

## HUBUNGAN PERSEPSI SUAMI MENGENAI KESETARAAN GENDER DALAM KB (KB) DENGAN PARTISIPASINYA PADA PROGRAM KB DI KECAMATAN SUKAJAYA KABUPATEN BOGOR TAHUN 2012

Oleh  
Fenti Dewi Pertiwi

### ABSTRACT

*The objective of this research is to determine the relationship between husband's perceptions on gender equality in family planning and its participation to the family planning program in Sukajaya Subdistrict, Bogor in 2012.*

*The analysis results illustrates that 126 people (57.00%) have negative perceptions on gender equality, while 95 of them (43.00%) have positive perceptions. From those 126 husbands who have negative perceptions on gender equality, 64 people of them (50.80%) have a low participation in Family Planning Programs, whereas 62 people (49.20%) of them have a high level participation in Family Planning Programs. Out of 95 husbands having the positive perceptions about gender equality, there were 34 people (35.80%) have a low level participation in Family Planning Program and the remaining number of 61 people (64.20%) have a high level participation in the program mentioned. Husbands possessing such negative perceptions on gender equality in family planning had 1.852 times chances to have a low participation in family planning than those possessing positive perception. Age, occupation, education and income do not affect the relationship between the variables of husband's perception on gender equality in family planning and the variable of husband's participation in family planning in Sukajaya subdistrict, Bogor in 2012.*

*This study, then, recommends to the health practitioners to advocate onto government agencies engaging the family planning programs, particularly National Family Planning Coordinating Board and the Health Ministry in order to increase the activities of CIE (Communication, Information, and Education) regarding Family Planning Program by adding a gender equality perspective.*

### Keywords :

*Perception, gender equality, participation, family planning*

### LATAR BELAKANG

Badan Kependudukan dan KB Nasional (BKKBN) memperkirakan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2011 telah bertambah menjadi 241 juta jiwa lebih, demikian dikatakan Sekretaris Utama BKKBN Sudibyo Alimoso. Berdasarkan sensus tahun 2010 diketahui bahwa Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) 1,49% per tahun, ia menjelaskan jika

laju penduduk 1,49% per tahun maka setiap tahunnya akan terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta jiwa lebih. Jika laju pertumbuhan tidak ditekan, maka jumlah penduduk tanah air pada tahun 2045 bisa menjadi sekitar 450 jiwa, hal ini berarti 1 dari 20 penduduk dunia adalah orang Indonesia.

Hal ini sejalan dengan data yang dikemukakan oleh Menteri

Koordinator Kesejahteraan Rakyat dalam kunjungannya ke Badan Koordinasi KB Nasional (BKKBN) Sumatera Barat, 20 Mei 2011 menyampaikan hasil sensus penduduk yang terakhir menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia saat ini mencapai 237,6 juta jiwa atau bertambah 32,5 juta jiwa dari tahun 2000, angka ini merupakan jumlah yang sangat besar di dunia dan menduduki peringkat keempat setelah China, India dan Amerika Serikat. Bila dilihat pada urutan *Human Development Index* (HDI) sebesar 108 dari 130 negara, dengan sebaran penduduk yang sebagian besar tinggal di pulau Jawa dan Pulau Sumatera.

Perubahan lingkungan strategis, baik skala nasional maupun global, telah membawa perubahan dalam pengelolaan dan muatan program KB Nasional. Salah satu isu global yang mengemuka sejak tahun 1994 adalah kesetaraan gender, yang memperhatikan keseimbangan pemenuhan kebutuhan/ kepentingan wanita dan pria dalam program pembangunan, termasuk program KB.

Pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender. Gender menjadi perhatian Program KB Nasional (KBN). Sebagai tindak lanjut kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) tahun 1994 di Kairo, disepakati paradigma baru program KB dari pendekatan fertilitas menjadi lebih kepada pendekatan kesehatan reproduksi dengan lebih memperhatikan hak-hak reproduksi, pemberdayaan wanita dan kesetaraan gender.

Upaya untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam program KB, yaitu dengan jalan meningkatkan partisipasi suami. Adanya perubahan kebijakan tersebut akan memperluas akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi suami, disamping kualitas pelayanan akan meningkat karena lebih memperhatikan masalah kesetaraan dan keadilan gender.

Pendekatan aspek gender dalam KB dan kesehatan reproduksi bertujuan untuk mengetahui hal berikut; (1) keterjangkauan (akses) pria terhadap informasi dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang ternyata masih rendah. Berdasarkan SDKI (2007) prevalensi KB pria masih relatif rendah, tercatat empat dari sepuluh pria kawin pernah mendengar informasi mengenai KB dalam waktu enam bulan terakhir sebelum survei; (2) partisipasi suami sebagai peserta KB masih rendah, tercatat hanya 5% terdiri dari 2,8% pemakai cara KB modern (kondom dan vasektomi) dan 2,4% memakai cara tradisional (pantang berkala dan senggama terputus); (3) pengambilan keputusan untuk menjadi peserta KB yang masih didominasi suami. Dominasi ini dapat terjadi karena terbatasnya pengetahuan suami tentang KB, serta anggapan bahwa suami pengambil keputusan dalam keluarga, dan KB adalah urusan wanita.

Kesenjangan gender pada pelaksanaan program KB di Indonesia terjadi karena; (1) pelaksanaan program KB masa lalu yang cenderung mengarahkan sasarannya lebih kepada wanita/ kaum ibu; (2) terbatasnya informasi yang sampai kepada pria tentang KB dan kesehatan reproduksi yang berakibat pada terbatasnya pengetahuan pria akan hal ini; (3) faktor sosial budaya yang menganggap

KB merupakan urusan wanita, antara lain ditunjukkan dengan persentase istri yang tidak setuju suaminya menjadi peserta KB yaitu 66,4%; (4) masih terbatasnya jumlah pemberi pelayanan untuk pria baik KB maupun kesehatan reproduksi; (5) terbatasnya jenis/ alat metode kontrasepsi pria membuat pria tidak mau menjadi peserta KB; (6) dominannya suami dalam pengambilan keputusan keluarga termasuk dalam KB dan kesehatan reproduksi sehingga istri yang menjadi peserta KB serta enggannya suami pergi ke tenaga medis untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya.

Hal mendasar dalam pelaksanaan dan pengembangan program partisipasi pria untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender adalah dalam bentuk perubahan kesadaran, sikap dan perilaku pria atau suami maupun istrinya mengenai kesetaraan gender dalam program KB.

Persepsi suami mengenai peran gender sangat dipengaruhi oleh proses sosialisasi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Bem (1981) mengungkapkan dalam teori skema gender bahwa skema peran gender mengandung dimensi sosial dan intelektual yang merupakan suatu jaringan yang saling berhubungan dan membentuk bagian dasar dari kerangka konseptual seseorang individu mengenai peran gender. Menurut Bem, setiap individu berbeda dalam derajat penggunaan skema peran gender untuk memproses informasi mengenai diri mereka sendiri dan orang lain.

Berdasarkan paparan di atas, persepsi suami mengenai kesetaraan gender merupakan bagian dari konstruksi sosial yang akan mempengaruhi bentuk partisipasinya pada program KB.

## PERUMUSAN MASALAH

Jumlah peserta aktif (PA) di Jawa Barat menjadi 7.014.713 orang, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Jawa Barat sebanyak 9.140.776 orang per desember 2011, berarti 76,74% PUS sudah menjadi peserta KB. Kabupaten Bogor adalah daerah yang memiliki target paling besar di Jawa Barat yaitu 183.129 orang. Penduduk di Kabupaten Bogor berjumlah 4.763.209 Jiwa tercatat LPP tinggi 3,13% jauh diatas LPP Jawa barat sebesar 1,89%, dari Survey Penduduk tahun 2010 Kabupaten Bogor merupakan daerah dengan penduduk terbesar di Jawa Barat.

Berdasarkan data di BKKBN Jawa Barat per januari 2011, di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor terdapat PUS sebanyak 8.513 dan Jumlah keluarga peserta Aktif KB sebanyak 7.013, hal ini berarti bahwa partisipasi masyarakat sebagai peserta aktif KB mencapai 82,38%.

Pencapaian peran aktif masyarakat dalam program KB tentunya melibatkan pria selaku suami yang sangat berperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Identitas peran gender pria cenderung lebih maskulin, dimana stereotype kontemporer yang melekat pada pria antara lain: bertindak sebagai pemimpin, agresif, ambisius, tegas, kompetitif, dominan, kuat, independen, mudah membuat keputusan, tidak mudah tergugah dan percaya diri. (Lyon, 1998).

Identitas peran gender yang melekat pada pria akan mempengaruhi perilakunya secara sosial dan intelektual. Persepsi pria mengenai kesetaraan gender tentunya akan mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB

Bagaimana keterkaitan persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam partisipasinya pada program KB merupakan masalah yang akan diteliti.

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan persepsi suami Mengenai kesetaraan gender dalam KB dengan partisipasinya pada program KB di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor Tahun 2012.

## RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 221 responden, Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor, pemilihan lokasi studi adalah Kecamatan Sukajaya dengan pertimbangan berdasarkan data di BKKBN Jawa Barat per januari 2011, di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor jumlah partisipasi masyarakat sebagai peserta aktif KB mencapai 82,38%. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan, terhitung mulai Mei- Agustus 2012.

## HASIL

### ANALISIS UNIVARIAT

#### Partisipasi Suami dalam Program KB

Tabel 1.

Gambaran karakteristik responden menurut partisipasinya dalam KB di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Presentasi (%)	Presentasi Kumulatif (%)
Partisipasi rendah	98	44,30	44,30
Partisipasi Tinggi	123	55,70	100,00
Total	221	100,00	

Distribusi frekuensi partisipasi dalam KB adalah sebagai berikut: dari 221 responden sekitar 98 (44,30%) berpartisipasi rendah dalam KB, sedangkan sejumlah 123 orang (55,70%) berpartisipasi tinggi dalam program KB .

Karakteristik individu dalam penelitian ini merupakan variabel *confounding*, meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, berikut ini adalah hasil uji statistik untuk karakteristik individu:

#### a. Umur

Distribusi frekuensi responden menurut umur mendeskripsikan bahwa 179 (81,00%) responden termasuk kategori umur muda (< 45 tahun) dan 42 (19,00%) termasuk dalam kategori umur tua (> 45 tahun) .

#### b. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan menggambarkan bahwa sebanyak 221 responden (100,00%) menyatakan bekerja. Adapun jenis pekerjaan responden terdiri dari 7 (3,20%) bekerja sebagai PNS, 31 (14,00%) bekerja sebagai petani, 34 (15,40%) bekerja sebagai pegawai swasta, sisanya sebanyak 149 (67,40%) bekerja sebagai wiraswasta.

#### c. Pendidikan

Distribusi frekwensi responden berdasarkan kategori pendidikan menggambarkan hasil bahwa sebanyak 136 (61,50%) berpendidikan rendah sedangkan 85 (38,50%) berpendidikan tinggi.

**d. Pendapatan**

Distribusi frekuensi responden menurut pendapatan menggambarkan bahwa sabanyak 127 (57,50%) responden mempunyai pendapatan dibawah UMK Kabupaten Bogor, dan sisanya sejumlah 94 (42,50%) mempunyai pendapatan bulanan diatas UMK Kabupaten Bogor.

**Persepsi suami mengenai kesetaraan gender**

Distribusi frekuensi persepsi suami mengenai kesetaraan gender

menggambarkan bahwa sebanyak 126 (57,00 %) responden berpersepsi negatif mengenai kesetaraan gender, sedangkah sejumlah 95 (43,00%) responden berpersepsi positif mengenai kesetaraan gender.

**ANALISIS BIVARIAT**

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB terhadap partisipasinya dalam KB di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor tahun 2012, tergambar pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2.

Distribusi persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB terhadap partisipasinya dalam KB di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Partisipasi dalam KB		Total	OR (95% CI OR)	P
	Rendah	Tinggi			
Persepsi Negatif	64 (50,80)	62 (49,20)	126 (100,00)	1,85	
Persepsi Positif	34 (35,80)	61 (64,20)	95 (100,00)		0,29
Total	98 (47,10)	123 (52,90)	221 (100,00)		

Suami yang berpersepsi negatif mengenai kesetaraan gender sebanyak 64 (50,80 %) berpartisipasi rendah dalam program KB, sedangkan 62 (49,20%) responden diantaranya berpartisipasi tinggi dalam program KB . Adapun Suami yang berpersepsi positif mengenai kesetaraan gender sejumlah 34 (35,80 %) responden berpartisipasi rendah dalam program KB dan sisanya sejumlah 61 (64,20%) responden berpartisipasi pada program KB .

Selanjutnya hasil analisis Odds Ratio (OR) sebesar 1,85, artinya suami berpersepsi negatif mengenai

kesetaraan gender berpeluang 1,85 lebih besar untuk berpartisipasi rendah dalam program KB dibandingkan dengan suami yang berpersepsi positif mengenai kesetaraan gender.

**ANALISIS UJI CONFOUNDING**

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sub variabel dari variabel *confounding* yang bisa dimasukan kedalam pemodelan. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik .

Tabel 3.

Analisis pemodelan multivariat antara partisipasi suami dalam KB dengan karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) pada suami di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	OR Pekerjaan		Perubahan OR
	Ada	tidak ada	
Pekerjaan	1,327		
Umur	4,828	1,328	0,00
Pendapatan	1,244	4,731	0,01
Pendidikan	1,288	1,257	-0,02

Dari hasil analisis diketahui bahwa nilai  $P_{value} >$  dari 0,05 yaitu pekerjaan ( $P_{value} = 0,503$ ), sehingga pemodelan selanjutnya pekerjaan dikeluarkan dari pemodelan. Setelah pendapatan dikeluarkan dari pemodelan, diperoleh perbandingan OR dari umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.

Analisis Pemodelan Multivariat antara Partisipasi suami dalam KB dengan karakteristik responden (umur, pendidikan dan pendapatan) pada suami di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	OR Umur		Perubahan OR
	Ada	tidak ada	
Umur	1,328		
Pendapatan	4,731	4,644	-0.03
Pendidikan	1,257	1,230	-0.09

Hasil analisis diketahui bahwa nilai  $P_{value} >$  dari 0,05 yaitu umur ( $P_{value} = 0,444$ ), sehingga pemodelan selanjutnya umur dikeluarkan dari pemodelan. Setelah pendapatan dikeluarkan dari pemodelan, diperoleh perbandingan OR dari pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.

Analisis pemodelan multivariat antara partisipasi suami dalam KB dengan karakteristik responden (pendidikan dan pendapatan) pada suami di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor Tahun 2012

Variabel	OR Pendapatan		Perubahan OR
	Ada	tidak ada	
Pendapatan	4,644		
Pendidikan	1,230	4.773	2.70

Hasil analisis diketahui bahwa nilai  $P_{value} >$  dari 0,05 yaitu pendapatan ( $P_{value} = 0,481$ ), sehingga pemodelan selanjutnya pendapatan dikeluarkan dari pemodelan. Dari hasil analisis diketahui bahwa perubahan OR nya  $2,70\% < 10,00\%$ , sehingga disimpulkan bahwa semua variabel *confounding* keluar dari pemodelan.

## PEMBAHASAN

### 1. Partisipasi suami dalam KB

#### a. Partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak bersama dengan istri

Berdasarkan hasil analisis terhadap jawaban responden mengenai partisipasi suami dalam KB menunjukkan bahwa, suami berpartisipasi rendah dalam hal merencanakan jumlah anak dalam keluarga, hal ini dibuktikan dengan sebanyak 127 (57,50%) responden menyerahkan sepenuhnya pada istri mengenai jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga, karena istri yang hamil dan melahirkan, namun sebanyak 180 (81,60%) responden menyatakan sebagai suami tidak berhak menentukan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga.

Data tersebut sama dengan hasil penelitian Mekar Dwi Anggraeni, Hartati dan Ryan Hara Permana (2007) yang berjudul "Peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi berwawasan gender" yang menunjukkan bahwa 44 (45,36%) pasangan mendiskusikan jumlah dan jarak kelahiran antar anak sedangkan sebanyak 53 (54,63%) pasangan tidak mendiskusikan jumlah dan jarak kelahiran antar anak yang diharapkan 57 (58,76%).

BKKBN (2006) menyatakan bahwa merencanakan

jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami dan istri dengan mempertimbangkan kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

#### b. Partisipasi suami dalam mendukung istri ber- KB

Hasil analisis terhadap jawaban responden mengenai partisipasi suami dalam hal mendukung istri ber- KB, diketahui sebanyak 202 (91,40%) responden menyatakan bahwa suami yang menentukan pilihan alat/ metode kontrasepsi yang sesuai bagi istri.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mekar Dwi Anggraeni, Hartati dan Ryan Hara Permana (2007) yang menunjukkan bahwa 70 (72,16%) responden menyatakan bahwa yang bertanggung jawab terhadap pemilihan alat kontrasepsi adalah istri, sedangkan 4 (4,12%) responden menyatakan bahwa hal tersebut adalah tanggung jawab suami dan hanya 14 (14,40%) responden yang menyatakan bahwa pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai adalah tanggung jawab bersama suami dan istri.

Sebanyak 168 (76,00%) responden menyatakan tidak pernah mendampingi istri melakukan pelayanan KB, Hal ini sejalan dengan temuan hasil penelitian Mekar Dwi Anggraeni, Hartati dan Ryan Hara Permana (2007) yang menunjukkan data bahwa suami yang pernah mengantar istri ke bidan/ tenaga kesehatan yang lain untuk berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang tepat dan aman bagi pasangan 27 (27,83%) responden, akan tetapi sebanyak 70 (72,16%) istri mengatakan belum

pernah diantar oleh suami untuk konsultasi masalah KB, dan jika diantar suami tidak ikut masuk ke dalam ruang periksa untuk ikut mendapatkan informasi atau konsultasi tentang alat kontrasepsi, tetapi hanya menunggu diluar ruang periksa.

Responden yang menyatakan selalu mengingatkan istri untuk melakukan kontrol (kunjungan ulang) ke fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 128 (57,90%) reponden. Data tersebut serupa dengan hasil penelitian Mekar Dwi Anggraeni, Hartati dan Ryan Hara Permana (2007) yang menunjukkan data bahwa 48 (49,48%) suami yang menanyakan apakah istri mengalami keluhan atau masalah kesehatan yang merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan sebanyak 51 suami tidak pernah menanyakan apakah selama penggunaan alat kontrasepsi, istri mengalami keluhan atau gangguan kesehatan. Sebanyak 32 (32,98%) responden yang mengetahui kelebihan, kekurangan serta efek samping dari tiap alat kontrasepsi, sedangkan 65 (67,01%) responden tidak mengetahui kelebihan, kekurangan serta efek samping dari tiap alat kontrasepsi, sehingga partisipasi suami dalam pertimbangan pemilihan metode KB yang tepat bagi pasangan masih kurang.

Hasil analisis pertanyaan mengenai sumber dana yang digunakan untuk pelayanan KB, diperoleh data bahwa 141 (63,80%) responden menyatakan memberikan sejumlah uang kepada istri untuk pelayanan KB.

### c. Partisipasi sebagai motivator bagi orang lain untuk ber KB

Hasil analisis jawaban mengenai partisipasi sebagai motivator KB, maka ditemukan data bahwa sebanyak 137 (62,00%) responden menyatakan tidak pernah menyarankan kepada orang lain (saudara/ teman) supaya pria sebagai suami bisa ikut menjadi peserta KB. Sebanyak 155 (70,00,%) responden menyatakan bukan petugas pelayanan KB. Sebanyak 125 (56,60%) responden menyatakan melarang (saudara/ teman) menjadi peserta KB, karena KB dilarang oleh agama saya.

Sebanyak 111 (50,20%) responden menyatakan tidak menyarankan (saudara/ teman) untuk menjadi peserta KB karena KB bisa mengatur jarak kehamilan dan menjarangkan kelahiran. Sebanyak 189 (85,50%) responden menyatakan melarang (saudara/ teman) menjadi peserta KB karena leluhur kami melarang kami ber KB.

Hal tersebut menunjukkan bahwa aspek sosial budaya mempunyai pengaruh yang besar terhadap partisipasi suami dalam perannya sebagai motivator dalam program KB. Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian dari Budisantoso (2009) dalam penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam KB di Kecamatan Jetis Bantul tahun 2008 bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi suami dalam KB, persepsi tentang partisipasi suami dalam KB.



#### **d. Partisipasi sebagai akseptor KB**

Hasil analisis jawaban mengenai partisipasi suami sebagai akseptor KB menunjukkan bahwa sebanyak 162 (73,30%) responden memutuskan dirinya sebagai suami yang akan ber KB, sebanyak 201 (91,00%) responden menyebutkan bahwa keputusan ber KB dilakukan secara bersama- sama dengan istri, sebanyak 136 (61,50%) responden menyatakan bahwa suami yang menentukan istrinya untuk mengikuti program KB. Sebanyak 132 (59,70%) responden menyatakan tidak akan ber KB karena beranggapan istrinya tidak akan mengizinkan suami ber KB, sedangkan sebanyak 112 (50,70%) responden memutuskan tidak akan menjadi akseptor KB.

Hasil analisis jawaban suami mengenai partisipasi dalam akseptor KB tampak tidak konsisten, oleh sebab itu sebagai bahan validasi maka dilakukan analisis data univariat mengenai partisipasi suami sebagai akseptor KB diperoleh distribusi frekuensi suami sebagai akseptor KB menunjukkan bahwa sebanyak 214 (96,80%) responden menyatakan sebagai akseptor KB dan sisanya sebanyak 7 (3,20%) responden menyatakan merupakan peserta aktif KB, hal ini sejalan dengan data hasil analisis univariat mengenai metode KB yang dipilih oleh suami.

Distribusi frekwensi mengenai metode KB yang dipilih menunjukkan bahwa tingkat partisipasi suami sebagai akseptor KB masih sangat rendah, yaitu sebanyak 7 (3,20%) responden, adapun pilihan metode KB yang dipilih suami untuk ber KB adalah sebanyak 4 (1,80%) responden

memilih kondom sebagai alat kontrasepsi, sedangkan sisanya sebanyak 3 (1,40%) responden memilih untuk melakukan vasektomi.

Hasil analisis jawaban suami terhadap pernyataan mengenai partisipasi suami dalam KB menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam hal merencanakan jumlah anak bersama dengan pasangan dan partisipasi dalam mendukung istri ber KB relatif tinggi, sedangkan partisipasi suami sebagai akseptor dan motivator program KB relatif rendah, hal ini dimungkinkan dengan faktor pengetahuan yang rendah mengenai KB serta aspek sosial budaya yang mempengaruhi suami dalam partisipasinya pada program KB.

#### **Persepsi suami mengenai kesetaraan gender**

Analisis jawaban untuk variabel persepsi suami mengenai kesetaran gender, diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan Analisis gender terhadap akses, kontrol, manfaat dan partisipasi.

##### **a. Persepsi mengenai kesetaraan gender dalam hal akses terhadap fasilitas pelayanan**

Analisis jawaban untuk variabel persepsi suami mengenai kesetaran gender dalam hal akses diperoleh hasil bahwa sebanyak 111 (50,20%) responden tidak setuju dengan pernyataan penyuluhan KB hanya diberikan pada kegiatan kewanitaan, sebanyak 142 (64,30%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan penyuluhan KB hanya menjelaskan metode/ cara kontrasepsi untuk wanita. Sebanyak 221 (100,00%) responden

menyatakan tidak setuju dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa penyuluhan KB selalu menjelaskan mengenai metode/cara kontrasepsi bagi wanita dan pria secara lengkap, hal ini menunjukkan penyuluhan KB sudah dilaksanakan kepada pria dan wanita secara seimbang.

Sebanyak 135 (61,10%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa wanita adalah sasaran utama program KB, hal menunjukkan bahwa persepsi mengenai akses suami terhadap program KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri.

Persepsi suami mengenai akses terhadap fasilitas pelayanan KB menunjukkan bahwa sebanyak 141 (63,80%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa pelayanan KB pria sudah tersedia difasilitas pelayanan KB. Hal tersebut menunjukkan bahwa pria masih berpersepsi negatif terhadap akses suami terhadap pelayanan KB.

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam akses terhadap fasilitas pelayanan KB mengenai petugas pemberi pelayanan KB menunjukan bahwa sebanyak 118 (53,40%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan petugas pelayanan KB lebih banyak wanita. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi suami terhadap akses dalam hal petugas pemberi pelayanan KB tidak terpengaruh oleh identitas gender pemberi pelayanan.

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam akses terhadap waktu pelayanan KB menunjukkan bahwa sebanyak 113 (51,10%) responden menyatakan

tidak setuju terhadap pernyataan bahwa jam pelayanan KB dilaksanakan bersamaan dengan jam kerja pria. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan KB untuk suami dipersepsikan secara positif, artinya bahwa akses waktu terhadap pelayanan KB bisa diakses oleh suami dan atau istri secara seimbang.

#### **b. Persepsi mengenai kesetaraan gender dalam hal kontrol**

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam hal pengambilan keputusan untuk berpartisipasi dalam program KB menunjukkan bahwa sebanyak 215 (97,30%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa pria yang berhak memutuskan untuk menentukan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga, hal ini dikuatkan dengan data bahwa sebanyak 171 (77,40%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan pria harus dilibatkan dalam penyuluhan KB karena pria adalah pengambil keputusan dalam keluarga.

Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas suami mempunyai persepsi yang positif mengenai kesetaraan gender dalam hal pengambilan keputusan untuk ber KB, namun mayoritas suami tidak setuju untuk dilibatkan dalam penyuluhan mengenai KB.

Hasil analisis jawaban responden mengenai persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 64 (29,00%) responden yang menyatakan setuju dengan pernyataan, saya memutuskan untuk ber KB karena istri yang

telah menjalani proses hamil dan melahirkan.

Sebanyak 205 (92,80%) responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan pria berperan sebagai pencari nafkah oleh karena itu pria tidak perlu ber KB. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam partisipasinya pada program KB tidak dipengaruhi oleh pemikiran bahwa pria sebagai mencari nafkah merupakan pengambil keputusan tunggal dalam ber KB. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam kontrol terhadap partisipasi KB adalah positif.

**c. Persepsi mengenai kesetaraan gender dalam manfaat KB**

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender terhadap manfaat berpartisipasi pada program KB, adalah sebagai berikut: bahwa sebanyak 113 (51,10%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan wanita yang bisa hamil dan melahirkan, karena itu wanitalah yang seharusnya ber KB. Sebanyak 187 (84,60%) menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan pria yang ber KB sama artinya dengan dikebiri.

Sebanyak 212 (95,90%) responden menyatakan setuju dengan pernyataan bahwa anak pria dan wanita sama saja, oleh karena itu saya memutuskan ber KB untuk menjarangkan kehamilan. Sebanyak 201 (91,00%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa anak pria lebih utama dari pada anak wanita. Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Budisantoso (2009) dalam

penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam KB di kecamatan Jetis Bantul tahun 2008”, yang menunjukkan bahwa, masih ada yang menganggap nilai anak pria lebih tinggi dari pada anak wanita dan urusan KB adalah urusan wanita.

Sebanyak 128 (57,90%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa KB menimbulkan efek samping bagi wanita (darah tinggi, kegemukan, perdarahan), namun sebanyak 161 (72,90%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan KB bisa mengatur jarak kelahiran dan jumlah persalinan dalam rangka mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera. Sebanyak 159 (71,90%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan yang menyatakan bahwa pria yang ber KB akan kehilangan fungsi seksualnya.

Semua responden sejumlah 221 (100,00%) menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa pria yang ber KB bisa bebas berganti- ganti pasangan, sedangkan terdapat 108 responden (48,90%) suami menyatakan setuju dengan pernyataan wanita yang ber KB bisa bebas berganti- ganti pasangan.

**d. Persepsi mengenai partisipasi dalam KB**

Analisis jawaban terhadap variabel persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam partisipasinya pada program KB menunjukkan bahwa sebanyak 46 (79,20%) responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan suami dan istri perlu membicarakan secara bersama- sama mengenai

jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga. Sebanyak 180 (81,40%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa KB adalah tanggungjawab bersama antara suami dengan istri. Sebanyak 198 (89,60%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan pria yang ber KB adalah pria yang menyadari tanggungjawabnya dalam keluarga.

Suami menyatakan tidak setuju dengan pernyataan pria yang ber KB adalah pria yang takut istri oleh sebab itu maka saya memutuskan untuk tidak ber KB sebanyak 155 (70,10%), dan sebanyak 211 (95,50%) responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan menjadi akseptor KB adalah peran yang bisa dilakukan oleh suami atau istri.

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB menunjukkan bahwa persepsi aspek akses dan manfaat pada umumnya positif, tetapi untuk aspek kontrol dan partisipasi suami cenderung negatif.

Sunarto (2004) memaparkan bahwa konsep gender menyangkut perbedaan psikologis, sosial dan budaya antara pria dan wanita. Gender mengacu pada pengetahuan kesadaran, baik secara sadar ataupun tidak, bahwa diri seseorang tergolong dalam suatu jenis kelamin wanita dan pria, melainkan pada perbedaan psikologis, sosial dan budaya yang dikaitkan masyarakat antara suami dan wanita. Gender tidak bersifat biologis namun dikonstruksikan secara sosial. Gender tidak dibawa sejak lahir melainkan dipelajari melalui sosialisasi, oleh sebab itu gender dapat berubah.

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam partisipasinya pada program KB sangat erat kaitannya dengan aspek sosial budaya, dimana persepsi mengenai gender merupakan sesuatu yang dapat berubah, dapat dibentuk dan dikonstruksikan secara sosial.

Peran serta tokoh masyarakat, pemerintah dan masyarakat sangat berkaitan erat dengan pembentukan persepsi mengenai kesetaraan gender, khususnya persepsi mengenai kesetaraan gender dalam partisipasi suami pada program KB .

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan analisa data variabel *confounding*, meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, diperoleh hasil bahwa semua variabel *confounding* dalam penelitian ini dikeluarkan dari pemodelan karena nilai OR nya < 10,00%, artinya bahwa variabel *confounding*, meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan tidak mempengaruhi hubungan antara variabel persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB dan variabel partisipasi suami dalam KB di Kecamatan Sukajaya kabupaten Bogor tahun 2012.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. KESIMPULAN

Hasil penelitian hubungan persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB dengan partisipasinya pada program KB di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor tahun 2012, dari 221 responden sekitar 98 (44,30%) responden berpartisipasi rendah dalam KB , sedangkan

sejumlah 123 (55,70%) responden berpartisipasi tinggi dalam program KB .

Karakteristik responden penelitian ini mayoritas masuk dalam kategori umur tua sebanyak 57,50%, mayoritas responden bekerja sebagai petani dan wiraswasta, yaitu sebanyak 81,40%. Adapun pendidikan responden mayoritas masuk dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 61,50%, sedangkan pendapatan bulanan responden mayoritas masuk dalam kategori di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Bogor, yaitu sebanyak 57,50%.

Persepsi suami mengenai kesetaraan gender di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor mayoritas termasuk dalam kategori persepsi negatif, yaitu 126 (57,00%) suami berpersepsi negatif mengenai kesetaraan gender sedangkan sejumlah 95 (43,00%) suami berpersepsi positif mengenai kesetaraan gender.

Suami yang berpersepsi negatif mengenai kesetaraan gender sebanyak 126 orang, 64 (50,80%) diantaranya berpartisipasi rendah dalam program KB , sedangkan 62 (49,20%) suami berpartisipasi tinggi dalam program KB . Adapun dari 95 suami yang berpersepsi positif mengenai kesetaraan gender, sejumlah 34 (35,80%) berpartisipasi rendah dalam program KB dan sisanya sejumlah 61 (64,20%) suami berpartisipasi tinggi pada program KB .

## 2. SARAN

### a. PLKB Kabupaten Sukajaya Kabupaten Bogor

- 1) Pengumpulan data mengenai jumlah pasangan

usia subur hendaknya dibuat secara lengkap berdasarkan distribusi wilayah sehingga mampu merepresentasikan kondisi masyarakat secara lengkap dan utuh.

- 2) Penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan KB perlu dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang berwawasan gender, sehingga diharapkan bisa meningkatkan peran serta masyarakat khususnya para suami untuk terlibat dalam program KB.
- 3) Pelaksanaan penyuluhan dan konseling dalam program KB dilaksanakan dengan melibatkan tokoh masyarakat, karena aspek sosial budaya bisa mempengaruhi persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB , sehingga diharapkan mampu memotivasi suami untuk berpartisipasi dalam program KB .

### b. Peneliti Lain

Peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk mengeksplorasi aspek sosial budaya yang berkontribusi terhadap persepsi suami mengenai kesetaraan gender dalam KB .

## DAFTAR PUSTAKA

Advokasi.2012."BKKBN Jabar lampau Target KKB 2011.BKKBN Jawa Barat".<http://jabar.bkkbn.go.id/berita/1002/>.

- Anggraeni, Hartati dan Permana. 2007. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 2, No.2.
- Anonymous, 2009. *Data penduduk Sasaran Program pembangunan Kesehatan tahun 2007- 2011*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 "Pria"*. Jakarta: Pusat dan Pengembangan KB dan Kesehatan Reproduksi. BKKBN.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Modul Pelatihan Fasilitator: Perencanaan dan Penganggaran daerah yang Responsif Gender*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak.
- \_\_\_\_\_. 2011. "Prediksi BKKBN; 2011, Penduduk Indonesia 241 Jiwa". *Republika Online*. Selasa 05 Juli 2011.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Pemahaman Bagi Pasutri tentang Partisipasi Suami/ Suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN bekerjasama dengan UNFPA.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Peningkatan Partisipasi Suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Panduan KIE KB Membangun Keluarga Sehat dan Sakinah*. Bandung: BKKBN Provinsi Jawa Barat
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Budisantoso, Saptono Iman. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Suami dalam KB di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. Tahun 2008* 8(3) Bantul.
- Char Arundhati, 2011. *Male Involvement in Family Planning and Health Reproductive Health in Rural Central India*.
- Cochran, William G. 1991. *Teknik Penarikan Sampel*. UI Press. Jakarta.
- Danim, Sudarwan. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. EGC. Jakarta.
- Deux, Kay; Major, Brenda. 1987. *Psychological review* 94(3) Juli 1987.
- Ekarini, S. M. B. 2008, "Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Suami Dalam KB di Kecamatan Selo Kabupeten Boyolali". *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Fakhriza, 2011. "Diperlukan Langkah Lebih serius mengendalikan jumlah penduduk". BKKBN Sumatra Barat .[http:// sumbar. bkkbn. go.id/rubric/39/](http://sumbar.bkkbn.go.id/rubric/39/) .
- Hastono, Sutanto Priyo 2007. *Basic Data Analysis For Health Research Training, Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKMUI.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat- UI. Depok.
- Kamus Wikkipedia. 2011. *Umur*. [http:// id. wikipedia. org /wiki/ Umur](http://id.wikipedia.org/wiki/Umur)
- Kountur, Ronny. 2009. *Metode Penelitian; untuk penulisan skripsi dan tesis*. PPM, Jakarta.
- Lipsey, Richard G. 1991. *Pengantar Ilmu Makro ekonomi*. Alih Bahasa : Jaka Wasana dkk. Jakarta: Erlangga.
- Greene, Margaret E et al. 2000. *Involving Men in reproductive*

*Health; contributions to Development.*  
Millenium Project.

Mubarak, Wahid Iqbal dan  
Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu Kesehatan  
masyarakat. Teori  
dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba  
Medika.

Parthami, Putu  
Wisudantari. 2009. "Konstruksi Identitas  
Gender". Jakarta. *Skripsi.* FPsi-  
Universitas Indonesia.

Parwieningrum, Endang. 2009.  
*Modul 3: Gender dalam KB/KR.*  
Pelatihan Gender dan Peningkatan  
Kualitas Perempuan. Jakarta Pusat  
BKKBN.

Prasetyawati Arsita Eka. 2012.  
*Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam  
Millenium Development Goals  
(MDG's).* Jakarta: Nuha Medika.

Riwidikdo, Handoko. 2007.  
*Statistik Kesehatan; Belajar Mudah  
Teknik Analisis Data*

*Dalam Penelitian Kesehatan  
(Plus Aplikasi Software SPSS)* .Jakarta.  
Mitra Cendekia Press.

Sarwono, Sarlito W dan  
Meinarno, Eko A. 2009. *Psikologi  
Sosial.* Jakarta. Salemba Humanika.

Saryono. 2008. *Metodologi  
Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis  
Bagi Pemula.* Jogjakarta. Mitra  
Cendekia.

Sasongko, Sri Sundari. 2009.  
*Modul 2: Konsep dan Teori Gender.*  
Jakarta: Pusat

Pelatihan dan Peningkatan  
Kualitas perempuan BKKBN.

Stanley Lemeshow, at al. 1997.  
*Besar Sampel dalam Penelitian  
Kesehatan.* Gajah Mada University  
Press. Yogyakarta.

Stephen P Robbins,  
2001. *Perilaku Organisasi; Konsep,  
Kontroversi, Aplikasi.* Jakarta: PT  
Prenhalindo.

Sudarmo, Indriyo Gito dan  
Sudita, I Nyoman. 2000. *Perilaku  
Keorganisasian.* Yogyakarta: BPF.

Sudarti. 2003. "Tinjauan  
Perspektif Gender terhadap Partisipasi  
Suami dalam Program KB (Studi di  
Kecamatan Ringinrejo Kabupaten  
Kediri)". *Tesis.* UMM. Malang.

Sunarto, Kamanto 2004.  
*Pengantar Sosiologi.* Lembaga  
Penerbit Fakultas Ekonomi UI.  
Jakarta.

Suyatno. 2010. "Bentuk- bentuk  
ketidakadilan gender"  
*suyatno.blog.undip.ac.id/.../ KIA2-  
kesetaraan- dan- ketidakadilan- gender.*  
Semarang: UNDIP.

Syarief, Sugiri. 2011. *Kedudukan  
dan peran Pendidikan Kependudukan  
dalam*

*Mendukung Program KB  
Nasional.* Jakarta: BKKBN.

Umar, Nasaruddin. 2010.  
*Argumen Kesetaraan Jender Perspektif  
Al qur'an.* Jakarta: Dian Rakyat.