalam peran serta program keluarga Berencana (BKKBN 2003).

Keikutsetaan pria dalam program KB, beberapa propinsi di Indonesia masih belum mencapai target yang diinginkan, sesuai dengan program pembangunan Nasional (Propernas) Tahun 2010 yaitu sebesar 8 persen. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan macam dan jenis alat kontrasepsi pria juga oleh keterbatasan pengetahuan suami akan hak-hak dan kesehatan reproduksi serta kesehatan dan keadilan gender (BKKBN 2010).

Rendahnya partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi KB memberikan dampak negatif bagi kaum wanita karena dalam kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita saja yang selalu berperan aktif. kaum pria tidak hanya menjadi “penonton” dan harus ikut andil, belum lagi wanita yang hamil dan melahirkan akan dihadapkan pada bahaya kehamilan dan persalinan (Entjang, 2006).

Dari data sensus tahun 2010 didapat penduduk Indonesia berjumlah 237 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sesuai dengan laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk 1,49 % per tahun, artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 3-3,5 juta jiwa. Bila tanpa pengendalian yang berarti atau tetap dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun, maka jumlah tersebut pada tahun 2010 akan terus bertambah menjadi 249 juta jiwa atau menjadi 293,7 juta jiwa pada tahun 2015, Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi Negara-negara di dunia khususnya Negara berkembang (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Di Indonesia penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2012 diketahui bahwa jumlah akseptor menurut alat kontrasepsi adalah *Intra Uterine Device* (IUD) 706.102 orang (7,25%) suntikan 4.406.898 orang (46,94%), implan 806.532 orang (8,59%), pil 2.543.648 orang (27,09%), Metode Operasi Wanita 131.053 orang (1,40%) sedangkan yang menggunakan kontrasepsi pria yaitu kondom 766.461 orang (8,16%) dan metode Operasi Pria 27.680 (0,29%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Di Provinsi Aceh penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2012 diketahui bahwa jumlah akseptor menurut jenis alat kontrasepsi adalah IUD 6.629 (3,55%), suntikan 80.874 orang (43,30%), implan 6.325 orang (3,39%), Metode Operasi Wanita 1.497 orang (0,80%), pil 68.036 orang (36,43%), sedangkan kontrasepsi pria yaitu kondom 23.357 orang (12,51%) dan metode Operasi Pria 40 orang (0,02%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan laporan KB Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya tercatat 7.646 orang yang melakukan KB aktif tahun 2013. Pemakaian jenis alat dan obat kontrasepsi yang digunakan, IUD 148 (0,01%), suntikan 3.761 (49,18%), implan 97 (1,26%), pil 3.164 (41,38%), metode lain 12 (0,15%), sedangkan kontrasepsi pria menggunakan kondom sebanyak 464 (6,06%) (Dinkes Aceh Jaya, 2013).

Dari data yang diperoleh di Puskesmas Lhok Kruet penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2013 diketahui berjumlah 220 akseptor terbagi menurut jenis alat kontrasepsi adalah spiral sebanyak 22 (10.00%), pil sebanyak 87 (39,54%), suntik 90 (40,90%), Implan 13 (5,90%), MOW 1 (0,45%) sedangkan kontrasepsi pria yang menggunakan kondom sebanyak 7 (3,18%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Lhok Kruet adalah wanita, ini menggambarkan rendahnya partisipasi suami dalam dalam penggunaan kontrasepsi (Puskesmas Lhok Kruet, 2013).

Hasil wawancara penulis terhadap 10 orang pasangan suami di Puskesmas Lhok Kruet, ternyata 8 orang diantaranya menyebutkan bahwa istri bertanggung jawab terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Melihat dari permasalahan dan data di atas maka peneliti tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul

“Faktor-Faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimanakah Faktor-Faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan suami terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan suami terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pendidikan suami Terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.
2. Ada hubungan pengetahuan suami terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.
3. Ada hubungan pendapatan suami terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Sebagai masukan bagi suami untuk ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

1.5.2. Manfaat Teoritis

1. Menambah ilmu pengetahuan serta meningkatkan ketrampilan penulis dalam menyusun karya ilmiah.
2. Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian lanjut yang lebih rinci dan kompleks tentang keikutsertaan suami dalam penggunaan kontrasepsi.
3. Dapat memberi informasi atau konseling kepada setiap pasien yang berkunjung ke ruang Keluarga Berencana (KB).
4. Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Pendidikan , hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan untuk pengembangan pendidikan serta sebagai bahan bacaan yang dapat menambah referensi perpustakaan dan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu program-program kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama dalam keikutsertaan ber KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung yaitu sebagai peserta KB adalah pria yang menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, serta KB alamiah yang melibatkan suami (metode senggama terputus dan metode pantang berkala.

Keterlibatan suami di definisikan sebagai partisipasi dalam proses penggunaan kontrasepsi. Partisipasi suami dalam ber KB di wujudkan melalui perannya berupa dukungan terhadap KB dan penggunaan alat kontrasepsi serta merencanakan jumlah keluarga serta merencanakan jumlah keluarga (BKKBN, 2010).

2.1.1 Keluarga Berencana (KB)

Kegiatan KB tidak hanya berupa perpanjangan dan mengatur kehamilan, tetapi termasuk kegiatan untuk meningkatkan taraf ekonomi dan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Menurut Undang-undang No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, maka pengertian KB didefinisikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan,

pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Dengan tujuan KB jangka panjang adalah mewujudkan keluarga berkualitas pada tahun 2015 (BKKBN, 2010).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan (Saifuddin, 2004)

Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern (metode efektif) (JNPKR, 2006).

a. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

b. Cara Kontrasepsi Moderen/Metode Efektif

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, IUD (*Intra Uterine Device*), suntikan dan implant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

2.1.2 Manfaat KB

Setiap tahun terdapat 500.000 perempuan meninggal dunia akibat berbagai masalah karena komplikasi dimasa kehamilan, persalinan dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Salah satu manfaat dari program KB adalah dapat mengatur kehamilan terlalu dini dan terlalu berdekatan jaraknya. Dengan adanya program Keluarga Berencana (KB) dapat mencegah terjadinya kematian. Selain dapat mencegah terjadinya kematian wanita, KB juga dapat mencegah laju penduduk yang terlalu cepat, jumlah penduduk yang lebih besar sehingga mengakibatkan kurangnya keseimbangan daya dukung dan daya tampung lingkungan yang dapat berhubungan segala segi baik dalam pembangunan maupun dalam kehidupan bermasyarakat (BKKBN, 2010).

2.1.3 Sasaran KB

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 18-35 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertlisasi (Suratun, 2008).

2.1.4 Jenis - jenis Kontrasepsi Pria

a. Kontrasepsi Alami

1) Coitus Interruptus

Jenis kontrasepsi alami pada pria yaitu *Coitus Interruptus*. *Coitus Interruptus* (senggama terputus) adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi

sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina, sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. (JNPKR, 2006).

Adapun manfaat kontrasepsi *Coitus Interruptus* sebagai berikut: a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar, b) Tidak mengganggu produksi ASI c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain, d) Tidak ada efek samping, e) Dapat digunakan setiap waktu, f) Tidak membutuhkan biaya.

Keterbatasan dalam penggunaan kontrasepsi ini sebagai berikut: a) Efektivitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan coitus interruptus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun), b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis, c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

a. Kontrasepsi dengan alat

1) Kondom

Metode kontrasepsi dengan alat ini paling banyak digunakan. Cara kerjanya kondom mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar. Kegagalan kondom bisa saja terjadi, tetapi itu bisa dicegah jika anda memakai kondom pada saat ereksi dan di lepas pada saat ejakulasi. Jika tidak benar pemakaiannya bisa saja terjadi kerobekan pada kondom yang anda pakai. efek samping dari kondom adalah bila terdapat alergi pada karet kondomnya yang bisa berbahaya pada kelamin anda. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan,

mengatur jarak lahir dan penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom dibagi 2 jenis yaitu untuk pria dan wanita serta biasa terbuat dari karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin dalam keadaan ereksi sebelum bersenggama (Saifuddin, 2004).

Kondom yang beredar ada yang menggunakan *spermicida*, ada juga yang tidak. Spermicida yang digunakan biasanya *nonoxyne-9* atau menfegol. Spermicida berfungsi untuk membunuh sperma. Penggunaan spermicida ini untuk menambah efektifitas kondom sebagai alat kontrasepsi. Pada dasarnya kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu (Saifuddin, 2004).

Efek samping dari kondom adalah kecewa karena gagal (bocor) dan alergi namun jarang terjadi.

b. Kontrasepsi Permanen

1) *Vasektomi*

Vasektomi merupakan alat kontrasepsi permanen. *Vasektomi* adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah

pemotongan sebagian (0.5 cm – 1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat (Saifuddin, 2004).

Pada prinsipnya vasektomi adalah memotong saluran sperma laki-laki. Tujuannya untuk mencegah terjadinya pertemuan cairan sperma dan sel telur, yaitu untuk mencegah kehamilan. Banyak orang masih mengira bahwa vasektomi sama dengan kebiri. Rumor ini yang sering ditanyakan, dan merupakan rumor yang cukup hangat dibicarakan. Proses tindakan vasektomi hanya membutuhkan waktu sekitar 10 – 15 menit bila dilakukan oleh tenaga dokter yang terlatih atau kompeten. Luka operasi akan sembuh/kering dalam waktu 3-5 hari. Mungkin perlu sampai 20-30 kali ejakulasi sebelum air mani betul sudah bersih tidak berisi sel benih lagi. Pelaksanaan tindakan /pembedahan itu sendiri dilakukan melalui serangkaian proses yang terdiri dari konseling pra tindakan, penyaringan medik, pelaksanaan tindakan, konseling pasca tindakan dan kontrol pasca tindakan (Saifuddin, 2004).

2.1.5 Efek Samping Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi yang salah bisa fatal akibatnya oleh karena itu sebelum memilih alat kontrasepsi berdiskusilah dengan pasangan, karena yang terpenting adalah perasaan nyaman. Ada beberapa jenis alat kontrasepsi yang digunakan, yaitu kondom dan berbagai jenis KB.

2.2 Faktor-faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

2.2.1 Pendidikan

Menurut Sisdiknas (2003), Pembangunan nasional dibidang pendidikan adalah upaya mencerdaskan kehidupan bangsa dan meningkatkan kualitas manusia indonesia dalam mewujudkan masyarakat yang menuju adil dan makmur sehingga memungkinkan penduduknya dapat mengembangkan diri yang berkenaan dengan aspek jasmaniah maupun rohaniah berdasarkan pancasila dan UUD 1945.

Pendidikan adalah salah satu proses guna mencapai tujuan (perubahan tingkah laku), sesuai dengan kulisifikasi tingkat pendidikannya, pada masyarakat berpendidikan dan cukup pengetahuan, pertimbangan kebutuhan fisiologik lebih menonjol bila dibandingkan dengan kepuasan fisik, tingkat pendidikan yang rendah akan memperkecil peluang untuk mendapatkan penghasilan yang memadai dalam membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Bentuk tingkat pendidikan menurut konsep Undang-undang Nomor. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk tercapai tujuan Pendidikan Nasiaonal. Menurut pasal 17 ayat 1 mengenai ketentuan pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pasal 18 ayat 1 mengenai ketentuan pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar, pasal 19 ayat 1 mengenai pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Jenjang pendidikan dibagi :

(Undang-undang Sisdiknas Nomor 20 tahun 2003)

a. Dasar : SD/MIN dan SMP/MTsN

- b. Menengah : SMA/MA, SMK, MAK dan sederajat
- c. Tinggi : Akademi dan pendidikan yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

Pendidikan adalah suatu upaya kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindar dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan pribadi dan sekelilingnya (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku/tujuan. Pendidikan bertalian dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya. Setiap individu pada umumnya menginginkan pendidikan, makin banyak dan makin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan adalah jenjang sekolah yang pernah diikuti oleh seseorang, dimana jenjang tersebut telah diatur menurut umur oleh dinas terkait dalam hal ini adalah dinas pendidikan nasional. Jenjang pendidikan yang telah diperbaharui sekarang ini adalah jenjang pendidikan dasar dari sekolah dasar sampai dengan sekolah lanjutan pertama, jenjang pendidikan menengah yaitu sekolah menengah atas sederajat serta jenjang pendidikan tinggi meliputi perguruan tinggi dan sederajat (Badudu, 2006).

Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-

program kesehatan. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi maka bisa memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku orang tersebut (Azwar, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers dalam Notoatmodjo (2007) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila

perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2007).

2.2.3 Pendapatan

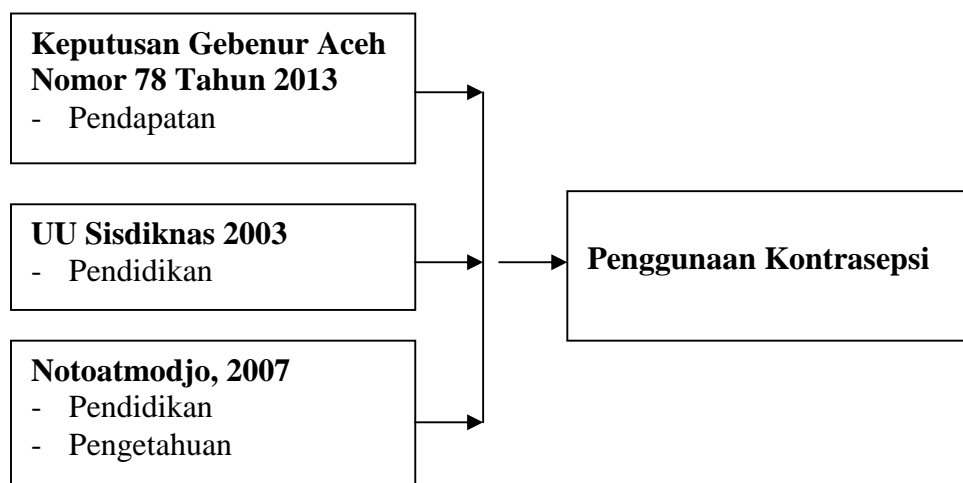
Pendapatan merupakan penghasilan seseorang atau keluarga yang diperoleh dari sebuah kegiatan baik dilakukan di rumah atau di luar rumah . Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan

dalam pendapatan per kapita. Pendapatan menentukan besarnya pengeluaran sebuah keluarga baik untuk pangan maupun untuk non pangan. Semua aktivitas yang berhubungan dengan pengeluaran dalam sebuah keluarga akan berimbas pada pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka diyakini akan semakin baik pula tingkat kesejahteraan keluarga tersebut demikian sebaliknya (Hardinsyah, 2007).

Keputusan Gubernur Aceh Nomor 78 tahun 2013 tentang upah minimum Provinsi Aceh tahun 2013 adalah

1. Tinggi : Rp > 1.750.000,-
2. Rendah : Rp 1.750.000,-

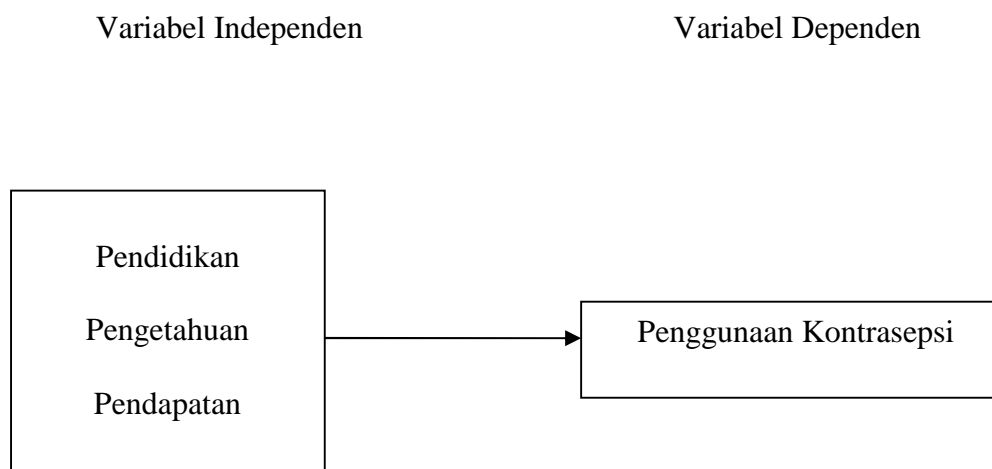
2.3 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas tentang faktor-faktor suami terhadap penggunaan kontrasepsi yang dikemukakan oleh Keputusan Gubenur Aceh Nomor 78 tahun 2013, Sisdiknas 2003, dan Notoatmodjo 2007 , maka dapat disusun kerangka konsep penelitian seperti terlihat dalam gambar berikut ini :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat dan mengetahui Faktor-Faktor Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014. (Notoatmodjo,2005).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Berdasarkan data yang menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi yang masih rendah diwilayah Lhok Kruet maka penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet pada tanggal 25 Februari s/d 6 Maret 2014.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) yang menjadi akseptor KB, dimana suami yang akan menjadi sampel di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya berjumlah 220 orang (Arikunto, 2006).

3.3.2. Sampel

Arikunto (2006) memberikan pendapat sebagai berikut : Jika Peneliti memiliki beberapa ratus subjek , maka mereka dapat menentukan kurang lebih 20% – 30% sampel dari jumlah tersebut. Jika jumlah anggota subjek dalam populasi hanya meliputi populasi Untuk antara 100 – 150 orang, dan dalam pengumpulan datanya peneliti menggunakan angket, maka sebaiknya subjek sejumlah itu diambil seluruhnya. Namun apabila peneliti menggunakan tehnik wawancara dan pengamatan, jumlah tersebut dapat dikurangi menurut tehnik sampel dan sesuai dengan kemampuan peneliti.

Adapun jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah : 25 % dari jumlah populasi (220 Orang), maka $0,25 \times 220 = 55$, Jadi jumlah sampel yang didapat adalah sebanyak 55 orang

Selanjutnya sampel diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri. Dengan memenuhi kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, dimana suami dari peserta KB aktif yang tinggal diwilayah kerja puskesmas Lhok Kruet dan bersedia menjadi responden.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer dengan cara Wawancara dengan menggunakan Kuesioner.

3.4.2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan di Dinas kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.

3.5. Definisi Operasional

Variabel Independen

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh suami	Wawancara	Kuesioner	1.Tinggi 2.Menengah 3.Dasar	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui suami dalam penggunaan kontrasepsi	Wawancara	Kuesioner	1.Baik 2.Kurang	Ordinal
Pendapatan	Penghasilan yang diperoleh dari sebuah aktivitas per bulan atau perhari	Wawancara	Kuesioner	1.Tinggi, 2.Rendah	Ordinal

Variabel Dependen

Penggunaan kontrasepsi	keikutsertaan suami dalam menggunakan kontrasepsi	Wawancara	Kuesioner	1. Ikut 2.Tidak Iku	Ordinal
------------------------	---	-----------	-----------	------------------------	---------

Gambar 3.1. Definisi Operasional

3.6. Aspek Pengukuran

3.6.1. Pendidikan

(Undang-undang Sisdiknas, 2003)

- a. Dasar : SD/MIN dan SMP/MTsN
- b. Menengah : SMA/MA, SMK, MAK dan sederajat
- c. Tinggi : Akademi dan pendidikan perguruan tinggi

3.6.2. Pengetahuan

- a. Baik, apabila responden dapat menjawab > 50% dari nilai skor yang diajukan dengan benar
- b. Kurang, apabila responden dapat menjawab 50% dari nilai skor yang diajukan dengan benar

3.6.3. Pendapatan Keluarga

Keputusan Gubernur NAD Nomor 78 tahun 2013 tentang upah minimum Proovinsi NAD tahun 2013 adalah

- a. Tinggi : Rp > 1.750.000,-
- b. Rendah : Rp 1.750.000,-

3.6.4. Penggunaan Kontrasepsi oleh Suami

- a. Ikut, apabila responden dapat menjawab Ikut
- b. Tidak ikut, apabila responden dapat tidak ikut

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variable dari hasil penelitian, pada umumnya dilakukan analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Data dimasukan kedalam table distribusi frekuensi ditentukan presentase perolehan untuk masing-masing variable dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase

F = frekuensi teramati

n = jumlah sampel

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang dianggap memiliki hubungan. Analisis yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk analisa dilakukan uji statistic dengan menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan secara bermakna secara statistic dengan menggunakan program computer (Notoadmojo, 2005). Karena data berbentuk kategorik, maka uji statistik yang dipakai adalah Chi-Square (χ^2).

Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (*observed*) dengan frekuensi harapan (*expected*). Uji statistic chi-square juga

untuk melihat suatu hubungan (jika ada) antara dua variable sehingga diperoleh nilai χ^2 dan kemaknaan statistic (nilai *p value*).

$$\text{Rumus } \chi^2 = \sum \frac{(O - E)}{E}$$

$$df = (k-1) (b-1)$$

$$= 0,05$$

Keterangan : O = Frekuensi *Observed*

E = Frekuensi *Expected*

df = *degree of Freedom* (derajat kebebasan)

k = Kolom

b = Baris

Data masing-masing sub variable dimasukkan kedalam table dan kemudian table-table tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai *p value* dan nilai $\alpha = 0,05$. Selanjutnya, dapat ditarik kesimpulan :

- a. H_0 diterima, jika nilai $P > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen.
- b. H_0 ditolak, jika $p < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen (Notoatmodjo, 2005).

Menentukan nilai *p-value* chi-square test tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) < 5 , maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact Test*
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) < 5 , maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*

- c. Bila pada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*
- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi (harapan) $e < 5$, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *Contingency* 2x2.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Lhok Kruet adalah salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Aceh Jaya, dengan luas wilayah 511 Km² dan batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Darul Hikmah
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Indra Jaya
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Samudra Hindia
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Pidie

4.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet pada saat ini berjumlah 6.553 jiwa yang terdiri penduduk laki-laki sebanyak 3704 jiwa dan perempuan sebanyak 3265 jiwa dengan jumlah 1.988 KK. Adapun pekerjaan masyarakat wilayah Puskesmas meliputi : PNS, Polri, TNI, Nelayan, Petani, tukang atau buruh bangunan, pedagang, dan wiraswata.

Wilayah Puskesmas Lhok Kruet dipimpin oleh Camat dan dibantu oleh staf camat tersebut. Penduduk wilayah Puskesmas Lhok Kruet 100% beragama islam dan masih memegang adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

4.1.3 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan merupakan salah satu yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan dapat bermamfaat untuk memeriksa

kesehatan dan berobat guna penyembuhan penyakit. Sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Lhok Kruet polindes, poskesdes, pustu, posyandu, dan bidan desa sebanyak 23 orang.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 25 Februari sampai 6 Maret 2014 terhadap 55 suami dari peserta KB aktif di wilayah puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Pendidikan

Table 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	9	16,36
2	Menengah	20	36,36
3	Dasar	26	47,28
Total		55	100

Sumber : Data Primer Diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa dari 55 responden hanya sebahagian kecil mempunyai tingkat pendidikan tinggi yaitu 9 Orang (16,36%) dibanding dengan responden yang berpendidikan menengah yaitu 20 Orang (36,36%) dan pendidikan dasar yaitu 26 Orang (47,28%).

4.3.2 Pengetahuan

Table 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	46	83,63
2	Kurang	9	16,37
Total		55	100

Sumber : Data Primer Diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat pengetahuan Suami tentang kontrasepsi pada umumnya pada katagori baik yaitu sebanyak 46 Orang (83,6%) lebih besar dibanding dengan responden yang berpengetahuan kurang yaitu 9 Orang (16,4%).

4.3.3 Pendapatan Keluarga

Table 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Tinggi	8	14,55
2	Rendah	47	85,45
Total		55	100

Sumber : Data Primer Diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.3. bahwa tingkat pendapatan keluarga pada umumnya pada katagori rendah yaitu 47 Orang (85,45%) lebih besar dibanding dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi yaitu 8 Orang (14,54%).

4.3.4 Penggunaan Kontrasepsi Suami

Table 4.4. Distribusi Responden Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Ikut	7	12,72
2	Tidak Ikut	48	87,28
Total		55	100

Sumber : Data Primer Diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 55 responden pada umumnya suami tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 48 Orang (87,3%) lebih besar dibanding yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 7 Orang (12,7%).

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suami

Table 4.5. Hubungan antara Pendidikan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pendidikan	Penggunaan Kontrasepsi Suami				Total		P	r
		Ikut		Tidak Ikut		Frek	%		
		Frek	%	Frek	%				
1	Tinggi	7	12,72	2	3,65	9	16,36	0,00	0,05
2	Menengah	0	0	20	36,36	20	36,36		
3	Dasar	0	0	26	47,27	26	47,27		
Total		7	12,72	48	87,27	55	100		

Sumber : Data Primer diolah 2014

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari bahwa dari 9 orang suami dengan pendidikan tinggi yang ikut dalam penggunaan kontrasepsi 7 responden (12,72%). Sedangkan dari 20 orang suami dengan pendidikan menengah dan dasar tidak ada yang ikut dalam penggunaan kontrasepsi (0 %).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suami berdasarkan tabulasi silang dengan uji *chi-square* diperoleh nilai P Value (0,00) berarti H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan pendidikan terhadap penggunaan kontrasepsi suami. Hitungan *chi-square* dapat dilihat pada lampiran.

4.4.2 Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami

Table 4.6. Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pengetahuan	Penggunaan Kontrasepsi Suami				Total	P	r	
		Ikut		Tidak Ikut					
		Frek	%	Frek	%				
1	Baik	7	12,72	39	70,90	46	83,64	1,00	0,05
2	Kurang	0	0	9	16,36	9	16,36		
Total		7	12,72	48	87,26	55	100		

Sumber : Data Primer diolah 2014

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 46 orang suami dengan pengetahuan baik yang ikut dalam penggunaan kontrasepsi 7 responden (12,72%), sedangkan dari 9 orang suami dengan pengetahuan kurang tidak ada yang ikut dalam penggunaan kontrasepsi (0 %).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi suami berdasarkan tabulasi silang dengan uji *chi-square* diperoleh hasil beda proporsi dengan *chi-square* diperoleh nilai P Value (1,00) berarti H_0 diterima, dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi suami. Hitungan *chi-square* dapat dilihat pada lampiran.

4.4.3 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami

Table 4.7. Hubungan antara Pendapatan Keluarga Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014.

No	Pendapatan Keluarga	Penggunaan Kontrasepsi Suami				Total	P	r	
		Ikut		Tidak Ikut					
		Frek	%	Frek	%				
1	Tinggi	7	12,72	1	1,82	8	14,54	0,00	0,05
2	Rendah	0	0	47	85,46	47	85,46		
	Total	7	12,72	48	87,28	55	100		

Sumber : Data Primer diolah 2014

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 8 orang suami dengan tingkat pendapatan keluarga tinggi yang ikut dalam penggunaan kontrasepsi 7 responden (12,72 %), sedangkan dari 47 orang suami dengan tingkat pendapatan keluarga rendah tidak ada responden yang ikut serta dalam penggunaan kontrasepsi (0 %).

Hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi suami berdasarkan tabulasi silang dengan uji *chi-square* diperoleh hasil beda proporsi dengan *chi-square* diperoleh nilai P Value (0,00) berarti H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan pendapatan terhadap penggunaan kontrasepsi suami. Hitungan *chi-square* dapat dilihat pada lampiran.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Pendidikan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami

Pada tabel *chi-square* diperoleh nilai α (0,05), sedangkan nilai P Value (0,00) berarti dapat diputuskan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan pendidikan terhadap penggunaan kontrasepsi suami.

Diharapkan dengan pendidikan dasar suami agar dapat mencari informasi kepada petugas kesehatan yang ada didesa, sehingga dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Masalah rendahnya pendidikan suami disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya minat untuk sekolah, faktor lingkungan, dengan kata lain lingkungan tempat tinggal sangat mempengaruhi seseorang, faktor lain yaitu perhatian orang tua karena sebahagian orang tua tidak tahu betapa pentingnya pendidikan.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku/tujuan. Pendidikan bertalian dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya. Setiap individu pada umumnya menginginkan pendidikan, makin banyak dan makin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Sumiyati pada tahun 2011 dengan judul gambaran partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dengan variable pendidikan, informasi dan social budaya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah dan dasar, dan suami kurang berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan suami maka penggunaan kontrasepsi oleh suami semakin baik. Penggunaan kontrasepsi oleh suami disebabkan oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin

tinggi pula pemahaman tentang pentingnya kontrasepsi sehingga keikutsertaan suami dalam kontrasepsi semakin baik.

4.5.2 Pengetahuan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami

Dari tabel *chi-square* diperoleh nilai α (0,05), sedangkan nilai P Value (1,00) berarti dapat diputuskan H_0 diterima, dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi suami.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama dalam keikutsertaan ber KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung yaitu sebagai peserta KB adalah pria yang menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, serta KB alamiah yang melibatkan suami (metode senggama terputus dan metode pantang berkala (BKKBN, 2005).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni pada tahun 2006 dengan judul faktor- faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami dalam penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Kebumen Yogyakarta, Penelitanya menyimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tinggi, dan suami kurang berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti , Pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi sangat perlu sehingga suami mau ikut menggunakan kontrasepsi. Dengan adanya pengetahuan penggunaan kontrasepsi yang baik maka semua suami akan ikut menggunakan kontrasespasi. Apabila pengetahuan suami baik maka akan banyak suami yang ikut menggunakan kontrasepsi. Responden yang ada diwilayah kerja puskesmas Lhok Kruet mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap kontrasepsi. Namun karena pengaruh social budaya dan kebiasaan masyarakat bahwa KB itu tanggung jawab istri juga keterbatasan jenis alat kontrasepsi untuk suami menjadi alasan yang kuat sehingga penggunaan kontrasepsi oleh suami masih sangat kurang.

4.5.3 Pendapatan keluarga Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suami

Dari tabel *chi-square* diperoleh nilai α (0,05), sedangkan nilai P Value (0,00) berarti dapat diputuskan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan pendapatan terhadap penggunaan kontrasepsi suami.

Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, apabila pendapatan rendah maka penggunaan kontrasepsi yang ikut tidak banyak. Karena pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penunjang untuk ikut menggunakan kontrasepsi. Pendapatan sering kali dihubungkan dengan derajat

kesehatan, apabila pendapatan seseorang itu tinggi maka derajat kesehatan akan baik, makanya pendapatan itu sering harus baik.

Hal ini sesuai dengan teori Hardinsyah (2007), pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan dalam pendapatan per kapita. Pendapatan menentukan besarnya pengeluaran sebuah keluarga baik untuk pangan maupun untuk non pangan. Semua aktivitas yang berhubungan dengan pengeluaran dalam sebuah keluarga akan berimbang pada pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka diyakini akan semakin baik pula tingkat kesejahteraan keluarga tersebut demikian sebaliknya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Qori Varisiilla pada tahun 2008 dengan judul hubungan keikutsertaan suami dalam penggunaan kontrasepsi ditinjau dari pendidikan, pengetahuan, pendapatan, sosial budaya dan informasi di Puskesmas Wonosari Jawa Timur. Penelitian Qori Varisiilla menyimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan rendah, dan suami kurang berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet yang mempunyai pendapatan rendah maka penggunaan kontrasepsi oleh suami juga sangat kurang. Dikarenakan suami mencari nafkah untuk keperluan sehari-hari sehingga mereka kurang peduli terhadap penggunaan kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin tinggi partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

1. Ada hubungan pendidikan terhadap penggunaan kontrasepsi suami di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet.
2. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi suami di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet.
3. Ada hubungan pendapatan terhadap penggunaan kontrasepsi suami di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet.

1.2. Saran-saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Agar dapat dijadikan masukan untuk pengembangan pendidikan serta sebagai bahan bacaan yang dapat menambah referensi perpustakaan, dan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu program-program kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Agar dapat memberi informasi, penyuluhan tentang pentingnya kontrasepsi dan peran suami dalam penggunaan kontrasepsi kepada akseptor supaya suami ikut berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

3. Bagi Peneliti

Agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan factor- faktor suami terhadap penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariful. 2005. *Pelayanan Kesehatan Dasar*. CV Fajar. Jakarta.
- Arikunto. 2006. *Manajemen Penelitian*. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Azwar. 2005. *Implikasi Pelayanan Kesehatan*. CV Fajar. Jakarta.
- Badudu. 2006. *Pelayanan Kesehatan Dasar*. Tarsito. Bandung.
- BKKBN. 2003. *Buku pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Edisi Kedua*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- BKKBN. 2010. *Buku pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Edisi Ketiga*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Budiarto. 2007. *Manajemen Penelitian*. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Pelayanan kesehatan Perinatal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dinkes Aceh. 2012. *Profil Dinkes Aceh*. Banda Aceh.
- Dinkes Aceh Jaya. 2013. *Profil Dinkes Aceh Jaya*. Aceh Jaya.
- Entjang, Indah. 2006. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Jakarta
- Hardiansyah. 2007. *Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*. IPB Pres . Bogor.
- JNPKR. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Laporan Puskesmas. 2013. *Rekapan Laporan Puskesmas*. Lhok Kruet.
- Litbang Kesehatan Depkes RI. 2006. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Mengubah Perilaku Masyarakat*. Yakarta.
- Lukman. 2008 . *Komplikasi Dalam Kehamilan*. CV Fajar. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rhineka Cipta. Jakarta.
- Saifuddin. 2004. *Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta.

Wiknjosastro. 2005. *Panduan Maternal Dan Neonatal*. Pustaka Esa. Jakarta.