

SKRIPSI

**PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP
PERSEPSI SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI
MANTAP VASEKTOMI DI KELURAHAN WONOKERTO**



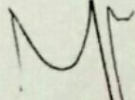
**AMANDA FERY RAHMAWATI
NIM: P07124213041**

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

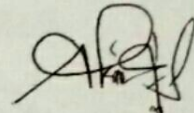
Skripsi dengan judul "Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto" ini telah mendapat persetujuan pada tanggal: 13 Juni 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Sumarah, S.SiT., MPH
NIP. 19700524 200112 2 001

Pembimbing Pendamping,



Ana Kurniati, M. Keb
NIP. 19810401 200312 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
& Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,



Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 1980110 200112 2 002

SKRIPSI

**PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI
DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI
KELURAHAN WONOKERTO**

Disusun Oleh:
Amanda Fery Rahmawati
NIM. P07124213041

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal: 13 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 1980110 200112 2 002

Anggota
Sumarah, S.SiT, MPH
NIP. 19700524 200112 2 001

Ana Kurniati, M. Keb
NIP. 19810401 200312 2 001



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 1980110 200112 2 002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul "Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto" adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amanda Fery Rahmawati

NIM : P07124213041

Tanggal : 13 Juni 2013

Yang Menyatakan,

METERAI
TEMPEL
80974AEF482176099
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Amanda Fery Rahmawati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amanda Fery Rahmawati
NIM : P07124213041
Program Studi/ Jurusan : DIV Reguler Jurusan Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

“PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI KELURAHAN WONOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 13 Juni 2017

METERAI
TEMPEL
81CD7AEF4B2176604
6000
ENAM RIBURUPIAH

Yang Menyatakan

(Amanda Fery Rahmawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, masukan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Camat Kecamatan Turi yang telah memfasilitasi dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Lurah Kelurahan Wonokerto yang telah memfasilitasi dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
6. Sumarah, S.SiT, MPH, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Ana Kurniati, M.Keb, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
8. Dyah Noviawati SA S.SiT, M.Keb, selaku Penguji Skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis
9. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Semua teman-teman kelas D-IV reguler yang sedikit banyak telah membantu dalam proses penulisan Skripsi.

11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara moril maupun material yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritikan, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat di kemudian hari.

Yogyakarta, 13 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori	10
B. Kerangka Teori	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Hipotesis	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	25
D. Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	27
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	28
G. Instrumen dan Bahan Pengumpul Data	28
H. Uji Validitas & Realibilitas	29
I. Prosedur Penelitian.....	30
J. Manajemen Data	31
K. Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	42
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	48
 DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Tren Pemakaian Alat/cara KB Aktif di Indonesia Tahun 2013-2015	3
Tabel 2.	Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten Provinsi D.I Yogyakarta Tahun 2015	4
Tabel 3.	Kisi-kisi Angket Pengetahuan	28
Tabel 4.	Kisi-kisi Angket Persepsi	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tren TFR Indonesia Hasil Susenas 2006-2015.....	2
Gambar 2. Pemakaian Kontrasepsi Indonesia Semua Cara	2
Gambar 3. Tahap-tahap Perubahan Pengetahuan Menjadi Perilaku.....	13
Gambar 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	20
Gambar 5. Kerangka Konsep	21
Gambar 6. Desain Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Proporsi KB Aktif Vasektomi Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Sleman 2015
- Lampiran 2. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Angket Persepsi Suami terhadap Kontrasepsi Mantap Vasektomi
- Lampiran 5. Kunci Jawaban
- Lampiran 6. Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 7. Jadwal Penelitian
- Lampiran 8. Hasil SPSS Uji Validitas
- Lampiran 9. Tabel Jawaban Pengetahuan Responden tentang Vasektomi
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Permohonan Ethical Clearance
- Lampiran 12. Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 13. Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 14. Surat Ijin Uji Validitas
- Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 16. Persetujuan Komisi Etik
- Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Padukuhan
- Lampiran 18. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Kecamatan Turi

**THE INFLUENCE OF VASECTOMY TO HUSBAND PERCEPTION IN
ELECTION VASECTOMY CONTRACEPTION IN KELURAHAN
WONOKERTO**

Amanda Fery Rahmawati¹, Sumarah², Ana Kurniati³

^{1),2),3)}, the Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta

e-mail: amanda.feryrahmawati@gmail.com

ABSTRACT

The population of Indonesia was increasing around 50,06 million people or 3,33 million every year. The population growth was pressed with contraception method which one of them was vasectomy. The knowledge about vasectomy problems that was in the community affected perception, attitude, and behavior of the man in the family planning program. The impact on participation of the man in the family planning program decreased every year. The purpose of this research was to review the influence of vasectomy to husband perception in election vasectomy contraception. Type of this research was observational with survey analytic research method. The research used cross sectional design with cluster sampling technique. Subjects were 82 couples of reproductive age. The result of this research that there was significant relationship vasectomy knowledge less than good against perception (p-value= 0,000) the strength of a relationship was moderate (C=0,559) and knowledge vasectomy moderate and good against perception (p-value=0,023) the strength of a relationship was weak (C=0,282). The vasectomy knowledge was less and it was increased at the risk 2,77 times the occurrence of negative perception and moderate knowledge vasectomy was increased the risk 1,825 times greater than couples of reproductive age with good knowledge vasectomy.

Keywords: Knowledge, Perception, Vasectomy

**PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI
SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI
DI KELURAHAN WONOKERTO**

Amanda Fery Rahmawati¹, Sumarah², Ana Kurniati³

^{1),2),3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

e-mail: amanda.feryrahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 50,06 juta jiwa atau 3,33 juta setiap tahun. Pertumbuhan laju penduduk ditekan dengan metode kontrasepsi salah satunya adalah vasektomi. Permasalahan pengetahuan tentang vasektomi di masyarakat mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku pria dalam program KB. Berdampak pada partisipasi dalam program KB pria mengalami penurunan setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei analitik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *cluster sampling* terhadap 82 pria Pasangan Usia Subur (PUS). Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan vasektomi kurang dan baik terhadap persepsi (p -value= 0,000) memiliki keeratan hubungan dalam kategori sedang ($C=0,559$) dan pengetahuan cukup dan baik terhadap persepsi (p -value= 0,023) memiliki keeratan hubungan dalam kategori rendah ($C=0,282$). Pengetahuan vasektomi kurang berisiko memiliki persepsi negatif terhadap vasektomi 2,77 kali lebih besar dan pengetahuan vasektomi cukup berisiko 1,825 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan vasektomi baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Persepsi, Vasektomi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

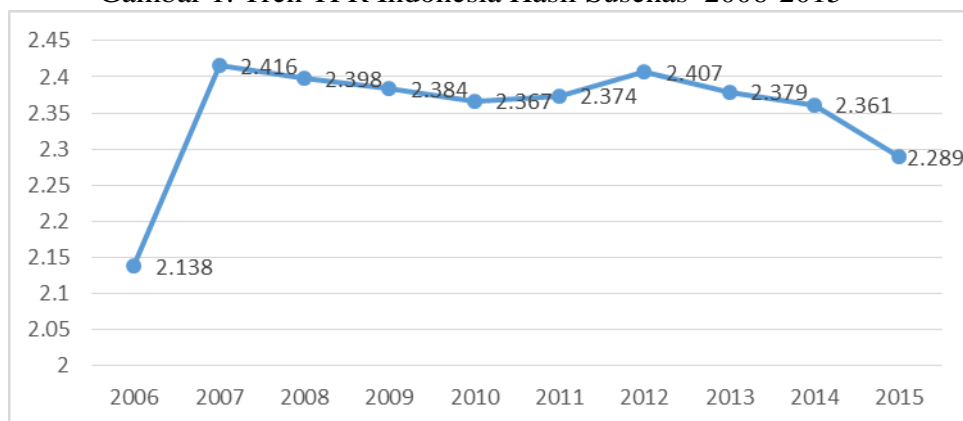
Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 255,18 juta jiwa. Jumlah penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan dalam waktu lima belas tahun yaitu tahun 2000 hingga 2015, jumlah penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 50,06 juta jiwa atau rata-rata 3,33 juta setiap tahun (Balai Pusat Statistik, 2015).

Pertumbuhan laju penduduk ditekan oleh pemerintah dengan membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang memiliki visi mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas. Visi BKKBN diwujudkan dengan cara dibentuk program Keluarga Berencana (KB) melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan salah satu metode untuk mencapai tujuan program KB tersebut (BKKBN,2015).

Kontrasepsi pria salah satu upaya pemerintah untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk. Tingginya laju pertumbuhan penduduk memiliki dampak serta masalah yang timbul apabila tidak ditekan. Permasalahan tersebut ialah pendidikan, lapangan pekerjaan, perumahan, gizi, pangan, lalu lintas, gangguan ketertiban dan keamanan (Manuaba, 2009).

Indikator keberhasilan Program KB dalam upaya menurunkan angka kelahiran menggunakan angka fertilitas total atau *total fertility rate (TFR)*. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2015 menunjukkan tren TFR cenderung menurun dapat dilihat pada gambar 1.

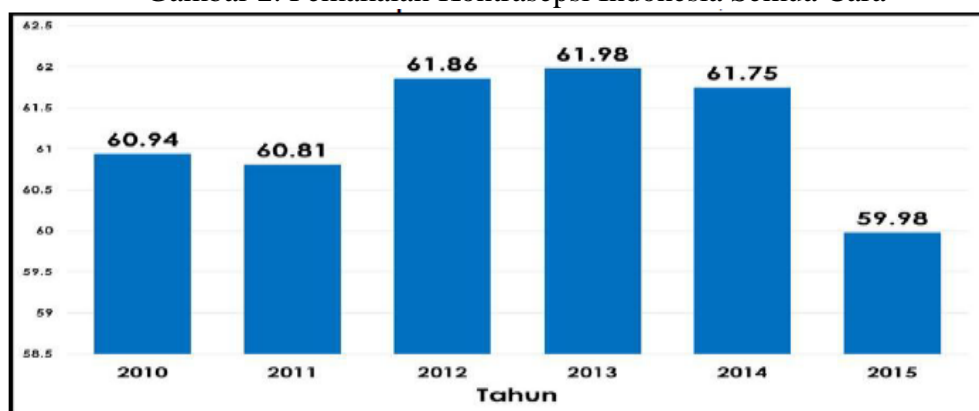
Gambar 1. Tren TFR Indonesia Hasil Susenas 2006-2015



Sumber: Susenas 2006-2015

Tren prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *contraceptive prevalence rate (CPR)* di Indonesia sejak pada tahun 2015 mengalami penurunan, dapat dilihat pada gambar 2 sebagai berikut.

Gambar 2. Pemakaian Kontrasepsi Indonesia Semua Cara



Sumber: Susenas 2010-2015

CPR dan TFR mengalami penurunan di tahun 2015 dan di bawah capaian target (60,1%) dengan capaian 59,98 %. TFR belum mencapai target sebesar 2,1

pada tahun 2015 dengan angka 2,289. Tren penurunan TFR 2,361 menjadi 2,289 menggambarkan bahwa penggunaan kontrasepsi tidak sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional, tetapi tinggi rendahnya angka TFR dipengaruhi oleh lima faktor penentu fertilitas yaitu usia kawin pertama (UKP), pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas (BKKBN, 2016).

Tabel 1. Tren Pemakaian Alat/cara KB Aktif di Indonesia Tahun 2013-2015

Alat/ cara KB	2013	2014	2015
Suntik	46,87	47,54	47,78
Pil	24,54	23,58	23,6
Implan	9,75	10,46	10,58
IUD	11,41	11,07	10,73
Kondom	3,22	3,15	3,16
MOW	3,52	3,52	3,49
MOP	0,69	0,69	0,65

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013-2015

Tabel 1 di atas menggambarkan tren pemakaian alat/cara KB aktif di Indonesia dari tahun 2013-2015. Proporsi penggunaan kontrasepsi pria meliputi KB aktif dan KB baru MOP menurun pada tahun 2015 yaitu 0,04% dan penggunaan kondom mengalami rata-rata penurunan 0,02% hingga sebesar 3,16% pada tahun 2015. Tren tersebut memberikan gambaran bahwa penggunaan alat kontrasepsi pria cenderung menurun (Profil Kesehatan RI, 2013-2015).

Program KB diupayakan tidak bertentangan dengan kondisi sosial budaya, agama, dan tata nilai kehidupan dalam masyarakat, tetapi jenis kelamin yang berpartisipasi dalam program tersebut terdapat ketimpangan antara laki-laki dan perempuan. Partisipasi pria dalam Program KB untuk mencapai kesetaraan dan

keadilan gender dalam ber-KB dan meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana-Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2012).

Data studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan November 2016 didapatkan gambaran tentang penggunaan kontrasepsi pria di Yogyakarta ditunjukkan oleh data proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi dari total 537.917 pasangan usia subur (PUS) yaitu IUD (70%), MOP (0,4%), MOW (2%), Implan (4,9%), kondom (1,6%), suntik (16,1%), pil (3,6%), dan metode lain (1,4%). Data tersebut menggambarkan vasektomi memiliki proporsi pengguna terendah daripada alat kontrasepsi lainnya berdasarkan jumlah peserta KB aktif menurut Kabupaten Provinsi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Peserta KB Aktif menurut Kabupaten Provinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2015

No	Kabupaten	Jumlah PUS	Peserta KB Aktif	
			Jumlah	%
1.	Kulon Progo	67.797	52.729	77,8
2.	Bantul	149.683	120.420	60,5
3.	Gunung Kidul	120.002	92.239	76,9
4.	Sleman	154.640	128.440	83,1
5.	Kota Yogyakarta	45.795	34.592	75,5
Jumlah (Kab/Kota)		537.917	428.420	79,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota DIY 2015

Tabel 2 menunjukkan pasangan usia subur (PUS) terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 154.640 PUS dari total PUS sebanyak 537.917 dan proporsi peserta KB aktif terbanyak sebesar 83,1%.

Proporsi pengguna vasektomi di masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran I. Data dari tabel tersebut menunjukkan Kecamatan Turi memiliki

proporsi peserta KB aktif sebesar 84,3% dengan jumlah PUS sebanyak 5.452. Proporsi penggunaan metode operasi pria di Kecamatan Turi sebanyak 1,1% dengan jumlah peserta 51 orang. Akseptor metode operasi pria di Kecamatan Turi di atas rata-rata proporsi penggunaan metode operasi pria di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebesar 0,6.

Permasalahan pengetahuan masyarakat bahwa ada masyarakat yang belum tau sama sekali adanya kontrasepsi untuk laki-laki mempengaruhi partisipasi pria ber-KB (BKKBN,2012). Didukung oleh rata-rata jenjang pendidikan penduduk Kecamatan Turi adalah SMA. Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku partisipan dalam penerimaan vasektomi. Masyarakat masih memiliki anggapan bahwa program pemerintah adalah program yang baik dan masyarakat cenderung patuh dan lebih mudah menerima program pemerintah (Ardiana, 2015).

Informasi yang banyak mempengaruhi pengetahuan dan akan mempersepsikan informasi sesuai dengan predisposisi psikologisnya. Stimulus yang diterima dan diinterpretasikan sesuai pengalaman pribadinya akan menimbulkan tindakan (perilaku) (Emilia, 2008).

Berdasarkan latar belakang pengetahuan dapat mempengaruhi pria ber-KB, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto”.

B. Rumusan Masalah

Jumlah penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 50,06 juta jiwa atau rata-rata 3,33 juta setiap tahun (Balai Pusat Statistik, 2015). Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2015 menunjukkan tren *total fertility rate*

(TFR) dan *contraceptive prevalence rate* (CPR) belum mencapai target. Capaian kontrasepsi dapat dikejar dengan partisipasi kontrasepsi pria, sehingga pertumbuhan laju penduduk bisa ditekan.

Data studi pendahuluan proporsi peserta KB aktif vasektomi memiliki proporsi pengguna terendah daripada alat kontrasepsi lainnya sebesar 0,4% di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Sleman memiliki 154.640 PUS dari total PUS sebanyak 537.917 dan proporsi peserta KB aktif terbanyak sebesar 83,1%. Kecamatan Turi memiliki proporsi peserta KB aktif sebesar 84,3% dengan jumlah PUS sebanyak 5.452. Proporsi penggunaan metode operasi pria di Kecamatan Turi sebanyak 1,1% dengan jumlah peserta 51 orang. Akseptor metode operasi pria di Kecamatan Turi di atas rata-rata proporsi penggunaan metode operasi pria di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebesar 0,6%. Permasalahan pengetahuan masyarakat bahwa ada masyarakat yang belum tau sama sekali adanya kontrasepsi untuk laki-laki mempengaruhi partisipasi pria ber-KB (BKKBN,2012).

Pengetahuan dapat mempengaruhi pria dalam ber-KB, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Apakah Pengetahuan Vasektomi Berpengaruh terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kelurahan Wonokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik (umur, pendapatan, agama, dan pendidikan) responden di Kelurahan Wonokerto.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik (umur, pendapatan, agama dan pendidikan) dengan pengetahuan vasektomi di Kelurahan Wonokerto.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan vasektomi responden di Kelurahan Wonokerto.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi terhadap vasektomi di Kelurahan Wonokerto.
- e. Untuk mengetahui resiko dan pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kelurahan Wonokerto.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu bidang klinis kebidanan dan keluarga berencana khususnya pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada berbagai pihak meliputi:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan dibidang kesehatan khususnya partisipasi pria dalam program KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan pelaksana

Informasi yang diperoleh diharapkan sebagai pedoman oleh bidan dalam meningkatkan cakupan kontrasepsi mantap vasektomi.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Sri Madya Bhakti Ekarini yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali”. Variabel independen penelitian ini pengetahuan terhadap KB, sikap terhadap KB, sosial budaya terhadap KB, akses pelayanan KB, kualitas pelayanan KB. Variabel dependen penelitian ini partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Jenis data yang digunakan data primer dan skunder. Jenis penelitian observasional dan desain penelitian *cross sectional*.

Hasil penelitian penelitian ini ada hubungan bermakna antara pengetahuan (p value=0,0001), sikap (p value=0,005), sosial budaya (p value=0,024), akses pelayanan (p value=0,0001), dan kualitas pelayanan (p value=0,0001) dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Perbedaan dengan penelitian tersebut pada judul, variabel, jenis data, tempat, dan waktu penelitian.

2. Penelitian Ni Putu Dewi Sri Wahyuni, Suryani, dan Murdani berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Aseptor KB Pria tentang Vasektomi serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng”. Variabel independen penelitian ini pengetahuan ,

sikap, dan dukungan keluarga pada aseptor KB pria. Variabel dependen penelitian ini partisipasi pria dalam vasektomi. Jenis data yang digunakan data primer dan skunder. Jenis penelitian observasional dan desain penelitian *cross sectional*.

Hasil penelitian ini adalah hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan ($p= 0,001$ OR= 9,026), sikap ($p= 0,001$ OR= 4,531), dan dukungan keluarga ($p=0,028$; OR= 2,647) dengan partisipasi pria dalam vasektomi. Perbedaan dengan penelitian tersebut pada judul, variabel, jenis data, desain penelitian, tempat, dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diindrakan sehingga merupakan respon yang *integrated* dalam individu. Karena dalam pengindraan orang akan mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi dikaitkan dengan objek (Walgito, 2004). Menurut Davidoff dan Rogers (1981) dikutip dalam buku Walgito (2004) maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama. Maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi akan berbeda karena persepsi bersifat individual.

b. Faktor yang Berperan dalam Persepsi

1) Faktor Eksternal

a) Kontras

Cara untuk menarik perhatian dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, dan bentuk atau gerakan.

b) Perubahan intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah menjadi intensitas tinggi akan menarik perhatian.

c) Pengulangan

Pengulangan lebih menarik perhatian, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak masuk dalam rentang perhatian, maka akhirnya akan mendapatkan perhatian.

d) Sesuatu yang baru

Stimulus yang baru akan menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah diketahui.

e) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

2). Faktor Internal

a) Pengalaman/ pengetahuan: pengalaman masa lalu atau yang pernah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

b) Harapan (*expectation*): harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

c) Kebutuhan: kebutuhan menyebabkan stimulus masuk dalam rentang perhatian dan menyebabkan menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

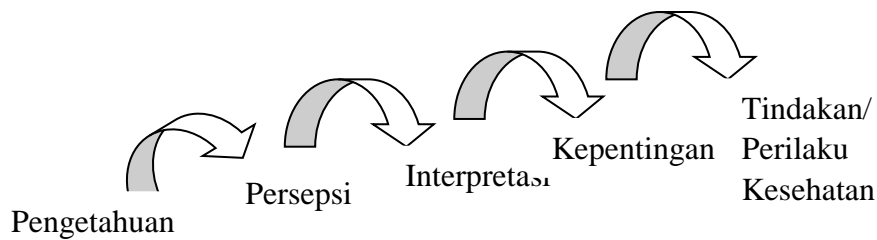
d) Motivasi: motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Nilai yang baik akan memotivasi seseorang untuk menjaganya.

e) Emosi: emosi seseorang mempengaruhi persepsi terhadap stimulus yang ada.

f) Budaya: latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang dalam kelompoknya secara berbeda (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sikap, dan keterampilan. Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2011) meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Kenyataannya pengetahuan tidak cukup merubah perilaku karena (Emilia, 2008):

- 1) Informasi yang banyak akan mempengaruhi pengetahuan dan orang akan mempersepsikan informasi sesuai dengan predisposisi psikologisnya dengan cara memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena menimbulkan kecemasan.
- 2) Menerima stimulus dan diinterpretasikan oleh individu sesuai dengan pengalaman pribadinya. Proses ini tergantung pengalaman yang mempengaruhi nilai dan sikap individu.
- 3) Input yang diterima dan dianalisis harus memiliki persoalan (kepentingan) bagi individu sehingga timbul tindakan (perilaku). Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green (2000) meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan, nilai-nilai dan motivasi), faktor *enabling*/pendukung (fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor *reenforcing*/pendukung (undang-undang, sikap, dan perilaku tokoh masyarakat). Tahap perubahan pengetahuan menjadi perilaku sebagai berikut:



Gambar 3. Tahap-tahap Perubahan Pengetahuan Menjadi Perilaku

c. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku dikutip dalam buku Maulana (2009) sebagai berikut:

- 1) Variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya)
- 2) Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, dan tekanan sosial)
- 3) Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya)

2. Kontrasepsi Pria

Menurut Suzanne Everett (2008) pemilihan kontrasepsi yang tersedia bagi pria terbatas dibandingkan yang tersedia bagi wanita. Kontrasepsi bagi pria adalah:

a. Kondom

Kondom adalah kontrasepsi pertama kali ditemukan yang dibuat dari lateks yang dipasang dan membungkus keseluruhan panjang penis yang ereksi. Kondom bekerja sebagai sawar yang mencegah pertemuan sperma dan ovum dan terjadinya kehamilan. Efektivitas kondom bervariasi, tetapi penggunaan yang cermat dan konsisten mencapai efektivitas sampai 98% atau serendahnyanya 85%. Efektivitas rendah cenderung terjadi pada wanita muda dan lebih subur dan kurang pengalaman dalam menggunakan kondom.

1) Kerugian

- a) Dianggap merepotkan.
- b) Dianggap mengganggu koitus.
- c) Membutuhkan perencanaan ke depan.
- d) Kehilangan sensitivitas.
- e) Kondom lateks tidak dapat digunakan bersama dengan penggunaan lubrikan berbahan dasar minyak.

2) Keuntungan

- a) Dalam kendali pasangan tersebut.
- b) Tidak ada efek sistemik.
- c) Mudah didapatkan.
- d) Perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan HIV.
- e) Dapat sebagai perlindungan terhadap neoplasia serviks.

b. Sanggaama Terputus

Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi diluar dari vagina wanita selama koitus. Efektivitas sanggaama terputus bervariasi, tetapi penggunaan yang cermat dan konsisten mencapai efektivitas sampai 96% untuk mencegah kehamilan. Angka tersebut dapat menurun sampai 81% pada pencegahan yang kurang cermat dan kurang komitmen dengan alasan adanya sperma sebelum ejakulasi.

1) Kerugian

- a) Efektivitas rendah.
- b) Tidak melindungi terhadap HIV dan penyakit menular seksual lain.
- c) Dapat menghambat kenikmatan selama koitus.

2) Keuntungan

- a) Mudah didapatkan.
- b) Tidak membutuhkan janji klinik
- c) Diterima oleh agama
- d) Tidak ada kerugian finansial
- e) Dalam kendali pasangan.

c. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan *vas deferens*, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari *epididimis* di dalam testis ke *vesikula seminalis*. Dengan memotong *vas deferens*, sperma tidak mampu diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah *vas deferens* bersih dari sperma, yang memakan waktu sekitar tiga bulan. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 dan 1 dalam 7000.

1) Kerugian

- a) Diperlukan kontrasepsi alternatif sampai didapat dua kali hitung sperma bersih secara berurutan.
- b) Diperlukan prosedur pembedahan,
- c) Diperlukan anastesi lokal.
- d) Tidak mudah untuk kembali subur.

2) Keuntungan

- a) Metode permanen.
- b) Efektivitas tinggi.
- c) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

d) Prosedur aman dan sederhana.

3) Rumor penggunaan vasektomi

Menurut Andongo, et al (2014) vasektomi dikaitkan dengan banyak kesalahpahaman dan salah informasi. Banyak responden menunjukkan bahwa mereka memperoleh sebagian besar informasi yang mendasari keputusan keluarga berencana mereka dari sumber di dalam masyarakat seperti anggota keluarga dan teman sehingga informasi yang didapatkan tidak akurat dan lengkap, seperti:

- a) Tersebar rumor vasektomi identik dengan kebiri. Kebiri adalah menghilangkan testis, sedangkan vasektomi adalah pengikatan vas deferens, dan testis tetap sehat dan ada pada tempatnya.
- b) Tersebar rumor vasektomi mengurangi gairah seksual, tetapi faktanya vasektomi meningkatkan gairah dan frekuensi senggama.
- c) Vasektomi membuat penis loyo. Vasektomi tidak mempengaruhi fungsi seksual. Ereksi tetap normal seperti sebelumnya dan bertahan hingga terjadi ejakulasi.
- d) Penggunaan vasektomi menjadi gemuk, malas, dan tidak maskulin. Padahal semua rumor tersebut salah dan tidak ada kaitannya (CTU, 2012).

4) Calon Pengguna

Melalui konseling yang efektif dan adanya *Informed Choice* dan *Informed Consent* maka setiap laki-laki dapat menggunakan vasektomi melalui prosedur operatif minor dengan syarat sebagai berikut:

- a) Merasa cukup memiliki sejumlah anak (minimal 2 anak, usia anak terkecil berusia ≥ 1 tahun).

- b) Bahagia dalam perkawinan.
- c) Ingin metode kontrasepsi yang permanen.
- d) Mendapat persetujuan dari pasangannya.
- e) Usia muda (minimal ≥ 25 tahun) dan menengah (CTU,2012)

5) Tempat Pelayanan Vasektomi

Jika tidak ada masalah medis yang menghalangi pelaksanaan segera vasektomi maka prosedur ini dapat dilakukan di klinik KB atau pelayanan di praktik dokter kompeten atau Puskesmas yang ada dokter kompeten vasektomi. Dapat dilakukan melalui pelayanan mobil vasektomi dengan kontrol di Klinik KB atau Puskesmas. Apabila kondisi klien masuk dalam kategori perlu persiapan khusus atau spesial, vasektomi dilakukan di rumah sakit dan operator merupakan dokter bedah urologi (CTU,2012).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo,2012) :

1) Mengingat (*remembering*)

Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah., untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*understanding*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang paham terhadap objek dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*applying*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4) Analisis (*analyzing*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

6) Mencipta (*creating*)

Mencipta merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dan sebagainya terhadap suatu teori.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Didukung oleh penelitian Budisantoso (2008) partisipasi rendah terhadap vasektomi dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang rendah. Tingkat kecerdasan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi (Emilia, 2008). Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan usia subur memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB (Ekarini, 2008).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012)

1) Pendidikan

Pendidian merupakan suatu usaha mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses untuk meningkatkan ilmu yang diperoleh, pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi, dan suami yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan terbuka tentang metode kontrasepsi pria (Purwoko 2000 dalam Ekarini 2008).

2) Umur

Umur menggambarkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang untuk lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Hal ini sebagai akibat dari

pengalaman dan kematangan jiwannya. Semakin bertambah umur akan meningkatkan daya tangkap dan pola pikir. Pengalaman dapat mempengaruhi persepsi seseorang, pengalaman akan lebih banyak seiring bertambahnya usia (Robins 2007 dalam Pangestu 2013).

3) Ekonomi

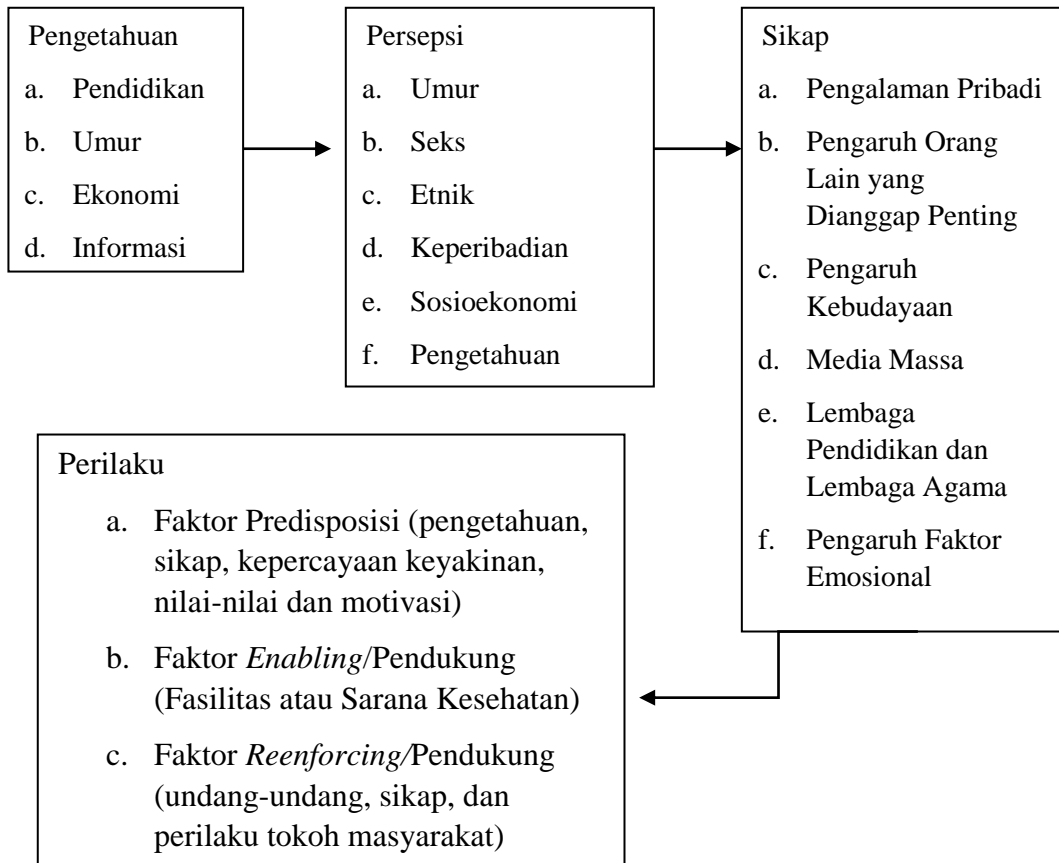
Status ekonomi dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

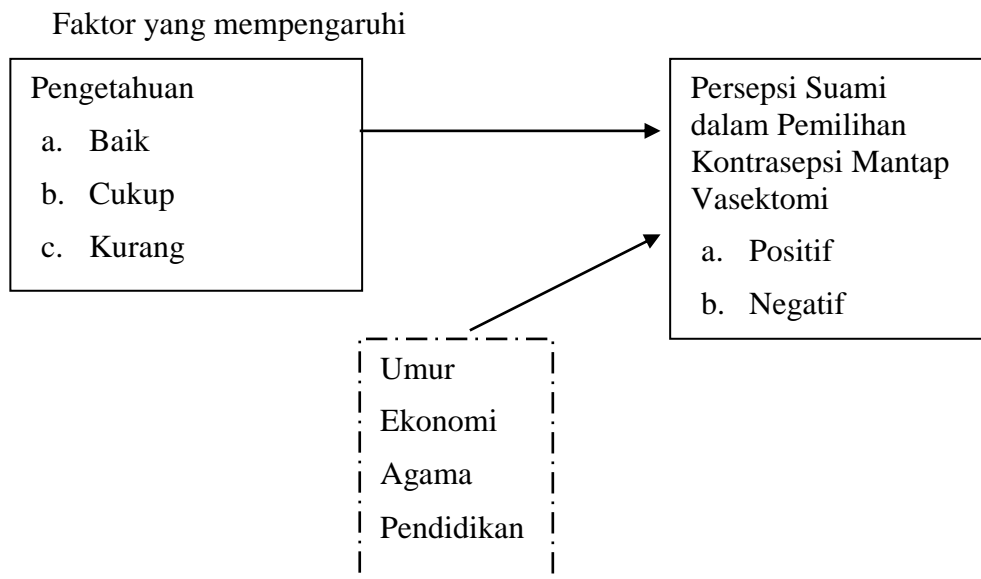
B. Kerangka Teori

Gambar 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi



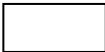
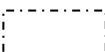
Sumber: Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi. Modifikasi dari Emilia (2008), Notoatmodjo (2012), Maulana (2009), Azwar (2011), Green (2000)

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel Pengganggu

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka teori dan kerangka konsep penelitian diatas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ada pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kelurahan Wonokerto.

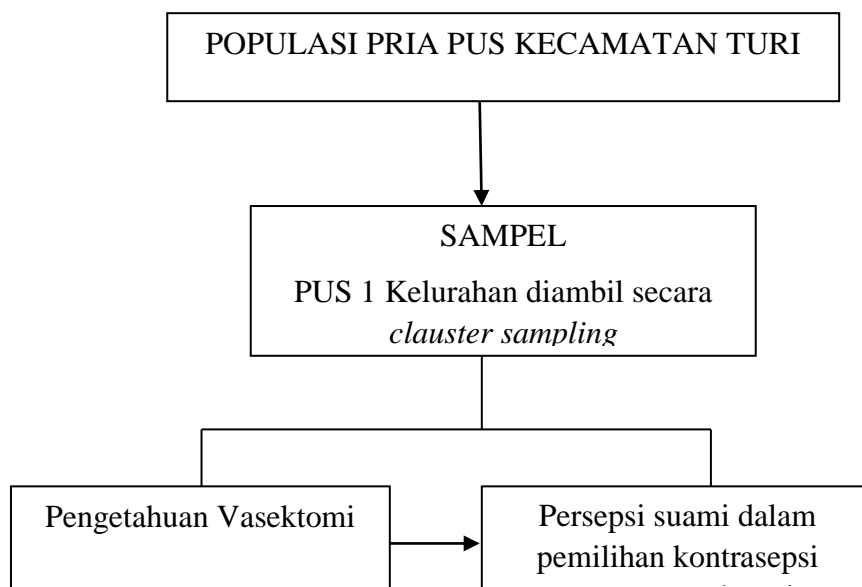
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi. Penelitian survei analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya efek (Notoatmodjo,2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan,observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 6. Desain Penelitian *Cross Sectional*

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pria pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Wonokerto pada bulan Mei 2017 dengan jumlah minimal 80 responden.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan cara *cluster sampling*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan mengambil sampel di 1 kelurahan yang dipilih secara *random* menggunakan *software* komputer, beberapa padukuhan dari kelurahan yang terpilih di *random* hingga muncul 1 padukuhan. Seluruh PUS di padukuhan tersebut yang memenuhi kriteria dijadikan subjek penelitian yang berjumlah 82 responden.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Pria PUS yang memiliki istri berusia 15- 49 tahun.
- b. Memiliki anak minimal 2 orang.
- c. Usia anak terkecil lebih dari 1 tahun.
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian.

Kriteria eksklusi :

Tidak bisa membaca, menulis, dan mendengar (tuli).

Jumlah sampel yang digunakan dihitung dengan rumus sebagai berikut
(Sastroasmoro,2014):

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

Z_{α} : deviat baku alfa

Q : 1-P

P : proporsi total

d : tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki

Langkah penghitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,247 \times 0,753}{0,10^2}$$

$n = 71,45$ di bulatkan menjadi 72

Keterangan:

n : besar sampel

Z_{α} : deviat baku alfa (1,96)

P : proporsi total dari penelitian Ekarini (2008) 24,7 % = 0,247

Q : 1-P= 1-0,247= 0,753

d : tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki 0,10

Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 72 responden ditambah 10% responden cadangan menjadi 80 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Padukuhan Banjarsari, Kelurahan Wonokerto, Kecamatan Turi pada 3 Mei-17 Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2012). Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi, meliputi pengetahuan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau tergantung yang menjadi akibat (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persepsi suami terhadap vasektomi.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur, pendapatan, agama dan pendidikan.

E. Definisi Operasional Variabel

Pengetahuan yang dimaksud kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pengertian, fungsi, kelebihan, kekurangan, dan efektivitas kontrasepsi pria. Skala data yang digunakan yaitu ordinal. Menurut

Arikunto (2009) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Kategori berupa:

- 1) Pengetahuan baik (total skor > 76%)
- 2) Cukup (total skor 75%-56%)
- 3) Kurang (total skor <55%)

2. Persepsi suami yang dimaksud adalah anggapan terhadap metode kontrasepsi mantap vasektomi. Skala data yang digunakan yaitu nominal. Cara untuk memberi intepretasi skor individual dalam skala rating. Skor standar yang digunakan adalah skor-T (Azwar, 2011) Kategori berupa:

- 1) Persepsi positif (skor mean responden < skor T)
- 2) Persepsi negatif (skor mean responden > skor T)

3. a. Umur yang dimaksud adalah usia pria saat mengisi angket yang dinyatakan dalam tahun. Skala data yang digunakan yaitu nominal. Pengkategorian berdasarkan (Hurlock,2002) masa dewasa dini dimulai umur 18-40 tahun dan dewasa madya dimulai usia 40-60 tahun Kategori berupa:

- 1) Usia <40 tahun
- 2) Usia >40 tahun

b. Pendapatan keluarga yang dimaksud adalah pendapatan yang diterima keluarga setiap bulan berdasarkan UMK Kabupaten Sleman.

- 1) Pendapatan < Rp 1.330.000,-
- 2) Pendapatan > Rp 1.330.000,-

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dengan membagikan angket kepada responden (Notoatmodjo, 2012).

1. Jenis Data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara membagikan angket yang berjumlah 33 soal kepada responden yang memenuhi kriteria.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Menetapkan subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Membagikan angket kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

G. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat bantu untuk mengumpulkan data pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angket yang langsung diisi oleh responden sendiri. Kisi-kisi untuk pertanyaan tertutup sebagai berikut:

Tabel 3. Kisi-kisi Angket Pengetahuan

Variabel	Indikator	No. Item <i>Favorable</i>	No. Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah Item
Pengetahuan	Mengingat (<i>remembering</i>)	2,8,9	1,3,19	6
	Memahami (<i>understanding</i>)	4,12,18	14,15,16	6
	Aplikasi (<i>applying</i>)	5,6,10,11	7,13,17,20	8
Jumlah Total				20

Tabel 4. Kisi-kisi Persepsi

Variabel	Indikator	No. Item <i>Favorable</i>	No. Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah Item
Persepsi	Eksternal	2,3,10,13,19,20	1,15,16	9
	Internal	5,7,17,18	4,6,8,9,11,12,14,17,18	10
Jumlah Total				20

H. Uji Validitas & Reliabilitas

Uji validitas dilaksanakan di Kecamatan Pakem dengan menggunakan 30 responden yang memiliki kemiripan karakteristik pada populasi dan merupakan kecamatan yang paling dekat dengan Kecamatan Turi.

Pengujian menggunakan *internal consistency* yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan perhitungan *internal consistency* pada tabel. Jumlah subjek uji validitas dalam penelitian ini adalah 30 orang, r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang (Riwidikdo, 2010).

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2010).

Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan software komputer (SPSS 23) menggunakan model Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010).

Hasil Uji Validitas masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Uji Validitas item pertanyaan mengenai pengetahuan suami tentang vasektomi

Berdasarkan Lampiran 8 diketahui ada 3 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361) yaitu soal nomor 13, 17, dan 19. Ketiga pertanyaan yang tidak valid tersebut di *drop out* karena pertanyaan yang lain telah mewakili kisi-kisi. Pengukuran tentang pengetahuan suami tentang vasektomi menggunakan 17 pertanyaan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha 0,797. Sehingga, instrument dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas item pertanyaan mengenai persepsi suami tentang vasektomi

Berdasarkan lampiran X diketahui ada 4 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361) yaitu soal nomor 4, 7, 14, dan 20. Keempat pertanyaan yang tidak valid tersebut di *drop out* karena pertanyaan yang lain telah mewakili kisi-kisi. Pengukuran tentang persepsi suami tentang vasektomi menggunakan 16 pertanyaan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha 0,800. Sehingga, instrument dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

Prsedur dalam melakukan penelitian ini sebagai berikut:

1. Melakukan perizinan tentang perihal penelitian di Kesbangpol (Badan Ksatua Bangsa dan Politik) dan memberikan surat tembusan ke BAPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) Kabupaten Sleman. BAPEDA memberikan surat tembsan ke Bupati Sleman, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seman, Camat Turi, Kepala Desa Wonokerto, dan Pedukuhan Banjarsari.

2. Menjelaskan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kecamatan Turi kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Bila responden setuju, selanjutnya diberi lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bersedia menjadi subjek penelitian.
4. Memberikan angket kepada responden untuk diisi.
5. Mengumpulkan angket yang telah diisi oleh responden dan mengecek kelengkapan pengisian angket meliputi pengisian identitas dan jawaban pertanyaan di angket.
6. Memberikan *souvenir* berupa cangkir kepada responden.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012)

a. Editing (Penyuntingan Data)

Kegiatan untuk mengecek dan perbaikan angket meliputi kelengkapan pengisian, tulisan identitas yang jelas dan dapat dibaca. Apabila ada jawaban belum lengkap ditanyakan kembali kepada responden sebelum meninggalkan lokasi penelitian.

b. *Coding*

Tahap ini dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Pada variabel independen pengetahuan dilakukan *coding* sebagai berikut:

- 1) Jawaban salah skor 0 dengan kode 1
- 2) Jawaban benar skor 1 dengan kode 2

Menurut Arikunto (2009) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : hasil persentase 76%-100% dengan kode 3

Cukup : hasil persentase 56%-75% dengan kode 2

Kurang : hasil persentase <56% dengan kode 1

Pada variabel dependen persepsi dilakukan *coding* sebagai berikut:

- 1) Persepsi negatif dengan kode 1
- 2) Persepsi positif dengan kode 2

Pada variabel karakteristik umur dilakukan coding sebagai berikut:

- 1) Usia <40 tahun kode 1
- 2) Usia >40 tahun kode 2

Pada variabel karakteristik pendapatan dilakukan coding sebagai berikut:

- 1) Pendapatan <Rp 1.330.000,- kode 1
- 2) Pendapatan >Rp 1.330,000,- tahun kode 2

Pada variabel karakteristik agama dilakukan coding sebagai berikut:

- 1) Islam dengan kode 1
- 2) Khatolik dengan kode 2
- 3) Kristen dengan kode 3
- 4) Hindu dengan kode 4
- 5) Budha dengan kode 5

Pada variabel karakteristik pendidikan dilakukan coding sebagai berikut:

- 1) SD dengan kode 1
- 2) SMP dengan kode 2

- 3) SMA dengan kode 3
- 4) Diploma dengan kode 4
- 5) S1 dengan kode 5

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program komputer SPSS versi 23.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Sumber data dari responden selesai dimasukkan dilakukan pengecekan kemungkinan adanya kesalahan dalam mengkode variabel dan mengamati kolom apabila ada yang terlewat dalam pengisian untuk dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariabel (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan variabel independen pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi dan gambaran karakteristik yang meliputi umur, pendapatan, agama, pendidikan, pengetahuan responden dan persepsi. Pada variabel dependen persepsi dilakukan analisa menggunakan skala Likert sebagai berikut:

Skala Likert ialah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. (Djaali, 2015).

Cara untuk memberi intepretasi skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan rata-rata atau mean kelompok. Perbandingan relatif ini menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang *favorable* dibandingkan dengan rata-rata kelompok. Skor standar yang digunakan adalah skor-T, yaitu (Azwar, 2011):

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan:

X= skor responden

\bar{x} = mean skor kelompok

s= standar devisiasi skor kelompok

Pada variabel persepsi dilakukan *coding* sebagai berikut:

Pertanyaan positif (<i>favorable</i>)	Pertanyaan negatif (<i>unfavorable</i>)
Sangat setuju (SS) : skor 5	Sangat setuju (SS) : skor 1
Setuju (S) : skor 4	Setuju (S) : skor 2
Ragu-ragu (R) : skor 3	Ragu-ragu (R) : skor 3
Tidak setuju (TS) : skor 2	Tidak setuju (TS) : skor 4
Sangat tidak setuju (STS): skor 1	Sangat tidak setuju (STS): skor 5

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariabel dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen meliputi pengetahuan dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi dengan variabel dependen yaitu persepsi suami terhadap vasektomi. Uji statistik dalam penelitian ini adalah korelasi *Chi square* (X^2) (Notoatmojdo, 2012).

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:

O_{ij} : frekuensi observasi

E_{ij} : frekuensi harapan

Pengujian hipotesis dengan cara χ^2 (hitung) \geq χ^2 (tabel) maka H₀ ditolak dan H_a diterima.

Data yang diperoleh akan diuji dengan *Chi square*. Syarat uji *Chi square* adalah tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat tidak terpenuhi, maka dapat dilakukan uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 (Sugiyono, 2011).

K.Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh surat kelayakan etik dari Politeknik Kemenkes Yogyakarta No. LB.01.01/KE-01/XXV/600/2017. Prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian ini antara lain:

1. Informend Consent

Semua subjek yang ikut dalam penelitian ini diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek bersedia, diberi lembar persetujuan (*informend consent*) dan diminta untuk menandatangani sebagai bukti persetujuan subyek mengikuti penelitian, tanpa mengabaikan hak subyek untuk menolak ikut dalam penelitian ini.

2. *Anonymity*

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada pengumpulan data, tetapi cukup dengan inisial nama yang dikehendaki responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi dengan cara menjaga angket yang berisi identitas responden hanya diakses oleh peneliti. Mempublikasikan data sesuai dengan kebutuhan peneliti.

4. *Benefit*

Penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat untuk mengetahui persepsi responden terhadap kontrasepsi vasektomi dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini berupa berkurangnya waktu responden untuk mengisi angket.

5. *Justice*

Subyek yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara sama dan hak untuk dijaga kerahasiannya. Perlakuan yang diharapkan sebagai bentuk keadilan bagi subyek adalah:

- a. Pemelihan responden yang adil dengan dipikirkan berdasarkan tujuan penelitian, bukan karena alasan-alasan tertentu.
- b. Tidak ada perilaku yang memberatkan jika responden mengundurkan diri dari penelitian ini setelah menyetujuinya
- c. Responden mudah mengakses atau menghubungi peneliti jika ingin melakukan klarifikasi.

- d. Responden dapat menerima penjelasan ulang dalam prosedur pengambilan data melalui angket.
- e. Selalu menghargai, menghormati, sopan dan jujur pada responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Penelitian dilaksanakan selama 7 hari mulai 3 Mei 2017 Pukul 09.00 WIB sampai dengan 10 Mei 2017 Pukul 16.00 WIB di Kelurahan Wonokerto Kabupaten Sleman terhadap 82 responden. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

a. Distribusi frekuensi Subjek Penelitian

Hasil analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan presentase masing-masing penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendapatan, Agama dan Pendidikan dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Usia		
	Usia <40 tahun	30	36,5
	Usia > 40 tahun	52	63,5
	Jumlah	82	100
2.	Pendapatan		
	Pendapatan < UMK	42	51,2
	Pendapatan > UMK	40	48,8
	Jumlah	82	100
3.	Agama		
	Islam	82	100
	Khatolik	0	0
	Kristen	0	0
	Hindu	0	0
	Budha	0	0
Jumlah	82	100	
4.	Pendidikan		
	SD	1	1,2
	SMP	17	20,7
	SMA	59	72
	Diploma	2	2,4
	S1	3	3,7
Jumlah	82	100	

Berdasarkan Tabel 6, diketahui distribusi frekuensi variabel responden. Sebanyak 52 responden (63,5%) berusia >40 tahun, 42 responden (51,2%) berpendapatan <UMK (51,2%), 82 responden (100%) beragama Islam, dan 59 responden (72%) berpendidikan SMA.

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan vasektomi sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Vasektomi dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Pengetahuan		
	Baik	25	30,5
	Cukup	35	42,7
	Kurang	22	26,8
	Jumlah	82	100

Berdasarkan Tabel 7, diketahui sebanyak 25 responden (30,5%) berpengetahuan baik, 35 responden (42,7%) berpengetahuan cukup, dan 22 responden (26,8%) berpengetahuan kurang.

c. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Persepsi		
	Negatif	54	65,9
	Positif	28	34,1
	Jumlah	82	100

Berdasarkan Tabel 8, diketahui distribusi frekuensi sebanyak 54 responden (65,9%) memiliki persepsi negatif terhadap vasektomi dan 28 responden (34,1%) memiliki persepsi positif terhadap vasektomi.

d. Distribusi frekuensi Subjek Penelitian terhadap Pengetahuan

Berdasarkan analisa bivariabel didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden terhadap pengetahuan responden dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendapatan, Agama dan Pendidikan terhadap Pengetahuan Vasektomi dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

No.	Variabel	Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
1.	Usia				
	Usia <40 tahun	5	16	9	30
	Usia > 40 tahun	17	19	16	52
	Jumlah	22	35	25	82
2.	Pendapatan				
	Pendapatan < UMK	9	20	13	42
	Pendapatan > UMK	13	15	12	40
	Jumlah	22	35	25	82
3.	Agama				
	Islam	22	35	25	82
	Khatolik	0	0	0	0
	Kristen	0	0	0	0
	Hindu	0	0	0	0
	Budha	0	0	0	0
	Jumlah	22	35	25	82
4.	Pendidikan				
	SD	1	0	0	1
	SMP	17	0	0	17
	SMA	4	35	20	59
	Diploma	0	0	2	2
	S1	0	0	3	3
	Jumlah	22	35	25	82

Berdasarkan Tabel 9 dari 82 pria PUS 19 responden berusia >40 tahun berpengetahuan cukup, 20 responden berpendapatan <UMK berpengetahuan

cukup, 35 responden beragama Islam berpengetahuan cukup, dan 35 responden berpendidikan SMA berpengetahuan cukup.

e. Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami

Berdasarkan analisa bivariabel didapatkan hasil pengaruh pengetahuan terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi sebagai berikut:

Tabel 10. Pengaruh Pengetahuan terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kelurahan Wonokerto

Pengetahuan	Persepsi				Jumlah		p-value	C	OR	Confidence Interval (CI)	
	Negatif		Positif		n	%				Lower	Upper
	N	%	n	%							
Kurang	22	100	0	0	22	100	0,000	0,559	2,778	1,647	4,685
Cukup	23	65,7	12	34,3	35	100	0,023	0,282	1,825	1,027	3,243
Baik	9	36	16	64	25	100	Pembanding				
Jumlah	54	65,8	28	34,2	82	100					

Berdasarkan Tabel 10 dari 100% pria PUS yang berpengetahuan kurang memiliki persepsi negatif, 64% pria PUS berpengetahuan baik memiliki persepsi positif. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa p- value 0,00 <0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kurang dan baik terhadap persepsi. Variabel pengetahuan terhadap persepsi memiliki kategori sedang dalam keeratan hubungan, ditunjukkan dengan nilai C= 0,559. Pria PUS dengan pengetahuan kurang beresiko memiliki persepsi negatif 2,77 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan baik (95% CI= 1,647-4,685).

Berdasarkan Tabel 9 dari 65,7% pria PUS yang berpengetahuan cukup memiliki persepsi negatif, 64% pria PUS berpengetahuan baik memiliki persepsi positif. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa p- value 0,023 <0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan cukup dan baik terhadap

persepsi. Variabel pengetahuan terhadap persepsi memiliki kategori rendah dalam keeratan hubungan, ditunjukkan dengan nilai $C= 0,282$. Pria PUS dengan pengetahuan cukup beresiko memiliki persepsi negatif 1,825 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan baik (95% CI= 1,027-3,243).

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 82 responden. Variabel yang mempengaruhi persepsi dalam penelitian ini adalah usia, pendapatan, agama, pendidikan, pengetahuan dan persepsi. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berusia >40 tahun dan memiliki pengetahuan vasektomi cukup. Masa dewasa madya dimulai pada usia 40-60 tahun, dimana menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas tampak pada setiap orang (Hurlock, 2002). Menurut Notoadmodjo (2012) umur menggambarkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang untuk lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin bertambah umur akan meningkatkan daya tangkap dan pola pikir. Pengalaman dapat mempengaruhi persepsi seseorang, pengalaman akan lebih banyak seiring bertambahnya usia (Robbins, 2007).

Penghasilan responden pada penelitian ini sebagian besar berpendapatan dibawah UMK dan memiliki pengetahuan vasektomi cukup. Menurut Notoadmodjo (2012), bahwa sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Status ekonomi dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

Agama yang dianut pada penelitian ini semuanya beragama Islam dan mayoritas memiliki pengetahuan vasektomi cukup. Menurut BKKBN(2012) dalam penelitian Pratiwi (2015) yang meneliti agama dengan keikutsertaan KB dan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada PUS di Desa Argomulyo, Sedayu, Batul, Yogyakarta beberapa agama memperbolehkan KB dengan alasan KB dianggap penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, menunjang program pembangunan kependudukan dan menjadi bagian dari hak azasi manusia. Dalam Islam perbedaan-perbedaan yang timbul, tidaklah mengenai gerakan KB itu sendiri, tetapi sekedar tentang cara pendekatan alat kontrasepsi yang digunakan dianggap kurang atau tidak dibenarkan dan dipertanggungjawabkan. Islam mengatakan bahwa hukum KB bisa haram apabila bertujuan untuk membatasi kelahiran karena di Islam tidak ada pembatasan kelahiran, tetapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila kehamilan dapat membahayakan ibu.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar SMA sebanyak 59 responden (72%) dan memiliki pengetahuan vasektomi cukup. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Budisantoso (2008) dimana sebagian besar responden berpendidikan tingkat SMA/SLTA. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi, dan suami yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan terbuka tentang metode kontrasepsi pria (Purwoko 2000 dalam Ekarini 2008).

Pengetahuan terhadap vasektomi dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan cukup (42,7%) namun masih ada hal-hal yang belum

dipaham tentang dampak atau efek yang ditimbulkan apabila melakukan vasektomi dan tanggung jawab program Keluarga Berencana (KB) merupakan tanggung jawab suami istri. Pengetahuan salah tentang dampak atau efek yang ditimbulkan apabila melakukan vasektomi ditunjukkan dengan mayoritas responden (70,7,7%) menjawab vasektomi menyebabkan gemuk dan malas, vasektomi menyebabkan kanker hati (81,5%), vasektom menyebabkan kebutaan pada mata (84,1%) dan vasektomi dapat menyebabkan kerontokan pada rambut kemaluan (81,7%). Pengetahuan salah tentang tanggung jawab KB ditunjukkan oleh jawaban mayoritas responden (70,7%) bahwa program Keluarga Berencana (KB) hanya tanggung jawab istri.

Permasalahan pengetahuan masyarakat bahwa ada masyarakat yang belum tau sama sekali adanya kontrasepsi untuk laki-laki mempengaruhi partisipasi pria ber-KB (BKKBN,2012). Informasi yang banyak mempengaruhi pengetahuan dan akan mempersepsikan informasi sesuai dengan predisposisi psikologisnya dengan cara memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena menimbulkan kecemasan (Emilia,2008). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Persepsi responden dalam penelitian ini sebagian besar berpersepsi negatif (65,9%). Negatifnya persepsi responden terhadap metode konasepsi pria dapat menyebabkan kurangnya partisipasi dalam menggunakan metode kontrasepsi pria. Stigma dan kesalah pahaman di masyarakat menyebabkan cakupan vasektomi

rendah (Adongo, et al, 2014). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap KB dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana.

Pada penelitian ini terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki persepsi negatif (36%). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kesalahpahaman informasi yang diterima responden. Menurut Andongo, et al (2014) vasektomi dikaitkan dengan banyak kesalahpahaman dan salah informasi. Banyak respnden menunjukkan bahwa mereka memperoleh sebagian besar informasi yang mendasari keputusan keluarga berencana mereka dari sumber di dalam masyarakat seperti anggota keluarga dan teman sehingga informasi yang didapatkan tidak akurat dan lengkap. Menurut Davidoff dan Rogers (1981) dikutip dalam buku Walgito (2004) persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama. Maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi akan berbeda karena persepsi bersifat individual.

Pada analisis bivariabel yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan hasil penelitian ini bahwa hubungan yang signifikan antara pengetahuan kurang dan baik terhadap persepsi. (p -value 0,000 (p -value<0,05)). Variabel pengetahuan baik dan kurang terhadap persepsi memiliki kategori sedang dalam keeratan hubungan($C= 0,559$). Pria PUS dengan pengetahuan kurang beresiko memiliki persepsi negatif 2,77 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan baik (95% CI= 1,647-4,685). Analisa bivariabel p -value 0,023 (p -value<0,05) menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara pengetahuan cukup dan

baik terhadap persepsi. Variabel pengetahuan terhadap persepsi memiliki kategori rendah dalam keeratan hubungan, ($C= 0,282$). Pria PUS dengan pengetahuan cukup beresiko memiliki persepsi negatif 1,825 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan baik (95% CI= 1,027-3,243).

Ketidaktahuan masyarakat tentang vasektomi merupakan faktor utama penyebab mereka tidak memilih vasektomi sebagai kontrasepsi pilihan (Istiqomah Novinanti dan Nurlina 2012 dalam Pangestu 2013). Responden yang terpapar informasi tentang metode kontrasepsi akan mempertimbangkan aspek keuntungan dan kerugian sebelum berpartisipasi. Jika pria berpersepsi positif dari dalam dirinya tentang metode kontrasepsi akan besar kemungkinan untuk memutuskan berpartisipasi menggunakan metode kontrasepsi (Kalibu 2004 dalam Budisantoso 2008). Menurut Budisantoso (2008), ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap partisipasi pra dalam KB dengan (*p-value 0,009*).

Rendahnya penggunaan vasektomi tidak sepenuhnya karena kemauan pria terhadap metode ini, tetapi juga karena kegagalan banyak petugas kesehatan untuk membuat informasi dan layanan yang tersedia mudah untuk diakses. Dalam situasi dimana akses terhadap informasi yang benar kurang, anggota masyarakat dipaksa untuk mengandalkan informasi yang keliru, yang selalu mengganggu mitos. Penggunaan beberapa sumber informasi seperti media massa, kunjungan rumah dan penggunaan gereja dan masjid bisa membantu menyebarkan informasi tentang vasektomi. Selain itu, peran serta pasangan yang telah menjalani vasektomi untuk berbagi pengalaman tentang vasektomi dapat melumpuhkan mitos seputar vasektomi. Orang umumnya akan memilih metode kontrasepsi yang umum digunakan di masyarakat dan karena itu dianggap dapat diterima secara sosial (Andongo, et al 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kecamatan Turi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi mayoritas responden berusia di atas 40 tahun, pendapatan di bawah UMK, seluruh responden beragama Islam, dan tingkat pendidikan mayoritas SMA.
2. Distribusi frekuensi karakteristik dengan pengetahuan cukup mayoritas responden berusia di atas 40 tahun, pendapatan di bawah UMK, seluruh responden beragama Islam, dan tingkat pendidikan mayoritas SMA.
3. Distribusi frekuensi pengetahuan vasektomi mayoritas responden berpengetahuan cukup.
4. Distribusi frekuensi persepsi terhadap vasektomi mayoritas responden berpersepsi negatif.
5. Pengetahuan vasektomi kurang berisiko memiliki persepsi negatif terhadap vasektomi 2,77 kali lebih besar dibandingkan pria PUS dengan pengetahuan vasektomi baik dan terdapat pengaruh antara pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap

vasektomi ditunjukkan dengan *p-value* 0,023 untuk pengetahuan cukup dan baik.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya:

1. Bagi bidan pelaksana

Diharapkan dari penelitian ini bidan pelaksana dapat mengetahui hal-hal yang belum dipahami tentang dampak atau efek yang ditimbulkan apabila melakukan vasektomi dan tanggung jawab program Keluarga Berencana (KB) merupakan tanggung jawab suami istri. Bidan pelaksana yang bertugas sebagai petugas kesehatan dapat memberikan informasi yang lebih mudah dipahami dan menjelaskan isu-isu yang beredar di masyarakat tentang kontrasepsi mantap vasektomi yang ketika memberikan konseling. Hal demikian untuk membenarkan persepsi masyarakat tentang vasektomi. Sehingga, tertarik untuk menggunakan kontrasepsi mantap vasektomi dan meningkatkan cakupan vasektomi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai variabel lain yang mempengaruhi persepsi seperti dukungan keluarga atau kerabat, media informasi, dan lain-lain. Jumlah pertanyaan dalam angket dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Karena, dengan jumlah soal terlalu banyak menyebabkan responden malas untuk mengisi. Dengan demikian hal tersebut dapat menimbulkan bias dalam pengisian angket.

DAFTAR PUSTAKA

- Andongo, et al. 2014. "If you do vasectomy and come back here weak, I will divorce you": a qualitative study of community perceptions about vasectomy in Southern Ghana. *BMC International Health and Human Right* 14:16. <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/14/16>.
- Ardiana, Yudi. 2015. *Tesis Penerimaan Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Arif. 2010. *3 Manfaat Utama Program Keluarga Berencana*. diakses pada tanggal 26 Desember 2016 dari <http://gorontalo.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?>
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta
- Azwar, Saifudin. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budisantoso, Saptono Iman. 2008. *Tesis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- BKKBN. 2015. *Visi dan Misi*. Diakses tanggal 2 Januari 2017 dari <https://www.bkkbn.go.id/pages/visi-dan-misi>
- BKKBN. 2016. *Analisa Data Kependudukan dan KB Hasil SUSENAS 2015*. <https://www.kalbar.bkkbn.go.id/List/Artikel/Dispform>
- BPS. 2015. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: BPS.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2015. *Profil Kesehatan 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Djaali, H. 2015. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ekarini, Sri ME. 2008. *Tesis Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Boyolali*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Emilia, Ova. 2008. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

- Everett, Suzanne.2008.*Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*.Jakarta: EGC.
- Green, Lawrence W.2000.*Health Promotion Planing An Educational and Environmental Approach*.London Mayfield Publishing Company.
- Hurlock, Elizabeth B.2002.*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*.Jakarta:Erlangga.
- Kementrian Kesehatan RI.2013.*Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Volume 2*.Jakarta: Kementrian Keseharan RI.
- Kementrian Kesehatan RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesian 2015*. Jakarta:Kementrian Keseharan RI.
- Keputusn Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 225/KEP/2015 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2016. <http://www.nakertrans.jogjaprovo.go.id>.
- Manuaba, G, A, Ida.2009.*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*.Jakarta:EGC
- Maulana, Heri D.J.2009.*Promosi Kesehatan*.Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2012.*Promosi Kesehatan dan Perilaku Keseatan*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Pangestu, Bagus Karianto dan Desrinah Harahap.2013.*Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Suami Tentang Metode Kontrasepsi Pria di Kelurahan Bojong Kulur, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor*.Depok: Universitas Indonesia
- Perkumpulan Obstetri-Ginekologi Indonesia.2012.*Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini (Contraceptive Teknologi Update)*.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Robbins, S. P. 2007.*Perilaku Organisasi*.Jakarta: Prenhallindo.
- Pratiwi, Eva Dyah da Susiana Sariyati.2015.*Agama dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantu*

Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Volume 3 No.1 Tahun 2015 ISSN: 2354-7642.

Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihamas

SDKI.2012.*Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS.

Sastroasmoro, Sudigdo.2014.*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Sihombing, Sabrina Oktorina dan Feriadi D.P.2011.*Pengidentifikasian Dimensi-Dimensi Budaya Indonesia: Pengembangan Skala dan Validasi Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman*.

Sugiyono.2011.*Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta

Sujanto, Agus.2014.*Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Bumi Aksara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Diakses pada tanggal 6 Januari 2017 dari <https://www.hsph.harvard.edu/population/policies/indonesia.population09.pdf>.

Wahyuni, Sri NPD, Suryani, N.Murdani, P.2013.*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria tentang Vasektomi serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng*. Jurnal Magester Kedokteran Keluarga Vol 1, No 1. diakses pada tanggal 8 Januari 2017 dari <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>.

Widowati, Novitrisia, Pitoyo, Hadna.2013.*Pencapaian Program KB Pria: Vasektomi di Kecamatan Dlingo dan Sewon, Kabupaten Bantul*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Vol. 3 No.2 ISSN:2088-8139 diakses pada tanggal 13 Februari 2017 dari <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>.

Wiknjosastro, H.2010.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Witono.2011.*Peningkatan Partisipasi Pria dalam Program KB di DIY* diakses pada 20 Desember 2016 dari <http://yogya.bkkbn.go.id>.

LAMPIRAN

Lampiran I

Proporsi KB Aktif Vasektomi Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Sleman 2015

No	Kecamatan	Puskesmas	PUS	KB Aktif Vasektomi	%
1.	Moyudan	Moyudan	4.522	8	0,2
2.	Minggir	Minggir	4.172	11	0,3
3.	Seyegan	Seyegan	7.662	40	0,6
4.	Godean	Godean I	5.010	25	0,6
		Godean II	4.716	18	0,5
5.	Gamping	Gamping I	6.463	29	0,5
		Gamping II	7.196	63	1,1
6.	Mlati	Mlati I	6.975	75	1,3
		Mlati II	5.542	42	0,9
7.	Depok	Depok I	4.997	0	0,0
		Depok II	5.499	12	0,3
		Depok III	6.457	45	0,8
8.	Berbah	Berbah	8.102	30	0,4
9.	Prambanan	Prambanan	8.767	24	0,3
10.	Kalasan	Kalasan	11.928	42	0,4
11.	Ngemplak	Ngemplak I	3.744	14	0,4
		Ngemplak II	4.937	22	0,5
12.	Ngaglik	Ngaglik I	6.811	35	0,6
		Ngaglik II	6.206	61	1,2
13.	Sleman	Sleman	10.009	0	0
14.	Tempel	Tempel I	4.985	25	0,6
		Tempel II	3.509	0	0
15.	Turi	Turi	5.452	51	1,1
16.	Pakem	Pakem	5.799	20	0,4
17.	Cangkringan	Cangkringan	5.090	22	0,5
Jumlah			154.640	71	0,6

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2015

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pengetahuan vasektomi terhadap persepsi suami dalam pemilihan kontrasepsi mantap vasektomi di Kecamatan Turi..
3. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi pedoman untuk meningkatkan cakupan kontrasepsi mantap vasektomi.
4. Penelitian ini berlangsung selama 30 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada responden berupa *souvenir* cangkir . Responden penelitian ini adalah pria PUS yang memiliki istri berusia 15-49 tahun, memiliki anak minimal 2 orang, dan usia anak terkecil lebih dari 1 tahun.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian angket secara mandiri selama 60 menit. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan dapat mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung dengan peneliti.
6. Keuntungan yang dapat saudara peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah meningkatkan wawasan tentang kontrasepsi mantap vasektomi sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan pria dalam menggunakan kontrasepsi.
7. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan saudara dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
8. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan.
9. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Amanda Fery Rahmawati dengan nomor HP 085729221178.

Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Amanda Fery Rahmawati dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi”.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 2017

Peneliti

Saksi

Responden

(.....) (.....) (.....)

Lampiran 4

ANGKET PERSEPSI SUAMI TERHADAP KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Agama :

Alamat :

Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda

Pendapatan/ bulan	Lebih dari Rp 1.338.000/bulan		Kurang dari Rp 1.338.000/ bulan	
----------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	--

A. ANGKET PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang(√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Vasektomi merupakan satu-satunya program KB pria		
2.	Vasektomi dapat dilakukan melalui prosedur pembedahan		
3.	Dampak dari vasektomi menyebabkan gemuk dan malas		
4.	Vasektomi memiliki efektifitas lebih tinggi daripada kondom		
5.	Ereksi tetap normal bila melakukan vasektomi		
6.	Vasektomi tidak mengurangi gairah seksual pria.		
7.	Program Keluarga Berencana (KB) hanya tanggung jawab istri		
8.	Untuk mengurangi angka kegagalan vasektomi maka dianjurkan untuk menggunakan kondom ± 3 bulan agar angka kegagalannya minimal		
9.	Pelaksanaan KB vasektomi dilakukan dengan bius lokal (hanya di area kemaluan)		
10.	Pembedahan pada vasektomi tidak menyebabkan susah buang air kecil		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
11.	Luka setelah vasektomi tidak berpeluang terjadi infeksi pada kemaluan		
12.	Seseorang yang dilakukan vasektomi akan dipotong saluran yang mengangkut sperma, sehingga menjadi tidak subur lagi.		
13.	Vasektomi dapat menyebabkan kanker hati.		
14.	Efek samping dilakukan vasektomi tidak dapat meningkatkan asam lambung (Maag).		
15.	Seseorang yang melakukan vasektomi dapat menyebabkan kebutaan pada mata.		
16.	Syarat dilakukan vasektomi dengan memiliki anak minimal 2 karena untuk pertanda keharmonisan keluarga.		
17.	Seseorang yang melakukan vasektomi dapat menyebabkan kerontokan pada rambut kemaluan.		

B. ANGKET PERSEPSI

Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda, sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak Setuju

5STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
1.	Kata orang kebiri sama dengan vasektomi					
2.	Saya beranggapan vasektomi merupakan tindakan operasi yang tidak menyerasamkan karena tidak di bius total					
3.	Saya beranggapan vasektomi dan senggama terputus merupakan KB pria					
4.	Saya beranggapan biaya vasektomi lebih murah karena hanya 1 kali tindakan					
5.	Saya beranggapan vasektomi lebih berat daripada khitan atau sunat pada pria					
6.	Saya beranggapan vasektomi membutuhkan biaya yang mahal sekitar 3 jutaan					
7.	Saya beranggapan tidak perlu ada sertifikat pelatihan vasektomi untuk tenaga kesehatan					
8.	Saya beranggapan kelebihan vasektomi hanya dilakukan sekali seumur hidup					

No	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
9.	Menurut saya jika ingin melakukan vasektomi tidak harus bahagia dalam perkawinan.					
10.	Saya beranggapan banyak anak akan membawa banyak rezeki					
11.	Prosedur aman dan sederhana menyebabkan saya tertarik pada vasektomi .					
12.	Saya beranggapan penyembuhan luka pembedahan dalam vasektomi membutuhkan waktu lebih dari 1 bulan					
13.	Saya beranggapan vasektomi dapat mengganggu keharmonisan dengan istri.					
14.	Saya beranggapan vasektomi tidak membuat minder karena tidak jantan lagi					
15.	Saya beranggapan vasektomi tidak membuat pria menjadi loyo.					
16.	Saya beranggapan jika mengikuti vasektomi menambah partisipasi pria dalam KB.					

Lampiran 5

KUNCI JAWABAN

1. S
2. B
3. S
4. B
5. B
6. B
7. S
8. B
9. B
10. B
11. S
12. B
13. S
14. B
15. S
16. B
17. S

Lampiran 6

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Transportasi penelitian	12	kl	10.000	120.000
2	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	3	rim	37.000	111.000
	b. Foto copy dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Tinta Printer	1	bh	100.000	100.000
	d. USB	1	bh	100.000	100.000
3	Perizinan				
	a. Study Pendahuluan	3	kl	100.000	300.000
	b. Ethical clearance	1	kl	50.000	50.000
	c. Foto copy angket	1	kl	500.000	300.000
4	Sovenir Responden	100	bh	3.000	300.000
5	Biaya tak terduga	-	-	-	200.000
	Jumlah				1.681.000



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/544/2017

13 Maret 2017

Lamp : 1 Bendel

Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada Yth. :
Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Amanda Fery Rahmawati

NIM : P07124213041

Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Keperluan penelitian :

Judul Penelitian : PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI KECAMATAN TURI

Penelitian : Cross Sectional

Tempat Penelitian : Kecamatan Turi

Subjek Penelitian : Pria PUS di Kecamatan Turi

Pembimbing Skripsi : 1. Sumara, S.SiT.,MPH

2. Ana Kurniati, SST.,M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP. 197611232002122002





**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XXV/600/2017

Judul	:	Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Amanda Fery Rahmawati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	23 Mei 2017
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax. (0274)374331

Nomor : PP.07.01/3/3/557/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

14 Maret 2017

Kepada Yth :
Camat Turi
Kabupaten Sleman
Di -

TURI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Amanda Fery Rahmawati
NIM : P07124213041
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Kecamatan Pakem

Dengan Judul : PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI KECAMATAN TURI

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Camat Kecamatan Turi Kabupaten Sleman
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimile (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 1718 / 2017

**TENTANG
PENELITIAN**

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/1642/2017 Tanggal : 19 April 2017
Hal : Rekomendasi Uji Validitas

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : AMANDA FERY RAHMAWATI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124213041
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Ledoklempung Banjarsari Wonokerto Turi Sleman
No. Telp / HP : 085729221178
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / ~~PRA~~ dengan judul
**PENGARUH PENGETAHUAN VAKSETOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI
DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VAKSETOMI DI
KECAMATAN TURI**
Lokasi : Kecamatan Pakem
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 19 April 2017 s/d 19 Mei 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 19 April 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Pakem
4. Kepala Desa se-Kec. Pakem
5. Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan

Sekretaris

u.b.

Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan
Pengabdian



Ir. RATNANI HIDAYATI, MT

Pembina IV/a



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/543/2017

13 Maret 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Bupati Sleman
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Sleman
Di -

SLEMAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Amanda Fery Rahmawati
NIM : P07124213041
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Kecamatan Turi

Dengan Judul : PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI KECAMATAN TURI

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan
Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198014022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Camat Kecamatan Turi Kabupaten Sleman
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 1513 / 2017

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/1438/2017 Tanggal : 07 April 2017
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : AMANDA FERY RAHMAWATI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124213041
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Ledooklempung Banjarsari Wonokerto Turi Sleman
No. Telp / HP : 085729221178
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas ~~PKK~~ dengan judul
PENGARUH PENGETAHUAN VASEKTOMI TERHADAP PERSEPSI SUAMI
DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI
KECAMATAN TURI
Lokasi : Kecamatan Turi
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 07 April 2017 s/d 07 Juli 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 7 April 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Turi
4. Kepala Desa se-Kec. Turi
5. Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk
6. Yang bersangkutan

Sekretaris
Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan
Pengendalian
BADAN PERENCANAAN
PEMBANGUNAN DAERAH
SLEMAN
S.LIF. RAHMANI HIDAYATI, MT
Pembina, IV/a
NIP 19660828 199303 2 012

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, saya selaku Kepala Dukuh Banjarsari, Kelurahan Wonokerto menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Amanda Fery Rahmawati

NIM : P07124213041

Kelas : DIV Kebidanan


Judul : Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Presepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi

Telah benar-benar melakukan penelitian di Pedukuhan Banjarsari pada bulan April-Mei. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Turi, 10 Mei 2017

Mengetahui,

Kepala Dukuh



(Supangat)



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, saya selaku Kepala Kecamatan Turi menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Amanda Fery Rahmawati

NIM : P07124213041

Kelas : DIV Kebidanan

Judul : Pengaruh Pengetahuan Vasektomi terhadap Presepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi

Telah benar-benar melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Turi pada bulan April-Mei. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Turi, 10 Mei 2017



Lampiran 8

HASIL PERHITUNGAN SPSS UJI VALIDITAS

Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.797	20

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
Pengetahuan1	33.57	11.771	.441	.787
Pengetahuan2	33.60	11.628	.424	.786
Pengetahuan3	33.73	10.892	.538	.777
Pengetahuan4	33.77	11.082	.441	.783
Pengetahuan5	33.83	10.971	.441	.783
Pengetahuan6	33.80	10.924	.475	.781
Pengetahuan7	33.63	11.344	.490	.782
Pengetahuan8	33.57	11.840	.400	.788
Pengetahuan9	33.63	11.413	.459	.783
Pengetahuan10	33.70	10.286	.825	.758
Pengetahuan11	33.60	11.490	.493	.783
Pengetahuan12	33.73	11.168	.435	.784
Pengetahuan13	33.73	11.375	.360	.788
Pengetahuan14	33.77	10.737	.565	.774
Pengetahuan15	33.73	11.237	.410	.785
Pengetahuan16	33.60	11.628	.424	.786
Pengetahuan17	33.93	13.099	-.205	.829
Pengetahuan18	33.63	11.551	.397	.787
Pengetahuan19	34.30	13.941	-.495	.836
Pengetahuan20	33.63	11.551	.397	.787

Persepsi

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.800	20

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
Persepsi1	67.83	102.764	.382	.791
Persepsi2	67.93	107.099	.449	.790
Persepsi3	67.30	102.010	.401	.790
Persepsi4	68.90	123.128	-.346	.832
Persepsi5	67.73	105.237	.375	.791
Persepsi6	67.70	101.321	.431	.788
Persepsi7	66.97	113.551	.079	.803
Persepsi8	67.27	106.271	.399	.791
Persepsi9	67.67	100.782	.462	.786
Persepsi10	67.43	101.082	.435	.787
Persepsi11	67.20	102.372	.443	.787
Persepsi12	67.37	105.620	.383	.791
Persepsi13	67.63	99.895	.474	.785
Persepsi14	67.80	115.062	-.044	.813
Persepsi15	67.23	105.289	.564	.785
Persepsi16	67.30	96.838	.713	.770
Persepsi17	67.77	102.323	.545	.782
Persepsi18	67.57	105.289	.496	.787
Persepsi19	67.17	98.902	.670	.774
Persepsi20	67.77	106.806	.217	.803

Lampiran 9

Tabel Hasil Uji Validitas Pengetahuan Suami tentang Vasektomi

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Vasektomi merupakan satu-satunya program KB pria	0,441	0,361	Valid
2.	Vasektomi dapat dilakukan melalui prosedur pembedahan	0,424	0,361	Valid
3.	Dampak dari vasektomi menyebabkan gemuk dan malas	0,538	0,361	Valid
4.	Vasektomi memiliki efektifitas lebih tinggi daripada kondom	0,441	0,361	Valid
5.	Ereksi tetap normal bila melakukan vasektomi	0,441	0,361	Valid
6.	Vasektomi tidak mengurangi gairah seksual pria.	0,475	0,361	Valid
7.	Program Keluarga Berencana (KB) hanya tanggung jawab istri	0,490	0,361	Valid
8.	Untuk mengurangi angka kegagalan vasektomi maka dianjurkan untuk menggunakan kondom \pm 3 bulan agar angka kegagalannya minimal	0,400	0,361	Valid
9.	Pelaksanaan KB vasektomi dilakukan dengan bius lokal (hanya di area kemaluan)	0,459	0,361	Valid
10.	Pembedahan pada vasektomi tidak menyebabkan susah buang air kecil	0,825	0,361	Valid
11.	Perawatan luka setelah vasektomi tidak berpeluang terjadi infeksi pada kemaluan.	0,493	0,361	Valid
12.	Seseorang yang dilakukan vasektomi akan dipotong saluran yang mengangkut sperma, sehingga menjadi tidak subur lagi.	0,435	0,361	Valid
13.	Vasektomi dapat mengganggu aktifitas berkerja sehari-hari.	0,360	0,361	Tidak Valid
14.	Vasektomi dapat menyebabkan kanker hati.	0,565	0,361	Valid
15.	Efek samping dilakukan vasektomi tidak dapat meningkatkan asam lambung (Maag).	0,410	0,361	Valid
16.	Seseorang yang melakukan vasektomi dapat menyebabkan kebutaan pada mata.	0,424	0,361	Valid
17.	HIV dapat dicegah dengan melakukan vasektomi karena menghambat keluarnya sperma dari kemaluan.	-0,205	0,361	Tidak Valid
18.	Syarat dilakukan vasektomi dengan memiliki anak minimal 2 karena untuk pertanda keharmonisan keluarga.	0,397	0,361	Valid
19.	Vasektomi memiliki angka kegagalan yang paling rendah daripada Kondom.	-0,495	0,361	Tidak Valid

20.	Seseorang yang melakukan vasektomi dapat menyebabkan kerontokan pada rambut kemaluan.	0,397	0,361	Valid
-----	---	-------	-------	-------

Tabel Hasil Uji Validitas Persepsi Suami tentang Vasektomi

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Kata orang kebiri sama dengan vasektomi	0,382	0,361	Valid
2.	Saya beranggapan vasektomi merupakan tindakan operasi yang tidak menyramkan karena tidak di bius total	0,449	0,361	Valid
3.	Saya beranggapan vasektomi dan senggama terputus merupakan KB pria	0,401	0,361	Valid
4.	Saya beranggapan vasektomi KB paling cocok untuk menunda kehamilan	-0,346	0,361	Tidak Valid
5.	Saya beranggapan biaya vasektomi lebih murah karena hanya 1 kali tindakan	0,375	0,361	Valid
6.	Saya beranggapan vasektomi lebih berat daripada khitan atau sunat pada pria	0,431	0,361	Valid
7.	Saya beranggapan vasektomi tidak membahayakan keselamatan penggunanya	0,079	0,361	Tidak Valid
8.	Saya beranggapan vasektomi membutuhkan biaya yang mahal sekitar 3 jutaan	0,399	0,361	Valid
9.	Saya beranggapan tidak perlu ada sertifikat pelatihan vasektomi untuk tenaga kesehatan	0,462	0,361	Valid
10.	Saya beranggapan kelebihan vasektomi hanya dilakukan sekali seumur hidup	0,435	0,361	Valid
11.	Menurut saya jika ingin melakukan vasektomi tidak harus bahagia dalam perkawinan.	0,443	0,361	Valid
12.	Saya beranggapan banyak anak akan membawa banyak rezeki	0,383	0,361	Valid
13.	Prosedur aman dan sederhana menyebabkan saya tertarik pada vasektomi.	0,474	0,361	Valid
14.	Saya beranggapan yang melakukan vasektomi hanya sedikit orang, sehingga takut untuk mengikuti KB Vasektomi	-0,044	0,361	Tidak Valid
15.	Saya beranggapan penyembuhan luka pembedahan dalam vasektomi membutuhkan waktu lebih dari 1 bulan	0,564	0,361	Valid
16.	Saya beranggapan vasektomi dapat mengganggu keharmonisan dengan istri.	0,713	0,361	Valid
17.	Saya beranggapan vasektomi tidak membuat minder karena tidak jantan lagi	0,545	0,361	Valid

18.	Saya beranggapan vasektomi tidak membuat pria menjadi loyo.	0,496	0,361	Valid
19.	Saya beranggapan jika mengikuti vasektomi menambah partisipasi pria dalam KB.	0,670	0,361	Valid
20.	Saya beranggapan vasektomi merupakan program pemerintah untuk menekan jumlah penduduk Indonesia.	0,217	0,361	Tidak Valid

Lampiran 10

MASTER TABEL

No. Urut Respondean	Usia	Pedapatan	Agama	Pendidikan	Jumlah Pengetahuan	%	Kategori Pengetahuan	JUMLAH Persepsi	%	T-SKOR	Kategori Persepsi
1	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	15	88.23529	BAIK	34	42.5	20.75	NEGATIF
2	>40 tahun	<1338000	Islam	S1	16	94.11765	BAIK	66	82.5	70.85	POSITIF
3	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	53	66.25	50.5	NEGATIF
4	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	59	73.75	59.89	POSITIF
5	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	58	72.5	58.32	POSITIF
6	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	59	73.75	59.89	POSITIF
7	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	13	76.47059	BAIK	59	73.75	59.89	POSITIF
8	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	58	72.5	58.32	POSITIF
9	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	51	63.75	47.37	NEGATIF
10	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	53	66.25	50.5	NEGATIF
11	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	53	66.25	50.5	NEGATIF

12	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	15	88.23529	BAIK	55	68.75	53.63	POSITIF
13	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	55	68.75	53.63	POSITIF
14	>40 tahun	<1338000	Islam	S1	16	94.11765	BAIK	52	65	48.93	NEGATIF
15	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	49	61.25	44.23	NEGATIF
16	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	49	61.25	44.23	NEGATIF
17	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	13	76.47059	BAIK	51	63.75	47.37	NEGATIF
18	<40 tahun	>1338000	Islam	DIPLOMA	15	88.23529	BAIK	59	73.75	59.89	POSITIF
19	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	62	77.5	64.58	POSITIF
20	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	54	67.5	52.06	NEGATIF
21	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	53	66.25	50.5	NEGATIF
22	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	60	75	61.45	POSITIF
23	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	47	58.75	41.1	NEGATIF
24	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	47	58.75	41.1	NEGATIF

25	>40 tahun	<1338000	Islam	S1	16	94.11765	BAIK	67	83.75	72.41	POSITIF
26	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	65	81.25	69.28	POSITIF
27	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	62	77.5	64.58	POSITIF
28	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	65	81.25	69.28	POSITIF
29	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	46	57.5	39.54	NEGATIF
30	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	6	35.29412	KURANG	42	52.5	33.28	NEGATIF
31	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	52	65	48.93	NEGATIF
32	>40 tahun	>1338000	Islam	SD	4	23.52941	KURANG	47	58.75	41.1	NEGATIF
33	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	9	52.94118	KURANG	43	53.75	34.84	NEGATIF
34	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	54	67.5	52.06	NEGATIF
35	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	48	60	42.67	NEGATIF
36	<40 tahun	<1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	51	63.75	47.37	NEGATIF
37	<40 tahun	>1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	50	62.5	45.8	NEGATIF

38	<40 tahun	>1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	53	66.25	50.5	NEGATIF
39	<40 tahun	<1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	52	65	48.93	NEGATIF
40	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	50	62.5	45.8	NEGATIF
41	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	54	67.5	52.06	NEGATIF
42	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	55	68.75	53.63	POSITIF
43	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	6	35.29412	KURANG	48	60	42.67	NEGATIF
44	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	54	67.5	52.06	NEGATIF
45	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	53	66.25	50.5	NEGATIF
46	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	50	62.5	45.8	NEGATIF
47	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	52	65	48.93	NEGATIF
48	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	9	52.94118	KURANG	45	56.25	37.97	NEGATIF
49	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	50	62.5	45.8	NEGATIF
50	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	9	52.94118	KURANG	53	66.25	50.5	NEGATIF

51	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	59	73.75	59.89	POSITIF
52	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	48	60	42.67	NEGATIF
53	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	58	72.5	58.32	POSITIF
54	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	56	70	55.19	POSITIF
55	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	6	35.29412	KURANG	47	58.75	41.1	NEGATIF
56	>40 tahun	<1338000	Islam	DIPLOMA	15	88.23529	BAIK	52	65	48.93	NEGATIF
57	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	45	56.25	37.97	NEGATIF
58	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	55	68.75	53.63	POSITIF
59	>40 tahun	<1338000	Islam	SMP	7	41.17647	KURANG	51	63.75	47.37	NEGATIF
60	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	50	62.5	45.8	NEGATIF
61	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	44	55	36.41	NEGATIF
62	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	9	52.94118	KURANG	43	53.75	34.84	NEGATIF
63	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	49	61.25	44.23	NEGATIF

64	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	42	52.5	33.28	NEGATIF
65	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	16	94.11765	BAIK	56	70	55.19	POSITIF
66	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	15	88.23529	BAIK	60	75	61.45	POSITIF
67	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	13	76.47059	BAIK	46	57.5	39.54	NEGATIF
68	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	65	81.25	69.28	POSITIF
69	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	47	58.75	41.1	NEGATIF
70	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	53	66.25	50.5	NEGATIF
71	>40 tahun	>1338000	Islam	SMP	8	47.05882	KURANG	47	58.75	41.1	NEGATIF
72	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	47	58.75	41.1	NEGATIF
73	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	46	57.5	39.54	NEGATIF
74	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	13	76.47059	BAIK	49	61.25	44.23	NEGATIF
75	<40 tahun	<1338000	Islam	SMA	10	58.82353	CUKUP	45	56.25	37.97	NEGATIF
76	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	58	72.5	58.32	POSITIF

77	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	11	64.70588	CUKUP	59	73.75	59.89	POSITIF
78	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	13	76.47059	BAIK	51	63.75	47.37	NEGATIF
79	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	16	94.11765	BAIK	62	77.5	64.58	POSITIF
80	>40 tahun	>1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	57	71.25	56.76	POSITIF
81	<40 tahun	>1338000	Islam	SMA	14	82.35294	BAIK	64	80	67.72	POSITIF
82	>40 tahun	<1338000	Islam	SMA	12	70.58824	CUKUP	52	65	48.93	NEGATIF

Lampiran 11

1..Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendapatan, Agama, Pendidikan, Pengetahuan, dan Persepsi dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 tahun	30	36.1	36.6	36.6
	>40 tahun	52	62.7	63.4	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1338000	42	50.6	51.2	51.2
	>1338000	40	48.2	48.8	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	82	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.2	1.2	1.2
	SMP	17	20.7	20.7	22.0
	SMA	59	72.0	72.0	93.9
	DIPLOMA	2	2.4	2.4	96.3
	S1	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

KATEGORI_P * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan					Total
			SD	SMP	SMA	DIPLO MA	S1	
KATEGORI_P	KURANG	Count row % of KATEGORI_P	1 4.5%	17 77.3%	4 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	CUKUP	Count row % of KATEGORI_P	0 0.0%	0 0.0%	35 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	35 100.0%
	BAIK	Count row % of KATEGORI_P	0 0.0%	0 0.0%	20 80.0%	2 8.0%	3 12.0%	25 100.0%
Total		Count row % of KATEGORI_P	1 1.2%	17 20.7%	59 72.0%	2 2.4%	3 3.7%	82 100.0%

KATEGORI_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	25	30.1	30.5	30.5
	CUKUP	35	42.2	42.7	73.2
	KURANG	22	26.5	26.8	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	53.0	53.7	53.7
	Benar	38	45.8	46.3	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	33.7	34.1	34.1
	Benar	54	65.1	65.9	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Salah	24	28.9	29.3	29.3
	Benar	58	69.9	70.7	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	33.7	34.1	34.1
	Benar	54	65.1	65.9	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	33.7	34.1	34.1
	Benar	54	65.1	65.9	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	41.0	41.5	41.5
	Benar	48	57.8	58.5	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	28.9	29.3	29.3
	Benar	58	69.9	70.7	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	48.2	48.8	48.8
	Benar	42	50.6	51.2	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	37.3	37.8	37.8
	Benar	51	61.4	62.2	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	24.1	24.4	24.4
	Benar	62	74.7	75.6	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	55.4	56.1	56.1
	Benar	36	43.4	43.9	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	36.1	36.6	36.6
	Benar	52	62.7	63.4	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	18.1	18.5	18.5
	Benar	67	79.5	81.5	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System Missing	1	2.4		
Total		83	100.0		

Pengetahuan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	48.2	49.4	49.4
	Benar	42	49.4	50.6	100.0
	Total	82	97.6	100.0	
Missing	System Missing	1	2.4		
Total		83	100.0		

Pengetahuan15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	15.7	15.9	15.9
	Benar	69	83.1	84.1	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	34.9	35.4	35.4
	Benar	53	63.9	64.6	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

Pengetahuan17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	18.1	18.3	18.3
	Benar	67	80.7	81.7	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

KATEGORI PERSEPSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	54	65.1	65.9	65.9
	POSITIF	28	33.7	34.1	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System Missing	1	1.2		
Total		83	100.0		

2. Pengaruh Pengetahuan Kurang dan Baik dengan Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori1 * KATEGORI	47	100,0%	0	,0%	47	100,0%

kategori1 * KATEGORI Crosstabulation

			KATEGORI		Total
			NEGATIF	POSITIF	
kategori1	kurang	Count	22	0	22
		% within kategori1	100,0%	,0%	100,0%
	baik	Count	9	16	25
		% within kategori1	36,0%	64,0%	100,0%
Total		Count	31	16	47
		% within kategori1	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,347 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,592	1	,000		
Likelihood Ratio	27,613	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,893	1	,000		
N of Valid Cases ^b	47				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,559	,000
N of Valid Cases		47	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KATEGORI = NEGATIF N of Valid Cases	2,778 47	1,647	4,685

3. Pengaruh Pengetahuan Cukup dan Baik dengan Persepsi Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Turi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori1 * KATEGORI	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

kategori1 * KATEGORI Crosstabulation

			KATEGORI		Total
			NEGATIF	POSITIF	
kategori1	cukup	Count	23	12	35
		% within kategori1	65,7%	34,3%	100,0%
	baik	Count	9	16	25
		% within kategori1	36,0%	64,0%	100,0%
Total		Count	32	28	60
		% within kategori1	53,3%	46,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,173 ^a	1	,023	,036	,022
Continuity Correction ^b	4,048	1	,044		
Likelihood Ratio	5,236	1	,022		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,087	1	,024		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,282	,023
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori1 (cukup / baik)	3,407	1,164	9,976
For cohort KATEGORI = NEGATIF	1,825	1,027	3,243
For cohort KATEGORI = POSITIF	,536	,311	,924
N of Valid Cases	60		