

**HUBUNGAN PENGARUH PENGETAHUAN DAN SOSIAL  
BUDAYA DENGAN KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI  
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA  
DI DESA AEK GAMBIR  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH  
ANESA DHARMAS  
18060001P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**HUBUNGAN PENGARUH PENGETAHUAN DAN SOSIAL  
BUDAYA DENGAN KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI  
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA  
DI DESA AEK GAMBIR  
TAHUN 2020**

**OLEH  
ANESA DHARMAS  
18060001P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITA AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 10 Agustus 2020

Anesa Dharmas

Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana.

**Abstrak**

Rendahnya kontrasepsi dikalangan pria diperparah oleh kesan selama ini bahwa Program KB hanya di peruntukkan bagi wanita, sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif hal ini juga nampak dari kecendrungan pengguna tenaga perempuan sebagai petugas dan promotor untuk kesuksesan program KB padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan memakai rumus slovin dimana jumlah responden terdapat 63 orang. Variabel penelitian ini yaitu faktor pengetahuan dan faktor sosial budaya. Data diambil melalui penyebaran instrumen berupa kuesioner. Hasil Penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan suami dengan keikutsertaan pria ber – KB dengan nilai  $p - value (0,048) < 0,05$ . Sosial Budaya memiliki hubungan dengan keikutsertaan suami ber – KB di Desa Aek Gambir dengan nilai  $p - value (0,051)$  dimana nilai  $p - value < 0,05$  yang artinya ada hubungan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB. Bagi peneliti selanjutnya dapat sebagai pengembangan diri dalam menambah wawasan pengetahuan, dan pengalaman berharga di bidang penelitian. berdasarkan faktor lain, variabel yang berbeda jumlah sampel yang lebih banyak dan tempat yang berbeda desain yang lebih tepat yang berhubungan dengan alat kontrasepsi keluarga berencana.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sosial Budaya, Suami, KB**

Daftar Pustaka : 30 ( 2010 – 2017 )

**PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF  
FACULTY OF HEALTH UNIVERSITA AUFA ROYHAN IN THE CITY OF  
PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report, 10 August 2020*

*Anesa Dharmas*

*The Relationship between Knowledge and Socio-Culture with the Participation of Husbands to Become Family Planning Acceptors .*

**Abstract**

*The low level of contraception among men is exacerbated by the impression so far that the family planning program is only intended for women, so that men are more likely to be passive. Family is a social problem which means it is also a problem of men and women. This study used a quantitative study with a cross sectional design. The sampling technique used the Slovin formula where the number of respondents was 63 people. The variables of this research are knowledge factors and socio-cultural factors. The data were collected through distributing instruments in the form of questionnaires. The results showed that there was a relationship between partner knowledge and male participation in family planning with p value (0.048) <0.05. Socio-culture has a relationship with the husband's participation in family planning in Aek Gambir Village with a p-value (0.051) where the p-value is <0.05, which means that there is a socio-cultural relationship to the husband's participation as family planning acceptors. For further researchers, it can be as self-development in adding insight and valuable experience in the field of research. Based on other factors, different variables, the number of samples is more and the different places are more precise designs related to family planning contraception.*

***Keywords : Knowledge, Socio-Culture, Husband, Family Planning***

***Bibliography: 30 (2010 - 2017)***

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis mendapat berkah dapat menyusun Skripsi dengan judul “ Hubungan Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah ” .

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitaian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinginya :

1. Dr. Anto, M. Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan .
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb, Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Sekaligus Pembimbing Utama yang Telah Meluangkan waktu Untuk Membimbing dan Menyelesaikan Skripsi ini .

4. Henniyati Harahap , SKM, M.Kes Selaku Pembimbing Pendamping , yang Telah Meluagkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Menyelesaikan Skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb Selaku Ketua Penguji.
6. Nurul Hidayah Nasution SKM, M. KM Selaku Anggota Penguji.
7. Adi Hutabarat Selaku Kepala desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tempa Menulis Penelitian.
8. Seluruh Dosen Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Almarhum Musa Syafgan dan Almarhum Ibunda Siti Lamria selaku Orang Tua yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
10. Suamiku Tercinta Armansyah Lubis Serta Anak - anak yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
11. Bapak – bapak yang Sudah Berkenan Menjadi Responden / Sampel Dalam Penelitian ini.

Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang semoga kita semua mendapat rahmat dan hidayah dari Allah SWT amin.

Padangsidimpuan, 10 Agustus 2020  
Hormat Kami

Anesa Dharmas

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I : Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 Tinjauan Pustaka .....	7
2.1 Tinjauan Teori .....	7
2.2 Kerangka Konsep.....	29
2.3 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian .....	29
BAB 3 Metode Penelitian .....	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel.....	32
3.4 Etika Penelitian.....	33
3.5 Instrumen Penelitian.....	34
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
3.7 Defenisi Operasional .....	39
3.8 Analisa Data .....	40
3.7.1 Analisa Univariat.....	40
3.7.2 Analisa Bivariat.....	40
BAB 4 Hasil Penelitian.....	42
BAB 5 Pembahasan.....	47
BAB 6 Kesimpulan dan Saran.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	53
Daftar Pustaka	
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden .....	42
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB .....	43
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Sosial Budaya Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB .....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB ...	45
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB.....	46
Tabel 4.6 Hubungan Sosial Budaya Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB.....	46

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alat Kontrasepsi Pria Metode Kondom.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kepala Desa
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Permohonan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kusioner
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Lempar SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

RRC	: Republik Rakyat Cina
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
SDG,s	: Sustainable Development Goals
KB	: Keluarga Berencana
SDKI	: Server Demografi dan Kesehatan Indonesia
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
WHO	: World Health Organization
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MKJP	: Metode Kotrasepsi Jangka Panjang

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah RRC, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia terus meningkat, hingga tahun 2016 mencapai 258,7 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2016 sebesar 1,36% yang sudah menurun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2014 sebesar 1,49%. Hal ini belum sesuai target Rancangan Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana yaitu 1,19 di tahun 2019 (BPS, 2016 dan Renstra BKKBN tahun 2015-2019).

Program keluarga berencana secara langsung maupun tidak langsung memberikan sumbangan terhadap pemenuhan dasar kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga serta dapat memberikan kesempatan untuk masyarakat untuk membuat jarak waktu kelahiran anak dan mengurangi jumlah kehamilan melalui kontrasepsi mantap maupun sederhana. Pelaksanaan pengaturan kelahiran melalui program keluarga berencana cenderung lebih banyak difokuskan kepada perempuan (bias gender), sehingga keikutsertaan pria cenderung rendah secara nasional. Di dalam SDG's 2015 telah disebutkan pada poin ke 5 tentang kesetaraan gender, bahwa antara pria dan wanita sama-sama memiliki hak asasi manusia.

Dalam hal ini adalah hak-hak reproduksi sebagai partisipan dalam program keluarga berencana (Haryadi & Perpunas 2016). KB pada pria juga merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat dari kehamilan beresiko yang dialami oleh wanita yang tercantum dalam target SDG's 2015 (Nurlina, 2011).

Keikutsertaan pria dalam ber KB masih sangat rendah. Keikutsertaan pria dalam ber-KB di negara – negara tetangga seperti : Korea ( 27 % ), Sri Lanka ( 26 % ), Filipina ( 24 % ), Bangladesh ( 18 % ), Nepal ( 18 % ), Malasya ( 16,8 % ), Cina ( 11 % ), Thailand ( 9 % ), dan Pakista ( 9 %), maka indonesia menempati angka paling rendah yaitu lebih kurang 1,3 % . keikutsertaan prianya dalam ber-KB ( Saifull, 2015 ).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI,2017) menyebutkan persentase pemakaian alat kontrasepsi pria dengan menggunakan kondom sebesar 2,5% dan yang memakai metode vasektomi sebesar 0,2%. Rendahnya angka tersebut, khususnya vasektomi, disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat khususnya keikutsertaan pria akibat minimnya informasi soal itu. “Vasektomi ini sebuah alternatif metode yang baik, yang mudah, tapi kurang sosialisasi yang lebih mendalam sehingga ada ketakutan-ketakutan tertentu. Namun, sebenarnya ini hanya sebuah sosialisasi yang kurang, dan lebih banyak rumornya ( Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN, 2015 ).

Peserta KB Provinsi Sumatra Utara , Untuk daerah paling sedikit peserta KB Baru dilihat dari jumlah, yakni Kabupaten Pakpak Bharat sebanyak 414 jiwa. Kemudian, Nias Selatan sebanyak 582 jiwa dan Nias Barat 1.102 jiwa. Selanjutnya, Kabupaten Samosir 1.428 jiwa dan Kota Sibolga 1.576 jiwa. jenis KB , paling banyak menggunakan suntik dengan jumlah 107.112 jiwa, pil berjumlah 94.017 jiwa. Kemudian KB dengan alat kontrasepsi kondom sebanyak 19,827 jiwa, menggunakan implant sebanyak 16.662 jiwa. Sementara untuk jenis tubektomi (MOW) berjumlah 8.183, jenis IUD berjumlah 7.288 dan jenis MOP berjumlah 424. namun bila dilihat dari persentase, paling banyak KB menggunakan

kondom mencapai 120,17 persen. Setelah itu KB suntik sebesar 83,61 persen, dan disusul KB mengkonsumsi Pil 79,28 persen ( SDKI 2018 ).

Keikutsertaan suami dalam program Keluarga Berencana sangat diperlukan dalam upaya untuk meningkatkan program pengendalian jumlah penduduk dan program kesehatan reproduksi. Hal tersebut termasuk dalam target yang menjadi tujuan SDG's 2015 (*Sustainable Development Goal's*) tentang peningkatan derajat kesehatan, hak atas kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta kesetaraan gender. Peningkatan Keikutsertaan pria dalam program keluarga berencana merupakan langkah yang tepat dalam upaya mendorong setaraan gender sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi serta dapat meningkatkan status kesehatan perempuan dan berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak ( SDKI,2018 ).

Pengetahuan tentang alat / cara KB sudah umum di Indonesia. Hal ini ditunjukkan oleh hampir semua wanita kawin dan pria kawin pernah mendengar minimal 1 alat / cara KB. Persentase pria yang tidak terpacu pesan KB turun seiring dengan semakin tingginya pendidikan, sebagai contoh 85 % pada pria tidak sekolah 15 % pada pria dengan pendidikan Perguruan tinggi ( SDKI 2015 – 2019 ).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rochmatillah (2017) di DP5A Kota Surabaya menyebutkan beberapa hal mengenai beberapa persepsi dari seorang pria mengenai KB Pria baik vasektomi maupun kondom. Diantaranya yaitu seorang pria kebanyakan tidak mau ikut serta menjadi pengguna kontrasepsi karena pria beranggapan jika menggunakan kontrasepsi itu tidak jantan, selain itu juga merasa tidak percaya diri jika menggunakan alat kontrasepsi,

kemudian dari pihak istri juga tidak memperbolehkan suaminya menggunakan alat kontrasepsi karena takut suaminya dengan perempuan lain, selain itu masyarakat juga beranggapan penggunaan kontrasepsi tersebut dampak positifnya tidak bisa langsung dilihat atau dinikmati, karena memerlukan jangka waktu yang panjang untuk mengevaluasi keberhasilan dari program kontrasepsi dengan melihat jumlah penduduk secara menyeluruh ( R.Hesea Rochmatillah, 2017 ) .

Rendahnya kontrasepsi dikalangan pria diperparah oleh kesan selama ini bahwa Program KB hanya di peruntukkan bagi wanita, sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif hal ini juga nampak dari kecendrungan pengguna tenaga perempuan sebagai petugas dan promotor untuk kesuksesan program KB padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita (BKKBN, 2017)

Peserta KB Desa Aek Gambir dari 172 pasangan usia subur yang ikut program KB 112 pasangan usia subur. Peserta KB aktif IUD 0 peserta, Kondom 23 (20.5 %) peserta, Implan 43(38.4%) peserta, Suntik 20 (17.8%) peserta, Pil 17 (15.1%) peserta , MOW 9 (8,2 %) peserta , MOP 0 peserta data tersebut terlihat keikutsertaan wanita yang ber KB lebih tinggi yaitu 79.5% dibanding, keikutsertaan pria ber KB di desa aek gambir hanya 20.5 %

Hasil survey peneliti Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB di Indonesia terutama di Desa Aek Gambir penulis meneliti tentang 5 Ibu peserta Akseptor KB,dari ke 5 Akseptor KB ada 3 orang Akseptor KB yang mengatakan bahwa suaminya tidak begitu mengetahui tentang KB dan tidak begitu peduli si ibu ber KB atau tidak maka dari

itu penulis ingin sekali meneliti tentang “ Hubungan pengaruh pengetahuan dan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) ” di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana “ Hubungan pengetahuan dan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) ” di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan “ Hubungan pengetahuan dan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) ” di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Desa Aek Gambir
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan suami tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir.
- c. Untuk mengidentifikasi sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir.
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir.

## **1.4 Manfaat penelitaian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan KB khususnya pria di daerah

penelitian.

Sebagai bahan masukan bagi pemberi layanan terutama pelayanan KB untuk pria dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan akseptor dengan meningkatkan kualitas pelayanan KB bagi pria.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan diri dalam menambah wawasan pengetahuan, dan pengalaman berharga di bidang penelitian.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2017), yaitu:

##### *1. Tahu (know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

##### *2. Memahami (comprehension)*

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

terhadap obyek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

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

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

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

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan- tingkatan di atas.

## 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

### a. Faktor Internal meliputi:

#### 1. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

#### 2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

#### 3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

## 5. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

### a. Faktor eksternal

#### 1. Informasi

Menurut Long (2012) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

#### 2. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

#### 3. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

## 2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3. Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

### 1. Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

### 2. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

## 3. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

### 2.1.2 Pengertian Sosial Budaya

Sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh, dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama. Menurut Enda (2010), sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. Sedangkan menurut Daryanto (1998) dalam Naibaho (2012), sosial merupakan sesuatu yang menyangkut aspek hidup masyarakat.

Menurut Muhammad (1996) dalam Naibaho (2012), kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini, memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia. Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat

Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan *antenal care*.

Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya *antenal care* dan pemeliharaan kesehatan reproduksi lainnya.

Manurut Andreas Eppink 2012 kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan, religius, dan segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

Menurut konsep budaya Lainingen (1978-1984) dalam Naibaho (2012), karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Budaya adalah pengalaman yang bersifat univerval sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis.
- b. Budaya bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan. Budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusia sendiri tanpa disadari.

### **1. Pembagian Budaya**

Menurut antropologi tradisional, budaya dibagi menjadi dua (Naibaho, 2012)

#### a. Budaya Material

Budaya material dapat berupa objek, seperti makanan, pakaian, seni, benda-benda kepercayaan.

#### b. Budaya Non Material

Mencakup kepercayaan, pengetahuan, nilai, norma, dan sebagainya.

#### c. Kepercayaan

Menurut Rousseau kepercayaan adalah bagian psikologis terdiri dari keadaan pasrah untuk menerima kekurangan berdasarkan harapan positif dari

niat atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Robinson kepercayaan adalah harapan seseorang, asumsi- asumsi atau keyakinan akan kemungkinan tindakan seseorang akan bermanfaat, menguntungkan atau setidaknya tidak mengurangi keuntungan yang lainnya (Koentjaraningrat, 2010).

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

e. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

f. Nilai

Nilai adalah merupakan suatu hal yang nyata yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk, indah atau tidak indah, benar atau salah. Kimball Young mengemukakan nilai adalah asumsi yang abstrak dan sering tidak disadari tentang apa yang dianggap penting dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010)

g. Norma

Norma adalah kebiasaan umum yang menjadi patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat dan batasan wilayah tertentu. Emil Durkheim mengatakan bahwa norma adalah sesuatu yang berada di luar individu, membatasi mereka dan mengendalikan tingkah laku mereka.

## **2. Unsur Budaya**

Adapun unsur-unsur dari budaya adalah sistem religi. Terdiri dari sistem kepercayaan kesusastaan suci, sistem upacara keagamaan, kelompok keagamaan, ilmu gaib, serta sistem nilai dan pandangan hidup. Untuk memahami lebih lanjut mengenai unsur-unsur yang membentuk suatu budaya, ada tujuh elemen pembentuk suatu budaya yaitu bahasa, pengetahuan, sosial, teknologi, ekonomi, religi, dan kesenian. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai tujuh unsur pembentuk kebudayaan (Notoatmodjo, 2012).

### **1. Bahasa**

Bahasa adalah suatu sarana yang digunakan bagi manusia untuk saling berkomunikasi dan berinteraksi. Menurut Keesing, sebuah bahasa menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang dan menjaga keberadaan sebuah budaya.

Sebuah generasi akan menurunkan dan mewariskan kebudayaan kepada generasi penerusnya melalui bahasa yang menimbulkan pemahaman mengenai detail kebudayaan. Suatu studi yang khusus mempelajari mengenai bahasa disebut dengan antropologi linguistik.

Bahasa sebagai alat komunikasi rupanya memegang peranan penting dalam proses pembangunan sebuah budaya. Bahasa, baik yang bersifat lisan maupun tulisan, dan bahkan sebuah isyarat mampu melahirkan kebudayaan yang berbeda-beda.

Menurut Koentjaraningrat 2012, sebuah bahasa memiliki ciri penting sebagai alat komunikasi yaitu sebagai bentuk perlambangan yang diungkapkan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Cara membandingkan bahasa yang satu dengan bahasa yang lain adalah dengan membandingkannya ke dalam rumpun, sub rumpun, keluarga, dan sub keluarga ( Koentjaraningrat, 2014 ).

Menurut Koentjaraningrat lagi, untuk memberikan batasan daerah penyebaran dari suatu bahasa sangatlah sulit, hal ini disebabkan daerah tempat tinggal suatu kelompok yang memiliki bahasa tertentu sangatlah tipis dan rentan dengan adanya proses asimilasi atau pengaruh satu bahasa dengan bahasa lainnya yang berdekatan sangatlah mungkin terjadi apalagi di daerah perbatasan.

Di dalam ilmu antropologi linguistik, tidak hanya mempelajari suatu bahasa secara umum, namun hingga mempelajari tentang dialek atau logat bahasa. Ada pula yang disebut dengan perbedaan suatu bahasa yang ditentukan dari status dan tingkatan sosial yang disebut dengan tingkat sosial bahasa atau social levels of speech.

Sebagai contohnya, di dalam suku Jawa terdapat beberapa tingkatan sosial bahasa. bahasa Jawa yang digunakan di daerah Solo dan Yogyakarta lebih dikenal dengan bahasa Jawa halus. Sedangkan untuk dialek yang digunakan pada masyarakat di Jawa Timur sering digunakan bahasa Jawa kasar.

## 2. Pengetahuan

Unsur kebudayaan dalam konsep suatu ilmu pengetahuan sebenarnya lebih ditekankan pada suatu bentuk informasi atau pengetahuan untuk bertahan hidup. Pengetahuan sendiri sering dikaitkan dengan penemuan-penemuan mengenai sebuah alat dan teknologi dari sebuah ide atau gagasan manusia.

Jika demikian maka unsur pengetahuan memiliki batasan yang sangat luas. Maka dari itu di dalam kaitannya dengan kebudayaan, unsur pengetahuan yang dipersempit hingga menyangkut hal-hal yang berpengaruh dalam hubungan sosial dan bagaimana hal tersebut digunakan untuk bertahan hidup.

Sebagai contoh, masyarakat pada zaman dahulu biasanya memiliki sistem perhitungan hari yang didasarkan pada astronomi tradisional seperti perhitungan hari berdasarkan bulan atau benda langit lainnya.

Seperti pada masyarakat pedesaan yang memiliki mata pencaharian sebagai petani, biasanya mereka menggunakan kalender tradisional untuk menentukan masa tanam dan masa panen yang disebut dengan pranatamangsa.

Sistem ini juga digunakan untuk menghitung banyaknya curah hujan pada masa kemarau. Sistem pranatamangsa menggunakan siklus alam sebagai patokannya.

Contoh lainnya adalah pengetahuan bagi nelayan yang ingin pergi melaut. Biasanya mereka menentukan kondisi laut dengan melihat gugusan rasi bintang di langit. Atau kebudayaan masyarakat Papua untuk berburu buaya di rawa pada malam hari.

Menurut Koentjaraningrat, setiap kebudayaan pasti memiliki pengetahuan mengenai alam dan sekitarnya. Hal tersebut dikarenakan dalam proses untuk hidup dan bertahan, manusia harus memiliki pengetahuan tentang alam. Berikut hal-hal yang menurut Koentjaraningrat pasti dimiliki suatu bangsa terkait pengetahuan mengenai budaya.

### 3. Sosial

Keterkaitan antara ilmu sosial dengan suatu budaya adalah bagaimana budaya dapat dijadikan alat untuk membentuk suatu kelompok masyarakat melalui suatu

peraturan yang disebut dengan adat istiadat. kelompok masyarakat yang paling kecil dan paling dekat adalah keluarga dimana adat istiadat bahkan norma mulai diperkenalkan pertama kali.

Setelah itu setiap manusia akan mulai keluar dan mengenal tingkatan organisasi sosial lainnya yang lebih luas yang disebut dengan masyarakat. Tingkatan lainnya dalam hubungan bersosialisasi adalah sebuah perkawinan. Sebuah perkawinan adalah sebuah proses untuk membentuk komunitas atau organisasi sosial yang baru. Perkawinan sendiri tidak hanya akan menyatukan dua manusia saja namun juga menyatukan dua kebudayaan dan meleburnya menjadi sebuah kebudayaan yang baru.

#### 4. Teknologi

Perhatian awal para peneliti mengenai unsur suatu budaya adalah dari sebuah teknologi yang telah ada sejak zaman nenek moyang. Pembahasan mengenai teknologi ini masuk ke dalam bahasan budaya yang bersifat fisik, Karena menyangkut benda-benda ataupun alat yang digunakan pada masa lampau meskipun sifatnya masih sederhana. Menurut ( Koentjaraningrat , 2014 ) ada delapan macam sistem dan unsur teknologi, yaitu :

- a. Alat produktif
- b. Senjata
- c. Wadah
- d. Alat untuk menyalakan api
- e. Makanan dan minuman
- f. Pakaian
- g. Tempat berlindung

h. Alat transportasi

## 5. Ekonomi

Pokok bahasan dalam unsur perekonomian adalah tentang bagaimana suatu kelompok masyarakat menggunakan sistem perekonomian untuk digunakan sebagai mata pencaharian mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Ada lima sistem mata pencaharian yang dilakukan oleh kelompok masyarakat, yaitu:

- a. Bercocok tanam
- b. Berternak
- c. Berburu
- d. Menangkap ikan
- e. Bercocok tanam dengan menggunakan sistem irigasi

Sebenarnya masih ada satu mata pencaharian namun karena sudah sangat jarang dilakukan dan hampir hilang dari budaya, yaitu meramu. Kegiatan meramu seperti yang dilakukan masyarakat Papua kini sudah sangat jarang ditemukan. Salah satu tradisi yang sudah hampir terlupakan dari Papua adalah mencari sagu dan tombelo ke dalam hutan untuk dijadikan makanan.

Dahulu masyarakat mengenal suatu sistem pertukaran yang disebut dengan barter, prinsipnya adalah menukarkan satu benda dengan benda lainnya yang memiliki nilai sama. Namun kemudian masyarakat mulai beralih pada sistem mata uang sebagai alat penukaran yang lebih mudah.

## 6. Religi

Unsur religi dalam segi kebudayaan tidak dapat dipisahkan dari emosi keagamaan atau religious emotion. Emosi keagamaan sendiri adalah suatu perasaan yang ada dalam diri setiap manusia untuk senantiasa terdorong melakukan hal-hal bersifat religius. Emosi keagamaan melahirkan yang disebut dengan pemujaan.

Sebagai contoh Suku Dayak Benuaq di Kalimantan Timur percaya dan menganggap bahwa sebuah patung adalah benda sakral dan memiliki kekuatan gaib. Mereka meyakini bahwa manusia dulunya berasal dari patung-patung yang berubah memiliki nyawa setelah ditiupkan ruh oleh sang Pencipta.

Menurut Koentjaraningrat 2012 unsur religus dalam konsep budaya muncul dari sebuah pertanyaan tentang hakikat kekuatan gaib yang mekiliki kedudukan dan kekuatan melebihi manusia. Ada tiga hal penting dalam religi yang memiliki peranan penting yaitu keyakinan, upacara keagamaan, dan umat penganut keyakinan tersebut. Unsur religi juga telah berkembang dari yang mulanya berbentuk sederhana hingga menjadi sangat kompleks.

Unsur aktivitas keagaman juga memerankan peran penting. Beberapa aspek yang berkaitan dengan aktivitas keagamaan adalah Tempat keagamaan, yaitu tempat berlangsungnya upacara keagamaan. Contohnya seperti masjid, gereja, wihara, kuil, dan lainnya. Waktu, yaitu hari-hari atau waktu yang telah ditentukan sebagai waktu suci untuk melakukan upacara keagamaan. Contohnya seperti Hari Raya Idul Fitri, Natal, Hari Raya Nyepi, dan lainnya. Benda-benda upacara, yaitu benda-benda atau alat yang digunakan saat ritual upacara keagamaan. Contohnya tasbih, rosario, sesaji, patung, dan lainnya. Pemimpin upacara keagamaan, yaitu orang-orang yang dianggap memiliki kedudukan dan tingkatan religig yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang lainnya. Contohnya ustad, biksu, pastor, dukun,

tetua adat, dan lainnya (Koentjaraningrat, 2012 ).

## 7. Kesenian

Penelitian mengenai hubungan antara kebudayaan dengan kesenian bermula dari ditemukannya artefak kuno seperti patung, ukiran, dan hiasan yang memiliki unsur seni di dalamnya. Pertanyaan para ahli kemudian berlanjut kepada teknik dan proses pembuatan benda-benda tersebut. Kesenian memiliki hubungan erat dengan rasa. Rasa estetika atau sebuah perasaan yang mewakili keindahan yang dimiliki oleh setiap manusia akan melahirkan hasil seni yang berbeda-beda. Maka dari itu kesenian akan memiliki bentuk yang berbeda-beda di setiap daerah. Kesenian sendiri dapat meliputi seni musik, seni tari, seni rupa, dan seni drama. Seni rupa terdiri atas seni patung, seni relief, seni ukir, seni rias, dan seni lukis. Seni musik terdiri dari seni vokal dan seni instrumental. Seni sastra terdiri atas prosa dan puisi. Adapula seni gerak seperti seni tari. Kesenian juga dapat dibedakan menjadi kesenian tradisional seperti wayang, ketoprak, ludruk, dan lenong. Dan kesenian modern seperti film, lagu, dan koreografi (Koentjaraningrat 2012).

### **2.1.3 Konsep Kontrasepsi Pria**

Upaya meningkatkan keberhasilan KB nasional peranan pria sebenarnya sangat penting dan strategis. Sebagai kepala keluarga pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat dalam mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan (Manuaba, 2010).

Terdapat banyak cara dan metode kontrasepsi baik untuk wanita maupun pria, tetapi semua metode atau cara tersebut harus memenuhi syarat kontrasepsi yang baik yaitu aman / tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana (tidak perlu

dilakukan oleh tenaga medis), dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian berjangka waktu lama (Manuaba, 2010)

Adapun metode kontrasepsi pria yang telah dikembangkan adalah vasektomi atau yang lebih dikenal masyarakat dengan MOP (Metode Operasi Pria) dan kontrasepsi kondom.

## **1. Vasektomi**

### **a. Definisi Vasektomi**

Vasektomi atau disebut juga dengan sterilisasi pria adalah metode kontrasepsi untuk pria berupa tindakan medis pemotongan dan pengikatan saluran sperma kanan dan kiri (BKKBN, 2018).

Vasektomi atau disebut juga dengan sterilisasi pria adalah metode kontrasepsi untuk pria berupa tindakan medis untuk penutupan saluran sperma kanan dan kiri sehingga cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma. Metode ini bersifat permanen, namun kemajuan teknologi kedokteran memungkinkan prosedur rekanalisasi (penyambungan kembali saluran yang diputus). Namun prosedur rekanalisasi masih relatif mahal dan hanya bisa dilakukan di rumah sakit – rumah sakit tertentu. Tingkat keberhasilan untuk mengembalikan kesuburan juga masih rendah. (BKKBN, 2018).

### **b. Jenis-jenis Teknik Vasektomi**

Menurut Zini, Grantmyre, dan Chan 2016 terdapat dua teknik pembedahan yang paling sering digunakan untuk mengakses vas deferens selama prosedur vasektomi. Kedua teknik tersebut adalah:

#### **1. Metode Konvensional/Standar**

Metode insisi konvensional merupakan metode yang melibatkan pisau bedah

untuk membuat satu atau dua sayatan.

## 2. Metode Tanpa Pisau Bedah (*No-Scalpel Vasectomy*)

Metode tanpa pisau bedah merupakan metode yang menggunakan instrument tajam seperti *forceps* untuk menusuk kulit skrotum. Dibandingkan dengan metode konvensional, metode tanpa pisau bedah memiliki risiko *postoperative* yang lebih rendah seperti hematoma, nyeri, dan infeksi.

## 3. Persyaratan Vasektomi

Beberapa persyaratan vasektomi yang dikutip dari berbagai *literature* adalah:

- a. Setidaknya berumur 21 tahun dan mampu menerima secara mental serta bertanggungjawab ketika menandatangani *informed consent* (Keane, 2010).
- b. PUS sudah mantap dan membulatkan tekad untuk tidak mempunyai anak lagi (Hargeave, 2012).
- c. Istri tidak mempunyai masalah ginekologi yang berhubungan dengan kesulitan untuk hamil. Hal ini agar keefektifan vasektomi dapat terukur dengan nyata (Hargeave, 2012).

## 4. Bentuk-bentuk Vasektomi

Vasektomi/sterilisasi pada laki-laki juga memiliki berbagai bentuk (BKKBN, 2012), antara lain:

### a. Vasektomi dengan Pisau

Setelah anestesi lokal yaitu dengan larutan prokain lidokain atau lignokain tanpa memakai adrendin maka dilakukan irisan pada kulit scrotum. Kulit dan otot-otot disayat, maka tampak vas deferens dengan sarungnya. Irisan dapat dilakukan pada garis tengah antara dua belahan scrotum atau pada dua tempat di atas masing-

masing vas deferens.

Kedua vas tampak sebagai saluran yang putih dan agak kenyal pada perabaan. Vas dapat dibedakan dari pembuluh-pembuluh darah, karena tidak berdenyut. Identifikasi vas terutama sukar apabila kulit scrotum tebal.

b. Vasektomi pada Pisau

Vasektomi pada pisau juga dapat dilakukan tanpa mengiris kulit, jadi tanpa memakai pisau sama sekali, yaitu dengan cara:

1. Saluran diikat bersama-sama dengan kulit scrotum, dengan cara mencobloskan jarum dengan benang sampai ke bawah saluran mani.
2. Dapat juga disuntikkan ke dalam saluran mani.
3. Saluran mani dapat dibakar dengan mencobloskan jarum kauter halus melalui kulit ke dalam saluran mani.

c. Vasektomi tanpa Memotong Saluran Mani

Vasektomi dapat dilakukan tanpa memotong saluran mani setelah kulit dibuka dan saluran mani ditampilkan, saluran mani kemudian diikat kemudian di-insisi, dapat juga di-insisi kecil kemudian dimasukkan semacam spiral kecil ke dalam lumen saluran mani.

Adapun syarat-syarat untuk menjadi akseptor (pengguna) vasektomi adalah sebagai berikut:

1. Sukarela.
2. Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi
3. Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.
4. Cara kerja :

Cara kerja vasektomi melakukan penutupan sel mani sehingga sel mani

tidak dapat masuk ke saluran cairan mani. Pada waktu senggama dan ejakulasi hanya cairan mani yang masuk ke vagina tanpa ada sel mani. Pria yang melakukan vasektomi tetap memproduksi sel mani/sperma, namun sperma ini akan terserap kembali oleh tubuh (karena sperma berisi protein).

- a. Sebelum operasi, dokter akan memeriksa kesehatan lebih dahulu, untuk memastikan cocok atau tidak.
- b. Sebelum operasi dilakukan, disuntik agar tidak terasa sakit.
- c. Saluran sperma ditutup dengan operasi kecil (bisa dengan atau tanpa pisau), sehingga nanti sperma tidak terdapat dalam air mani dan tidak menyebabkan kehamilan. Sperma yang tidak keluar ini akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan penyakit.
- d. Operasi dilakukan oleh dokter terlatih.
- e. Operasi dapat dilakukan sewaktu-waktu.

Perawatan setelah operasi :

- a. Istirahat secukupnya, tidak ada ketentuan khusus untuk hal ini (melihat kondisi pasien saja).
- b. Bekas luka yang diakibatkannya harus bersih dan kering, tidak boleh terkena air selama 3-4 hari.
- c. Senggama baru bisa dilakukan, setelah 1 Minggu sesudah operasi.
- d. Selama 10 kali ejakulasi setelah operasi masih dapat sperma dalam cairan maninya. Jadi, pasangannya harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 10-12 kali senggama.
- e. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter setelah 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah operasi dilakukan.

## 2. Kelebihan Vasektomi

- a. Tidak ada mortalitas (kematian) sangat efektif dalam mencegah kehamilan mencapai 97% - 98%.
- b. Morbiditas (mengakibatkan sakit) sangat minim
- c. Suami tidak perlu dirawat dirumah sakit
- d. Dilakuakan dengan anastesi lokal yang berlangsung kurang lebih 15 menit
- e. Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya dan jumlah air mani yang dikeluarkan tidak berubah
- f. Biasanya murah terdapat program dari pemerintah
- g. Tidak selalu dilakukan dikamar operasi
- h. Dilakukan hanya sekali dan efektif dalam jangka panjang.

## 3. Kekurangan Vasektomi

Kekurangan metode vasektomi disebabkan karena rendahnya pria dalam mengikuti metode KB vasektomi. Masih rendahnya pengguna vasektomi dikarenakan masih banyaknya anggapan bahwa KB hanyalah urusan istri (Pertiwi, 2011). Alasan lain seperti dipercayanya mitos yang menganggap bahwa dengan divasektomi dapat menurunkan *sexual performance* dan mengakibatkan kelemahan juga berkembang di masyarakat (Scott, 2011). Selain itu pengetahuan yang kurang turut berkontribusi pula pada keengganan seorang pria untuk divasektomi (Suikromo, 2015). Padahal antara suami dengan istri harus saling berbagi tanggungjawab untuk memutuskan penggunaan KB (Dorman, 2012)

## 4. Keterbatasan Vasektomi

Setelah tindakan medis, akseptor harus beristirahat selama 2 – 3 hari dan menghindari kerja berat selama beberapa hari. Perlu tenaga kesehatan terlatih

untuk melakukan proses vasektomi. Setelah operasi masih harus menggunakan kondom atau alat kontrasepsi lainnya selama 3 bulan.

## 5. Efektifitas Vasektomi

*World Health Organization* (WHO, 2011) dengan divasektomi angka kejadian kehamilan tidak diinginkan menghasilkan angka hingga dibawah 1 dari 100 perempuan setiap tahunnya. Metode lain seperti pemakaian kondom dinilai sebagai metode yang tidak nyaman untuk dipakai oleh pria sehingga tidak banyak dipilih (Listiyani, 2012). Angka kegagalan kondom juga cukup tinggi yaitu mencapai 18% (WHO, 2011). Sedangkan metode senggama terputus merupakan metode kontrasepsi dengan angka kegagalan tertinggi dibanding dengan metode lainnya, yakni mencapai 27% (Caughey, 2013).

## 2. Kondom

### a. Definisi Kondom

Kondom adalah sarung berbentuk silinder yang tipis terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (BKKBN 2018).

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang paling mudah dipakai dan diperoleh, baik melalui apotik maupun toko obat dengan berbagai merek dagang. Kondom terbuat dari lateks atau karet, berbentuk lubang tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Kemenkes, 2015).

Kondom bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan sel telur. Kondom mempunyai tiga fungsi (*triple function*) yaitu sebagai alat KB, mencegah IMS termasuk

HIV/AIDS serta membantu suami yang mengalami ejakulasi dini. Kondom cukup efektif sebagai alat KB bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif

karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun atau tingkat efektifitas penggunaan kondom 80%-90% (BKKBN, 2017).



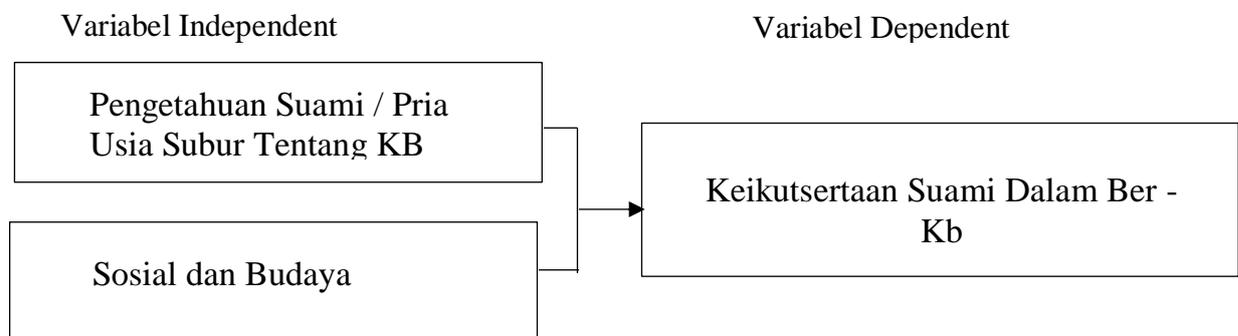
Gambar 2.1 Alat Kontrasepsi Pria Metode Kondom (Kemenkes, 2015)

- i. Kelebihan Kondom
  - a. Dapat mencegah penularan IMS termasuk HIV/AIDS dan kehamilan, jika penggunaan secara baik dan benar dan dipakai setiap kali berhubungan seksual
  - b. Aman karena tidak ada efek samping hormonal
  - c. Dapat menambah kenikmatan pada kasus ejakulasi dini
  - d. Murah dan mudah untuk didapatkan tanpa memerlukan resep dokter
- ii. Kekurangan Kondom
  - a. Ada beberapa pasangan yang alergi terhadap baan karet kondom
  - b. Kondom hanya bisa dipakai satu kali
  - c. Kondom yang kadaluwarsa mudah sobek dan bocor
- iii. Efektifitas Kondom
  - a. Efektif sebagai kontrasepsi apabila dipakai dengan benar
  - b. Efektifitas penggunaan kondom <95%

- c. Sangat efektif jika digunakan pada waktu istri dalam periode menyusui eksklusif 6 bulan (BKKBN, 2017)

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas yang menjadi variabel independent adalah pengetahuan pria dan sosial budaya yang mempengaruhi keikutsertaan suami menjadi akeptor KB dan yang menjadi variabel dependent adalah keikutsertaan pria menjadi akseptor KB.

## 2.3 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono 2014 hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan uraian di atas, diajukan dua hipotesis

alternatif dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya terhadap Keikitsertaan Suami Aksektor Keluarga Berencana

Ha : Ada hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya terhadap Keikitsertaan Suami Aksektor Keluarga Berencana

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran dalam satu waktu, dengan menggunakan alat ukur kusioner ( Nursalam, 2017 ).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah . Adapun dasar pemilihan lokasi penelitian ini adalah dimana suami kurang keikutsertaanya dalam ber – KB yaitu hanya 2 % dan daerah serta waktu masih memungkinkan terjangkau oleh peneliti.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret 2020 – Agustus 2020 pengajuan judul dilaksanakan pada Bulan Maret 2020, persiapan proposal dilaksanakan pada Bulan April 2020 dan Mei 2020.seminar proposal dilaksanakan pada bulan Juni 2020 dan perbaikan proposal dilaksanakan pada bulan juli 2020. Pelaksanaan penelitian dan Pengelohan data dilaksanakan pada juli 2020 dan bulan Agustus 2020. Seminar hasil dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

**Tabel. 3.1 Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul	■					
Persiapan Proposal		■	■	■		
Seminar Proposal				■		
Perbaikan Proposal					■	
Pelaksanaan Penelitian					■	■
Pengelohan Data					■	■
Seminar Hasil						■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan semua elemen atau individu atau keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Heriyanto 2012).

Populasi penelitian ini sebanyak 172 Pria Pasangan Usia Subur yang ada di desa Aek gambir.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang akan digunakan untuk penelitian (Hidayat, 2014). Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = N / ( 1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{172}{1 + (172 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{172}{1 + (1,72)}$$

$$n = 63,26 \text{ atau } 63$$

**Keterangan :**

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 90%, maka tingkat kesalahan adalah 10%)

Berdasarkan hal diatas, peneliti mengambil sampel sebanyak 63 orang dari jumlah populasi yaitu 172 orang. Besarnya pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti terkait waktu, dana, dan tenaga. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Accidental Sampling*, merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapasaja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Hidayat, 2014).

**3.4 Etika Penelitian**

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. setelah mendapat izin dari ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Langkah selanjutnya lembar persetujuan (*Informed Consent*) akan diberikan kepada suami sebagai calon responden, sekaligus menjelaskan manfaat dan

tujuan serta memberitahukan bahwa tidak ada pengaruh negative yang akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

4. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Data-data yang diperoleh semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan serta tidak akan dipublikasikan pada pihak lain. Setelah responden memahami serta menerima maksud dan tujuan penelitian, maka responden secara sukarela menandatangani lembar persetujuan dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder. Adapun yang dimaksud dengan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, jenis pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *closes ended* atau pertanyaan tertutup dalam bentuk *multiple choice* yaitu pertanyaan yang menyediakan alternatif jawaban dan responden hanya memilih diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo 2012). Penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang berkaitan dengan pengetahuan soal budaya dan keikutsertaan suami / pria menjadi akseptor KB .

1. Kriteria Pengetahuan.
  - a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan dari 8 – 10 soal benar .
  - b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan dari 6 – 7 soal benar.

c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan dari 1 – 5 soal benar.

## 2. Kriteria Sosial Budaya

a. Mendukung Nilai < 20 jika 8 – 10 soal benar.

b. Tdak Mendukung Nilai < 15 jika 1 – 5 soal benar.

Dimana bila jawaban benar nilai 2 bila jawaban salah nilai 1.

## 3. Kriteria Keikutsertaan Pria Dalam Ber – KB

a. Nilai 1 jika MKJP / Kondom

b. Nilai 0 jika tidak ikut MKJP / Kondom

### 3.5.1 Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur. Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Untuk mencari validitas, harus mengkorelasikan skor dari setiap pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan. Jika memiliki koefisien korelasi lebih besar dari 0,3 maka dinyatakan valid tetapi jika koefisiennya korelasinya dibawah 0,3 maka dinyatakan tidak valid. Dalam mencari nilai korelasi, maka penulis menggunakan rumus Pearson Product Moment, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana:

$r$  = Koefisien korelasi

$n$  = Jumlah responden

$\sum X$  = Jumlah skor item *instrument*

$\sum Y$  = Jumlah total skor jawaban

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat total skor jawaban

$\sum XY$  = Jumlah perkalian skor jawaban suatu item dengan total skor

Angka yang diperoleh harus dibandingkan dengan standar nilai korelasi validitas, menurut Sugiyono 2017 nilai standar dari validitas adalah sebesar 0,3. Jika angka korelasi yang diperoleh lebih besar daripada nilai standar maka pertanyaan tersebut valid (Signifikan).

### 3.5.2 Uji Realibilitas

Menurut Sugiyono 2017 menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan. Untuk uji reliabilitas digunakan metode split half. Hasil penelitian reliabel terjadi apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Instrument yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Metode yang digunakan adalah Split Half, dimana instrument dibagi menjadi dua kelompok.

$$r_{AB} = \frac{\sum XY}{\sqrt{[n(\sum A^2) - (\sum A)^2][n(\sum B)^2 - (\sum B)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{AB}$  = Korelasi *Pearson Product Moment*

$\sum A$  = Jumlah total skor belahan ganjil

$\sum B$  = Jumlah total skor belahan genap

$\sum A^2$  = Jumlah kuadrat skor belahan ganjil

$\sum B^2$  = Jumlah kuadrat skor belahan genap

$\sum AB$  = Jumlah perkalian skor jawaban belahan ganjil dan genap

Apabila korelasi 0,7 atau lebih maka dikatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup tinggi, namun sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel.

Kemudian koefisien korelasinya dimasukan kedalam rumus Spearman

Brown:

$$r = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

r = Koefisien korelasi

$r_b$  = Korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua batas reliabilitas minimal 0,7.

Setelah di dapat nilai reliabilitas ( ) maka nilai tersebut dibandingkan dengan yang sesuai dengan jumlah responden dan taraf nyata dengan ketentuan sebagai berikut:

Bila : Instrument tersebut dikatakan reliabel

Bila : Instrument tersebut dikatakan tidak reliabel

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data antara lain :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Desa Aek Gambir.
3. Setelah mendapat izin penelitian maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Pada saat pengumpulan data, peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya.
4. Apabila peneliti telah menemukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden diambil menjadi subyek penelitian. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengisian kuesioner. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Responden diminta untuk menjawab pernyataan-pernyataan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara. Metode wawancara dipilih karena beberapa hal, antara lain waktu yang singkat, responden yang mengalami masalah penglihatan, responden sedang kurang sehat, responden malas membaca dan mengisi kuesioner secara langsung, dan keinginan responden untuk cepat pulang.
6. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

### 3.7 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam 2017).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian (Notoatmodjo 2012).

Variabel Penelitian terdiri dari :

#### 1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Transcultural Nursing meliputi faktor pengetahuan suami, faktor sosial, faktor nilai budaya.

#### 2. Variabel dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keikutsertaansuami / pria pasangan usia subur dalam program keluarga berencana di wilayah Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut.

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan	Keterjangkauan pria / suami dalam memperoleh informasi dan pelayanan KB yang memuaskan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang jika < 56 % menjawab 1 – 5 soal dengan benar 2. Cukup jika 56 – 75 % menjawab 6 – 7 soal dengan benar 3. Baik jika 76 – 100 % menjawab 8 – 10 soal dengan benar
2.	Sosial Budaya	Kondisi masyarakat yang berpengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi pria ( kondom dan vasektomi/ MOP )	Kuesioner	Ordinal	1. Nilai > 10 tidak mendukung (1) 2. Nilai < 20 mendukung ( 2 )
Dependen					
	Keikutsertaan Pria dalam Program KB	Dikatakan ikut jika akseptor menggunakan kontrasepsi pria ( kondom dan vasektomi/ MOP )	Kuesioner	Nominal	1. Nilai 0 jika tidak ikut kondom dan vaksetomi 2. Nilai 1 jika ikut kondom dan vaksetomi

### 3.8 Analisa Data

Tahapan analisa data meliputi:

1. Analisa univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen.

2. Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan pengetahuan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami / pria menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 yang berjumlah dengan menggunakan uji Chi Square, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan, nilai  $\alpha$  ( alpha ) 0.1 %.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran umum**

Desa Aek Gambir mempunyai luas wilayah 18 km<sup>2</sup> yang dibagi menjadi 2 dusun yaitu dusun I dan dusun II. Dimana jumlah penduduk 1780 jiwa. Pusat pelayanan Kesehatan di Kecamatan terletak di Desa Aek Gambir di Dusun II begitu juga pusat pelayanan KB terletak di Dusun II Desa Aek Gambir yang dimana keikutsertaan suami ber – KB masih sedikit sehingga peneliti memilih Desa Aek Gambir tersebut dalam penelitian ini. Dimana keikutsertaan pria hanya 20 % dari peserta KB Desa Aek Gambir .

Kegiatan yang telah dilaksanakan selama ini meliputi KIE bersama kader Door To Door dan melalui posyandu tiap bulannya. Jumlah PUS di Desa Aek Gambir 370 KK dimana hanya 112 KK yang menggunakan KB dimana peserta KB nya ibu rumah tangga dan hampir 50 % tidak diketahui oleh suami.

Data karakteristik responden ini berjumlah 63 responden di Desa Aek Gambir Tahun 2020.

#### **4.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Desa Aek Gambir Tahun 2020 dapat dijelaskan pada tabel.

#### 4.2.1 Karakteristik Responden

##### 1. Distribusi Karakteristik Responden.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur suami, suku, pendidikan akhir, pekerjaan, jumlah anak, di wilayah kerja Puskesmas Lumut

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
20 – 25 Tahun	5	7,9
26 – 30 Tahun	20	31,7
31 – 35 Tahun	27	42,9
36 – 40 Tahun	11	17,5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>		
Batak	25	39,7
Nias	38	60,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan Akhir</b>		
SD	7	11,1
SMP	25	39,7
SMA	28	44,4
SARJANA	3	4,8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	3,2
Lainnya / Serabutan	10	15,9
Wiraswasta	4	6,3
Petani	47	74,6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>
<b>Jumlah Anak</b>		
1 – 3 Orang	19	30,2
4 – 6 Orang	44	69,8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

tabel 4.1 diketahui bahwa dari 63 (100%) jumlah responden, persentase kelompok umur terbesar adalah kelompok umur suami 31–35 tahun sebanyak 27 responden (42.9%) dan terendah adalah kelompok umur 20-25 tahun sebanyak 5 responden (7,9%).

tabel 4.1 diketahui bahwa dari 63 (100%) jumlah responden, persentase kelompok suku terbesar adalah kelompok suku Nias sebanyak 38 responden

(60.3%) dan terendah adalah kelompok Suku Batak sebanyak 25 responden (39.7%).

tabel 4.1 diketahui bahwa pendidikan akhir responden terbanyak adalah SMA/SLTA sebanyak 28 responden (44.4%) dan terendah adalah SARJANA sebanyak 3 responden (4.8%).

tabel 4.1 diketahui bahwa dominan pekerjaan responden yaitu petani sebanyak 47 responden (74.6%) dan terendah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 responden (3.2%).

tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah anak responden yaitu 4-6 Orang sebanyak 44 responden (69.8%) dan terendah 1-3 Orang sebanyak 19 responden (30.2%).

#### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami

##### Menjadi Akseptor KB

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan frekuensi pengetahuan suami dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB

<b>Variabel Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	34	54,0
Cukup	17	27,0
Baik	12	19,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

table 4.2 diketahui Pengetahuan dengan informasi dan pelayanan KB yang kurang terdapat 34 responden (54%) yang memiliki pengetahuan dengan informasi dan pelayanan KB yang cukup sebanyak 17 responden (27%) dan yang baik pengetahuannya tentang informasi dan pelayanan KB yang memuaskan adalah sebanyak 12 responden (19 %)

#### 4.2.3 Distribusi frekuensi Sosial Budaya Dengan Keikusertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Sosial Budaya Dengan Keikusertaan Suami Menjadi Akseptor KB

<b>Variabel Sosial Budaya</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Mendukung	31	49,2
Mendukung	32	50,8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

tabel 4.3 diketahui Sosial budaya yang tidak mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi pria ( Kondon dan Vaksetomi/MOP) sebanyak 31 responden ( 49.2%) sedangkan yang mendukung 32 responden (50,8%).

#### 4.2.4 Distribusi frekuensi Keikusertaan Suami Menjadi Akseptor KB

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Keikusertaan Suami Menjadi Akseptor KB

<b>Variabel Sosial Budaya</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak ikut Kondom dan Vaksetomi	36	57,1
ikut Kondom dan Vaksetomi	27	42,9
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

tabel 4.4 diketahui Suami yang tidak ikut metode kontrasepsi pria ( Kondon dan Vaksetomi/MOP) sebanyak 36 responden ( 57,1%) sedangkan yang ikut 27 responden (42,9%).

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan yang berkorelasi, menganalisa perbandingan antara variabel independen dengan dependen ( Notoadmodjo, 2010 )

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Desa Aek Gambir Tahun 2020

Pengetahuan	Keikutsertaan suami dalam ber - KB						P-Value
	Tidak Ikut		Ikut		Total		
	N	%	N	N	N	%	
Kurang	24	66,6	10	37,1	34	100	0,046
Cukup	6	16,7	11	40,7	17	100	
Baik	6	16,7	6	22,2	12	100	
Total	36	100	27	100	63	100	

tabel 4.5 diatas didapatkan responden dengan pengetahuan kurang dengan keikutsertaan suami dalam ber – KB ada 24 orang (66,7%) sedangkan yang ikut ada 10 orang (37,0%).

Sehingga dapat disimpulkan di atas ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan suami dalam ber – KB dengan nilai *P-Value* 0,04 (<0.05). maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Tabel 4.6 Hubungan Sosial Budaya dengan keikutsertaan suami dalam program KB Di Desa Aek Gambir

Sosial Budaya	Keikutsertaan pria dalam Program KB						P-Value
	Tidak Ikut		Ikut		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	19	61,3	12	38,7	31	100	0,051
Mendukung	17	53,1	15	46,9	32	100	
Total	36	57,1	27	42,9	63	100	

tabel 4.6 diatas didapatkan responden dengan sosial budaya yang tidak mendukung dengan keikutsertaan suami dalam ber – KB ada 19 responden (61,3%) sedangkan yang mendukung 17 responden (53,1%).

Sehingga dapat disimpulkan di atas ada hubungan sosial budaya dengan keikutsertaan suami dalam ber – KB dengan nilai *P-Value* 0,051 (<0.05).maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **5.1 Analisis Karakteristik Responden**

#### **5.1.1 Umur**

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Aek Gambir Tahun 2020, di dapatkan bahwa dari 63 (100%) jumlah responden, persentase kelompok umur terbesar adalah kelompok umur suami 31–35 tahun sebanyak 27 responden (42.9%) dan terendah adalah kelompok umur 20-25 tahun sebanyak 5 responden (7,9%). Dari hasil penelitian dapat dilihat usia yang paling mendominasi adalah pada umur 31 – 35 tahun sebanyak 27 responden ( 42,9 % ). Umur suami hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih masuk dalam usia subur. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursalam (2011) Yang menyebutkan usia responden tertinggi berada pada rentang usia antara 35-39 tahun sebanyak 61 (34,3%) responden. Bahwasanya golongan usia subur terbanyak antara 35 – 39 tahun.

#### **5.2.2 Suku**

Hasil penelitian di ketahui bahwa dari 63 (100%) jumlah responden, persentase kelompok suku terbesar adalah kelompok suku Nias sebanyak 38 responden (60.3%) dan terendah adalah kelompok Suku Batak sebanyak 25 responden (39.7%). hasil penelitian dapat dilihat suku yang paling mendominasi adalah suku nias sebanyak 38 responden ( 60.3 % ) dimana hukum adat masyarakat nias menganut sistem kekerabatan yang bersifat patrilineal suatu adat masyarakat yang mengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. Maka yang sangat berperan untuk menguasai harta kekayaan terletak pada laki – laki, sementara pihak

perempuan tidak berhak menguasai. Walaupun sudah memiliki banyak anak, sukunias tidak akan ikut serta ber – KB. penelitian ini sesuai dengan yang dikutin Naibaho ( 2012 ), kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini, memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia.

### **5.2.3 Pendidikan Akhir**

Hasil penelitian di ketahui bahwa pendidikan akhir responden terbanyak adalah SMA/SLTA sebanyak 28 responden (44.4%) dan terendah adalah SARJANA sebanyak 3 responden (4.8%). Dari hasil penelitian dapat dilihat pendidikan terakhir yang paling mendominasi adalah SMA/SLTA sebanyak 28 responden ( 44,4 % ). Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang kurang akan berdampak keikutsertaan pria dalam ber – KB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian ( Nursalam, 2011 ) yang menyatakan ada pengaruh antara faktor pendidikan terhadap keikutsertaan pria ber – KB. Dimana pendidikan diperoleh dari proses belajar melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan pengetahuan.

### **5.2.4 Pekerjaan**

Hasil Penelitian di ketahui bahwa dominan pekerjaan responden yaitu petani sebanyak 47 responden (74.6%) dan terendah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 responden (3.2%). hasil penelitian pekerjaan di ketahui bahwa mayoritas suami bekerja sebagai petani dimana pekerjaan suami mencerminkan status ekonomi keluarga karena pekerjaan pada masyarakat kita umumnya penyumbang pendapatan rumah tangga utama. Pendapatan seseorang dapat diasumsikan bahwa derajat

kesehatannya akan semakin tinggi, karena akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan semakin mudah. Tingkat penghasilan akan mempengaruhi keikutsertaan pria dalam ber – KB. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ratih (2011).

### **5.2.5 Jumlah Anak**

Dari hasil penelitian dapat dilihat jumlah anak yang paling mendominasi ( 4-6 Orang anak ) sebanyak 44 responden (69.8%) . Hal ini dikarenakan jumlah anak yang dimiliki keluarga sebagian besar sudah direncanakan dan dibicarakan antara suami dan istri berdasarkan berbagai pertimbangan seperti kondisi kesehatan suami dan istri, serta kesiapan mental dan kemampuan ekonomi untuk menjamin kesehatan, pendidikan dan masa depan anak – anaknya khususnya untuk jumlah anak - anaknya. Keluarga Berencana ( KB ) adalah cara merencanakan keluarga, kapan ingin mendapatkan anak dan berapa jumlah anak. Hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan suami dalam KB memiliki hubungan erat karena dalam program KB itu sendiri jumlah anak merupakan salah satu tujuan dalam program KB ( BKKBN, 2017 )

## **5.2 Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB di Desa Aek Gambir .**

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam

domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2017 )

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir Tahun 2020 dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,048 dimana nilai *Pvalue* > 0,1 yang menandakan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan suami dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir. Hal itu dipertegas dengan data yang ditemukan bahwa dari 63 responden yang berpengetahuan baik diantaranya sebanyak 12 responden . Hal ini dipertegas dengan data yang ditemukan bahwa dari 12 reponden yang pengetahuan baik, sebanyak 6 responden diantaranya tidak ikut serta dalam ber - KB. Hal tidak sejalan dengan teori yang menyatakan jika seseorang dengan pengetahuan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuanya.

Pada pengatahuan cukup ditemukan bahwa dari 17 orang responden, yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden tidak ikut serta dalam ber – KB. Pada pengetahuan kurang ditemukan dari 34 responden yang berpengetahuan kurang 24 responden tidak ikut dalam ber – KB artinya bahwa pengetahuan responden yang kurang tetntu akan berdampak pada keikutsertaan pria dalam ber – KB.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian ( Nursalam, 2011 ) bahwasanya ada hubungan pengetahuan dengan keiutsertan pria dalam ber – KB. Hal ini sejalan dengan Penelitian Rochmatillah ( 2017 ) yang menjelaskan semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah tingkat keikutsertaan pria ber – KB dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinngi tingkat keikutsertaan pria ber – KB

### **5.3 hubungan sosial budaya dengan keikutsertaan pria dalam ber – KB di Desa**

#### **Aek Gambir .**

Sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh, dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama. Menurut Muhammad (1996) yang dikutip Naibaho (2012), kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini, memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir Tahun 2020 dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,051 dimana nilai *Pvalue* > 0,1 yang menandakan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara sosial budaya dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir. Hal itu dipertegas dengan data yang di temukan bahwa dari 63 responden yang mendukung diantaranya sebanyak 32 responden. Hal ini dipertegas dengan data yang di temukan bahwa dari 63 reponden yang tidak mendukung sebanyak 31.

Penelitian ini sejala dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rochmatillah (2017) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sosial budaya dengan keikutsertaan pria ber – KB.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Ada hubungan Perilaku kesehatan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Ahmad Basyr di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
2. Frekuensi karakteristik responden mempengaruhi hubungan pengetahuan dan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB di Desa Aek Gambir, meliputi umur yaitu umur terbesar adalah kelompok umur suami 31 – 35 tahun sebanyak 27 responden (42,9%), suku terbesar yaitu suku nias sebanyak 38 responden (60,3%) , pendidikan akhir responden terbanyak SMA/SLTA 28 responden (44,4%), pekerjaan responden yang dominan adalah petani sebanyak 47 responden (74,6%) dan jumlah anak responden sebanyak (4 - 6 orang ) sebanyak 44 (69,8%).
3. Frekuensi pengetahuan memiliki hubungan dengan keikutsertaan suami ber – KB di Desa Aek Gambir dengan nilai  $p - value$  0,048 dimana nilai  $p - value < 0,05$  yang artinya hipotesis di terima yang artinya ada hubungan pengetahuan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.
4. Frekuensi sosial budaya memiliki hubungan dengan keikutsertaan suami ber – KB di Desa Aek Gambir dengan nilai  $p - value < 0,051$  dimana nilai  $p - value < 0,05$  yang artinya hipotesis di terima yang artinya ada hubungan sosial budaya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan KB khususnya pria di daerah penelitian.

Sebagai bahan masukan bagi pemberi layanan terutama pelayanan KB untuk pria dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan akseptor dengan meningkatkan kualitas pelayanan KB bagi pria.

### **5.2.2 Bagi Peneliti**

Sebagai pengembangan diri dalam menambah wawasan pengetahuan, dan pengalaman berharga di bidang penelitian.

berdasarkan faktor lain, variabel yang berbeda jumlah sampel yang lebih banyak dan tempat yang berbeda desain yang lebih tepat yang berhubungan dengan alat kontrasepsi keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, G.& H., Peningkatan Sosial Ekonomi Peserta Keluarga Berencana. *Jurnal Administrasi Pembangunan*.
- A, Zini., G., 2016. CUA Guideline: Vasectomy. Canada Urological Association. , pp.E274–E278.
- Alaman, A., 2016. Lack of Family Planning: The Hightlighted Burden International Journal of Women Empowerment. , 2, pp.34–36.
- Alligood, 2014. *Nursing Theorists and Their Work. ed.8* St. Lous, Missouri: Elsevier Mosby.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat , 2016. *Statistik Indonesia Tahun 2016*. Jakarta
- BKKBN, 2017. Laporan Khusus Kepala BKKBN Surya Chandra Surapati. *Jurnal Keluarga*.
- BKKBN, 2017. Laporan Khusus Kepala BKKBN Surya Chandra Surapati. *Jurnal Keluarga*.
- Caughey, C.&, 2013. *Obstetric & Gynecology*, Philadelphia: Lippinncott Williams & Wilkins.
- Dorman, 2012. Demand for Male Contraception. , pp.605–613.
- Hargeave, T., 2012. *MAle Infertility*, London: Springer Publishing Company.
- Haryadi, U. & Perpusnas, G.T., 2016. Sosialisasi Sustainable Development Goals (SDGs).
- Haryadi, U. & Perpusnas, G.T., 2016. Sosialisasi Sustainable Development Goals (SDGs).
- Heriyanto, B., 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Putra Media Nusantara.
- Irine, 2011. *Pelaksanaan Manajemen Berbasis Sekolah di Sekolah Dasar*, Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI., 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2nd ed.*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

- Listiyani, E., 2012. Hubungan Pengetahuan Suami Tentang Keluarga Berencana dengan Sikap Suami dalam Ber-KB di Desa Mrisen Juwiring Klaten. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Melo, L., The Sunrise Model: A Contribution to the Teaching of Nursing Consultation in Collective Health. *American Journal of Nursing Research*, pp.20–23.
- Mulyanti, S.& A., 2016. No Title Dampak Penggunaan Metode Kontrasepsi Vasektomi terhadap Kesehatan dan keharmonisan pada Pasangan Suami istri di Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, pp.587–593.
- Mulyanti, S.& A., 2016. No Title Dampak Penggunaan Metode Kontrasepsi Vasektomi terhadap Kesehatan dan keharmonisan pada Pasangan Suami istri di Kecamatan Pagerbarang Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, pp.587–593.
- Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, S. & Gustaman, R.A., 2013. Faktor Persepsi dan Dukungan Istri yang berhubungan dengan Partisipasi KB Pria , pp.1017–1027.
- Novianti, S. & Gustaman, R.A., 2013. Faktor Persepsi dan Dukungan Istri yang berhubungan dengan Partisipasi KB Pria , pp.1017–1027.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Kebidanan Edisi 4.*, Jakarta: Salemba Medika.
- Oesman, A.L.&, 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang*, Jakarta: BKKBN.
- Perry, et al, 2016. *Promoting Vasectomy Service in Kenya*, Durham: The Population Council and The Evidence Project.
- SDKI, 2018. *Laporan Khusus SDKI*. Jakarta.
- Sugiah, 2010. Naskah Publikasi Peran Luran dalam Meningkatkan Partisipasi.
- Suikromo, 2015. Hubungan Antara pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Lingkungan IV Kelurahan Teling Atas Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi Universitas Sam ratulangi*, pp.295–299.
- WHO, 2011. Family Planning: Global Handbook for Providers. *Departement of Reproductive Health and Research WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Anesa Dharmas

Nim :18060001P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Desa Aek Gambir Tahun 2020 ”.

Tujuan penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Desa Aek Gambir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

saya sangat menghargai kesedeiaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

( Anesa Dharmas )



Dokumentasi Pembagian Kosioner  
Pada Responden Di Desa Aek Gambir 2020



Dokumentasi Pembagian Kosioner  
Pada Responden Di Desa Aek Gambir 2020



Dokumentasi Pembagian Kosioner  
Pada Responden Di Desa Aek Gambir 2020

