

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI  
PRIA DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM  
MENGUNAKAN KONDOM DAN MOP  
DI UPTD PUSKESMAS AHUHU  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

Oleh

**WINDA YUDI SAPUTRI**  
**P00312016153**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI JURUSAN  
KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA  
DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN  
KONDOM DAN MOP DI UPTD PUSKESMAS  
AHUHU KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017

Diajukan oleh :

**WINDA YUDI SAPUTRI**

Nim : P00312016153

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 23 November 2017

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH**  
Nip : 198008192002122001



**Feryani, S.Si.T., M.PH**  
Nip : 198102222002122001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
Nip : 198808021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA  
DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUKANAN  
KONDOM DAN MOP DI UPTD PUSKESMAS AHUHU  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017

Disusun dan diajukan oleh :

WINDA YUDI SAPUTRI  
P00312016153

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah diujikan tanggal 30 November 2017.

Tim Penguji

- |  |         |
|--|---------|
| 1.Hj. Sitti. Zaenab, SKM., SST., M.Keb | (.....) |
| 2.Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes       | (.....) |
| 3.Andi Malahayati N, S.Si.T., M.Kes    | (.....) |
| 4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH         | (.....) |
| 5. Feryani, S.Si.T., M.PH              | (.....) |

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes  
Nip : 196806021992032003



### **A. Identitas Penulis**

1. Nama : Winda Yudi Saputri
2. Tempat / Tanggal Lahir : Woerahi, 05 September 1992
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia
6. Alamat : Jl. Mawar No.1, Desa Woerahi

### **B. Pendidikan**

1. SD Negeri 2 Woerahi tamat pada tahun 2004
2. SMP Negeri 2 Ladongi tamat pada tahun 2007
3. SMA Negeri 1 Ladongi tamat pada tahun 2010
4. AKBID DIII Kebidanan Yayasan Pendidikan Konawe tamat pada tahun 2013
5. Poltekkes Kemenkes Kendari Prodi DIV Kebidanan 2016 sampai sekarang

### **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah penulis panjatkan segala puji dan syukur ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta kasih sayang-Nya sehingga atas ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi

Pria dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan Kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa begitu banyak kesulitan dan hambatan yang ditemukan, namun penulis tetap berusaha. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa, maupun materi yang ada didalamnya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH selaku pembimbing I dan Feryani, S.Si.T., M.PH selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Ibu Melani Asi, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan.
4. Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM., SST., M.Keb selaku Penguji I, Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji II, dan Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji III yang telah memberikan kritik dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Eni Idayati, SKM, selaku Kepala Puskesmas Ahuhu yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian di puskesmas tersebut.
6. Teristimewa kepada Ayahanda Muh. Yusran dan Ibunda Rerep Dian Dwi Susanti dan Adik tercinta Firman Yuda Aryo Pamungkas serta

Nenek tersayang Sri Wulandari serta tak lupa saya ucapkan kepada seluruh anggota keluarga yang telah memberikan kasih sayang, motivasi dan inspirasi serta pengorbanan yang tak terhingga.

7. Teman-teman seperjuanganku yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah memberikan dukungan moril dan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Atas segala bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan yang telah diberikan. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Kendari, 23 November 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	iv
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	v
<b>DAFTAR ISI.....</b>	vii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	xi
<b>ASBTRAK.....</b>	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1

B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	27
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep .....	28
E. Hipotesis Penelitian.....	28
<b>METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Penelitian.....	32
E. Keaslian Penelitian.....	6

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB III.**

F. Pengumpulan Data.....	33
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
H. Etika Penelitian.....	37
I. Penyajian Data.....	38

## **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian.....	41
C. Pembahasan.....	46

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>
----------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Tinjauan Pustaka.....	21
Gambar 2	Kerangka Teori.....	28
Gambar 3	Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4	Skema Rancangan Penelitian.....	29

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	33
Tabel 2	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu.....	40
Tabel 3	Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ahuhu.....	40
Tabel 4	Jumlah Petugas Puskesmas Ahuhu.....	41
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Umur.....	41
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	43
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	43
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Tingkat Partisipasi Pria.....	44
Tabel 10	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Partisipasi.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Surat Izin Permohonan Penelitian Dari Pihak Pendidikan
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian Dari Badan Penelitian Dan Pengembangan
Lampiran 4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 5	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Perhitungan SPSS <i>chi-square</i> ( $\chi^2$ )



**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA DENGAN  
PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN KONDOM DAN MOP  
DI UPTD PUSKESMAS AHUHU KABUPATEN KONAWA  
TAHUN 2017**

**Winda Yudi Saputri<sup>1</sup>, Nurmiaty<sup>2</sup>, Feryani<sup>3</sup>**

Partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah ditunjukkan dengan persen jumlah peserta KB pria baru mencapai 1,5%, yaitu kondom 1,3% dan vasektomi 0,2% sedangkan kontrasepsi untuk wanita suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak diminati.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional study (potong lintang). Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 91 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis *univariabel* dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis *bivariabel* dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan bantuan Komputer program SPSS.

Berdasarkan hasil output SPSS pada baris Pearson *Chi-Square* diperoleh analisis ada hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP.

Diharapkan bagi masyarakat khususnya pria pasangan usia subur untuk lebih aktif mencari data dan informasi serta wawasan tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan bagi para suami, sehingga kesetaraan pria dan wanita dalam berKB dapat diwujudkan.

**Kata Kunci** : pengetahuan tentang kontrasepsi pria, partisipasi pria  
**Daftar Pustaka** : 31 (1990-2016)

<sup>1</sup>. Mahasiswa Poltekes Kendari Jurusan Kebidanan.

<sup>2</sup>. Dosen Poltekes Kendari Jurusan Kebidanan.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai Pilar *Safe Motherhood*, yaitu keluarga berencana (KB). Pilar KB ini memastikan bahwa setiap Pasangan Usia Subur (PUS) mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB. Hal tersebut agar PUS dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak (Saifuddin dkk, 2010).

Kondisi di Indonesia saat ini menunjukkan bahwa cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate* atau *CPR*) mencapai 61,4%.

Angka ini merupakan pencapaian yang cukup tinggi diantara negara-negara ASEAN. Namun untuk partisipasi pria baik dalam bentuk ber-KB maupun dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini masih rendah. Hal ini tercermin dari data *Survey Demografi dan kesehatan Indonesia* (SDKI, 2007), dimana, angka partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah. Hal ini ditunjukkan dengan persen jumlah peserta KB pria baru mencapai 1,5%, yaitu kondom 1,3% dan vasektomi 0,2%. Oleh sebab itu sosialisasi dalam program ber-KB dikalangan pria harus lebih ditingkatkan. Dibandingkan Negara-negara berkembang lainnya seperti Pakistan (10,2%), Banglades (13,9%), Malaysia (16,8%), partisipasi pria di Indonesia

masih tertinggal yaitu pencapaian 8,5%. Peserta KB secara nasional pada tahun 2012 sebanyak 9,388,374 peserta, persentasenya sebagai berikut 706,102 (7,5%) peserta IUD, 131,053 (1,40%) peserta MOW, 27,680 (0,29%) peserta MOP, 766,451 (8,16%) peserta kondom, 806,543,648 (8,59%) peserta implant, 4,406,898 (8,16%) peserta suntik dan 2,543,648 (27,09%) peserta pil (BKKBN, 2012).

Menurut Susi (2016) rendahnya penggunaan alat kontrasepsi oleh pria dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah keterbatasan jenis alat kontrasepsi pria, kesehatan reproduksi dan penyelenggaraan KB kesehatan reproduksi masih belum mantap jika dilihat dari aspek kesetaraan keadilan gender serta keterbatasan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dapat menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi yaitu vasektomi dan kondom. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

oleh Siregar (2014) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi dalam klasifikasi pengetahuan baik sebesar 7,5% dan kurang sebesar 3,6%. Pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah menerima ide dan teknologi baru. Menurut Parwieningrum dkk (2009), faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya pengguna kontrasepsi pria 1. Kondisi lingkungan dan sosial budaya masyarakat 2. Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarganya dalam ber-KB rendah, dan 3. Keterbatasan penerimaan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi.

Dimasa mendatang tantangan dalam program Keluarga Berencana–Keluarga Reproduksi (KB-KR) lebih berat lagi, mengingat pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan jender masih memiliki banyak kendala. Khususnya yang berkait dengan pelaksanaan program KB-KR, kesetaraan kaum pria (para suami) dalam ber-KB (menjadi peserta KB aktif) masih sangat rendah. Program KB-KR pun masih memerlukan banyak dorongan dan motivasi, agar pemeliharaan kesehatan ibu, bayi dan anak meningkat dan angka kematian maternal menurun (BKKBN, 2003).

Data yang diperoleh dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sulawesi Tenggara tahun 2016, menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak diminati, sedangkan jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) (0,07%), Metode Operasi Wanita (MOW) (0,57%) dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (0,66%) yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang

diharapkan ([www.Profilbkkbnsultra.com](http://www.Profilbkkbnsultra.com)). Laporan dari BKKBN Kabupaten Konawe tahun 2014 jumlah peserta KB aktif 41.342 jiwa dari seluruh metode KB dengan jumlah akseptor KB pria meliputi MOP sebanyak 1,71% jiwa dan kondom 7,02% jiwa sedangkan pada tahun 2015 jumlah pengguna kondom meningkat menjadi 11,75% jiwa dan jumlah peserta kontrasepsi MOP menurun menjadi 0,2% jiwa. Apabila dibandingkan dari tahun 2014 dan 2015 pada tahun 2016 jumlah peserta KB aktif 35.297 jiwa dari seluruh metode KB, dengan jumlah akseptor KB pria menurun sebanyak 1,85% jiwa yang meliputi kondom sebanyak 1,5% jiwa serta MOP sebanyak 0,36% jiwa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Ahuhu pada tahun 2016 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 1.020 jiwa dengan dengan jumlah pria yang ikut ber-KB MOP 0 jiwa, dan Kondom 33 jiwa. Berdasarkan data tersebut mengindikasikan bahwa partisipasi pria dalam berKB masih sangat rendah. Hal ini memberi dampak negatif bagi kaum wanita karena kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita saja yang harus berperan aktif, melainkan kaum pria juga bertanggung jawab atas partisipasi pria dalam ber-KB (BKKBN, 2016).

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten konawe tahun 2017

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pria dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan Kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten konawe tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten konawe tahun 2017 berdasarkan pengetahuan.

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten konawe tahun 2017.

c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten konawe tahun 2017.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengetahuan bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya tentang alat kontrasepsi kondom dan MOP.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat setempat utamanya bagi pria pasangan usia subur agar lebih mengerti dan memahami tentang fungsi, manfaat, serta efektifitas alat kontrasepsi kondom dan vasektomi sehingga pemakaian alat kontrasepsi kondom dan MOP semakin bertambah.

## 3. Manfaat bagi peneliti

Untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria kondom dan MOP sehingga pemakaian alat kontrasepsi kondom dan vasektomi semakin bertambah, serta merupakan pengalaman berharga dalam mencoba mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.

## E. Keaslian penelitian

Berdasarkan penitilian tentang kondom dan vasektomi :

1. Setyani. R.A (2014), dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan tentang KB pria dengan status penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui

hubungan antara tingkat pengetahuan tentang KB pria dengan status penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pada 286 responden dengan tingkat pendidikan yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang

KB pria maka semakin tinggi status penggunaan alat kontrasepsi pada suami.

2. Hasmah (2013), dengan judul gambaran partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Uepai Kabupaten Konawe. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pria pasangan usia subur tahun 2013 mulai dari bulan Januari s/d bulan April di Puskesmas Uepai sebanyak 2305 orang pria dan sampel sebanyak 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas berada pada klasifikasi pengetahuan kurang 56 (58.3%) pria dan minoritas berada pada klasifikasi pengetahuan baik 40 (41.7%) pria.

3. Santoso. I.B (2009), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, dengan menggunakan pendekatan *study cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Besar

sampel untuk pendekatan kuantitatif adalah 100 pria PUS dari populasi 9.074 PUS yang diambil secara *multistage random sampling*. Analisa data dilakukan secara *univariat, bivariat* dengan *chi-square, multivariat* dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB (p value 0,009).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel yang digunakan terhadap partisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tempat dan waktu penelitian serta jumlah sampel yang digunakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan tentang partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi**

Partisipasi pria adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria/suami dalam pelaksanaan program KB. Partisipasi suami dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti : a. kondom, b. vasektomi, c. metode pantang berkala atau senggama terputus. Sedangkan partisipasi pria atau suami secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasan kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan alat kontrasepsi (Muntu, 2010).

Pengembangan metode kontrasepsi pria saat ini masih tertinggal karena adanya hambatan-hambatan yang ditemukan. Hambatan tersebut antara lain kesulitan dalam memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi, hambatan medis yang berupa ketersediaan alat maupun ketersediaan tenaga kesehatan. Selain itu juga adanya rumor yang beredar di masyarakat mengenai alat kontrasepsi sehingga hal ini menjadi faktor penghambat dalam pengembangan metode kontrasepsi. Penggunaan metode kontrasepsi modern bagi pria di Indonesia kurang dapat



berkembang sebagaimana yang diharapkan. Rendahnya keterlibatan pria dalam penggunaan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) diakibatkan oleh adanya kekhawatiran para pria setelah vasektomi mereka akan kehilangan kejantanannya. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Martinez *et al*, (2002) bahwa pria takut terjadi impotensi karena vasektomi. Juga adanya salah persepsi dan pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pengebirian, sehingga pria enggan untuk menjalani vasektomi. Rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB dapat memberikan dampak negatif bagi kaum wanita karena dalam kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita saja yang selalu berperan aktif (Syarif, 2004).

Menurut Parwieningrum dkk, (2009) rendahnya penggunaan kontrasepsi oleh pria terutama karena keterbatasan macam dan jenis alat kontrasepsi serta rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi pria adalah :

a. Kondisi lingkungan dan sosial budaya masyarakat

Ditinjau dari sudut kondisi lingkungan dan sosial budaya, keterlibatan suami / pria dalam KB adalah untuk memberikan

kesempatan kepada istri untuk istirahat. Tetapi untuk ikut MOP masyarakat masih belum banyak yang berminat dan situasi yang belum mendukung. Sedangkan keterlibatan suami/pria dalam kesehatan reproduksi, ketidak perhatian kaum suami terhadap istri mereka yang sedang hamil atau paska persalinan,

disebabkan karena kesibukan mereka mencari nafkah. Selanjutnya menerangkan bahwa nilai budaya masyarakat seperti pandangan terhadap banyak anak banyak rejeki, secara inferensial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan (Rizkitama, 2015).

b. Pengetahuan dan kesadaran pria

Pengetahuan pria/Pasangan Usia Subur (PUS) tentang vasektomi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan kesadaran pria dari pasangan usia subur yang enggan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi akseptor KB (Rizkitama, 2015).

c. Keterbatasan penerimaan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi

Aksesibilitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bagi pria masih sangat terbatas. Aksesibilitas informasi, KB baik media KIE, konseling yang tersedia, informasi yang diberikan oleh petugas, tempat pelayanan yang ada masih

bias gender. Bidan memberikan peran yang cukup tinggi melalui bidan biasanya disampaikan kepada klien terutama pada pasca persalinan. Media TV merupakan sumber informasi KB yang paling dominan diketahui di kalangan responden yang berada baik di perkotaan maupun di pedesaan, kemudian diikuti dengan media radio, majalah, poster, pamflet, leaflet dan booklet. Sementara itu, untuk kontrasepsi pria pada umumnya

menyatakan bahwa sebagai sumber informasi adalah petugas KB, media TV, Radio dan bidan (Rizkitama, 2015).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan (saifuddin dkk, 2010).

Menurut Christanto, (2014) kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat atau dengan operasi.

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi tiga kategori:

a. Metode Sederhana

1) Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang

vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal yang dikarenakan suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

2) Pantang berkala merupakan cara yang dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur.

b. Dengan Alat atau Obat

1) Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan berbentuk seperti kantung karet tipis, yang biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke

dalam liang vagina. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm, dengan demikian dapat mencegah terjadinya pembuahan (Hartanto, 2010).

Cara kerja Kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Saifuddin dkk, 2010).

Kondom cukup efektif bila dipakai secara teratur dan benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan pada 100 perempuan per tahun (Prawirahardjo, 2006).

- 2) Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.
- 3) Cream, Jelly, Cairan berbusa serta tablet berbusa (Vaginal Tablet) termasuk alat kontrasepsi yang dipakai oleh wanita yang mengandung spermisida (zat yang membunuh sel sperma) sehingga sperma gagal memasuki uterus. Jeli saat ini jarang dipakai dalam metode kontrasepsi karena tidak efektif

mencegah kehamilan dan menimbulkan alergi pada sebagian besar wanita yang memakai.

c. Metode Efektif

1) Pil KB atau Kontrasepsi oral.

Pil KB merupakan kontrasepsi berisi hormon yang menghambat pengeluaran sel telur. Keunggulan menggunakan pil KB adalah bisa mengatur kehamilan sekaligus efektif mencegah kanker ovarium dan endometrium. Sedangkan kelemahan penggunaan pil KB adalah harus

diminum oleh wanita secara rutin. Bila tidak diminum secara rutin dan disiplin maka kemungkinan hamil tetap terjadi. Ada beberapa jenis alat kontrasepsi pil, adapun jenis yang dimaksud adalah:

a) Pil kombinasi, merupakan alat kontrasepsi yang efektif yang harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Pil kombinasi dapat dibagi menjadi : monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesterone dalam dosis yang sama, bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda.

b) Pil progestin, merupakan pil yang cocok digunakan untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB sebab tidak mempengaruhi produksi ASI, pil progestin ini sangat efektif (98,4%).

## 2) Suntik KB

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Salah satu

keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dari darah haid yang keluar. KB Suntik 1 bulan (kombinasi),

mengandung 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat*, 5 mg *esestradiol sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*). Dan 50 mg *roretindron enantat* serta 5mg

*Estradional Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

KB Suntik 3 bulan atau *Depo-provera*, mengandung *6-alfa-metroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi

parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti

kontrasepsi hormonal lainnya. *Depo-provera* sangat cocok untuk program post partum oleh karena tidak mengganggu

laktasi.

## 3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD lebih dikenal dengan nama spiral. Berbentuk alat kecil dan banyak

macamnya, yaitu plastik seperti bentuk huruf S (*Lippes Loop*),

logam tembaga berbentuk seperti angka tujuh (*Copper*

*Seven*), Mirip huruf T (*Copper T*), dan berbentuk sepatu kuda (*Multiload*).

Alat kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter dengan bantuan alat. Benda asing dalam rahim ini akan menimbulkan reaksi yang dapat mencegah bersarangnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Alat ini bisa bertahan dalam rahim selama 2-5 tahun, tergantung jenisnya dan dapat dibuka sebelum waktunya jika ingin hamil lagi.

Kekurangan dari AKDR ini adalah, kehamilan bisa tetap terjadi, perdarahan, atau infeksi. Mungkin akibat benang dari alat tersebut dapat merangsang mulut rahim sehingga menimbulkan perlukaan dan mengganggu dalam hubungan seksual. Pemakaian AKDR juga membuat wanita lebih mudah keputihan karena itu sebaiknya kontrasepsi ini tidak digunakan jika terdapat infeksi genetalia atau perdarahan yang tidak jelas.

Menurut saifudin, (2006) keuntungan dan IUD mengandung progestin adalah protektif dengan perlindungan jangka panjang (1 tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali setelah AKDR di angkat. adapun kerugian atau keterbatasan alat kontrasepsi ini perlukan pemeriksaan dalam sebelum pemasangan AKDR, di perlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, mahal, dan progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus.

#### 4) Susuk KB atau Implant

Alat kontrasepsi ini merupakan alat yang dipasang pada bagian bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api.

Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

Menurut (Setya, 2009) jenis-jenis implan ada 3 macam :

a) Norplant adalah implan yang terdiri dari 6 batang silastik dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, diisi dengan 36 mg levonogestrol, dengan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon adalah implan yang terdiri dari 1 batang putih lentur, panjang 40 mm, dan diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan Indoplan adalah implan yang terdiri dari 2 batang, diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

#### 5) Metode Mantap dengan Cara Operasi (Kontrasepsi Mantap)



a) Pada wanita Tubektomi

Metode ini merupakan tindakan operatif pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil sangat kecil. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum atau tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun serta jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih (Prawirahardjo, 2002).

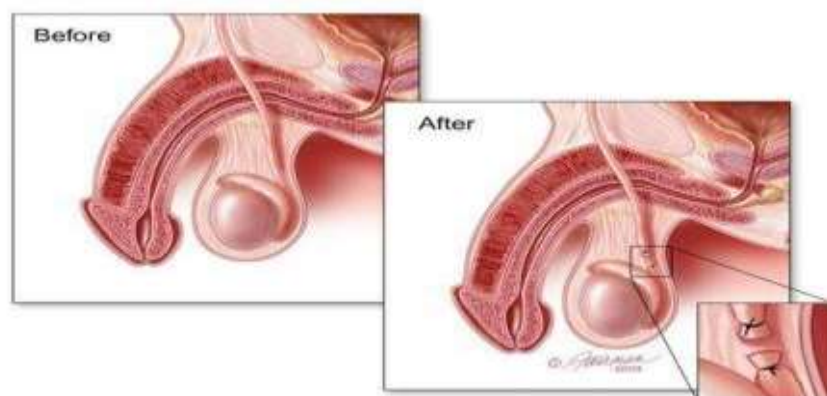
b) Pada pria Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas deferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Suratun, 2008). Hal tersebut bertujuan untuk Keluarga Berencana (KB) dan mencegah penularan infeksi setelah operasi prostat. Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan

melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Hartanto, 2010). Belfield mengatakan bahwa vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutannya adalah antara 1 dalam 3000 (Suzanna, 2012).

Walaupun vasektomi dinilai paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria namun masih mungkin dijumpai suatu kegagalan. Vasektomi di anggap gagal bila (Saifudin, 2006), pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca vasektomi atau setelah 20 kali ejakulasi spermatozoa, dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, istri (pasangan) hamil.

Pada vasektomi saluran sperma diikat dan diputus sehingga produksi hormon kejantanan (*testosteron*) tidak terganggu. Vasektomi tidak mengakibatkan impotensi karena saraf-saraf dalam pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi berada di batang penis tidak terganggu sehingga masih bisa merasakan gairah seksual (Saifuddin, 2008).



Gambar 1.1. Medis Operasional Pria (MOP) / Vasektomi  
([www.sobatbaru.blogspot.com](http://www.sobatbaru.blogspot.com))

Adapun keuntungan dari Vasektomi adalah, efektif sebab ada kepastian bahwa cara ini efektif (kemungkinan gagal tidak ada) karena dapat dicek dilaboratorium, Aman sebab morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, pelaksanaannya hanya memerlukan waktu 5-10 menit, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal/setempat saja, tidak mengganggu hubungan sex selanjutnya dan juga jumlah cairan yang dikeluarkan oleh suami waktu bersenggama tidak berubah, tidak memerlukan banyak biaya, yang penting adalah persetujuan isteri, secara Kultural, sangat dianjurkan (Saifuddin, 2008).

Adapun kerugian dari vasektomi adalah diperlukan suatu tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti infeksi dan perdarahan, vasektomi belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada didalam system reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan, problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut system reproduksi pria (Hartanto, 2010).

Komplikasi tindakan vasektomi adalah reaksi tak terduga terhadap anastesi (obat bius) dan pengembangan infeksi setelah operasi. Komplikasi jangka pendek lain dari

vasektomi adalah memar dan perdarahan sementara, hematoma (darah yang berkumpul di luar pembuluh darah). Hal ini dapat diminimalkan dengan menutup bekas operasi dengan plester (Noviawati dan Sujiyatini 2011).

## **2. Tinjauan tentang pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah menerima ide dan teknologi baru. Pengetahuan pria atau Pasangan Usia Subur (PUS) tentang vasektomi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan pria dari pasangan usia subur yang enggan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi akseptor KB (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang

berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmojo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang diukur dari responden.

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu termasuk ilmu, jadi ilmu merupakan bagian dari pengetahuan. Pengetahuan dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari yang dialami oleh manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan pada manusia (Suriasumatri, 1998).

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru di dalam diri orang tersebut menyadari terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awarenes* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus (objek).
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* dimana subjek mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption* yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007):

a. Tahu (*know*), yaitu kemampuan seseorang dalam menghafal,

mengingat kembali, atau mengulang kembali pengetahuan yang pernah diterimanya.

b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya.

c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan pengetahuan untuk memecahkan berbagai masalah yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam merinci dan membandingkan data yang rumit serta mengklasifikasi menjadi beberapa kategori dengan tujuan agar dapat menghubungkan dengan data-data yang lain.

e. Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sintesis (*synthesis*), yakni sebagai kemampuan dalam mengaitkan dan menyatukan berbagai elemen dan unsur pengetahuan yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan dalam membuat perkiraan atau keputusan yang tepat berdasarkan kriteria atau pengetahuan yang dimiliki.

### **3. Tinjauan tentang hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu kabupaten Konawe.**

Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang diukur dari responden.

Pengetahuan pria/Pasangan Usia Subur (PUS) tentang vasektomi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan pria dari pasangan usia subur yang enggan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi akseptor KB (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi pria adalah a. Kondisi lingkungan sosial dan budaya masyarakat,

b. Pengetahuan dan kesadaran pria, dan c. Keterbatasan penerimaan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi (Parwieningrum dkk, 2009).

## **B. Landasan Teori**

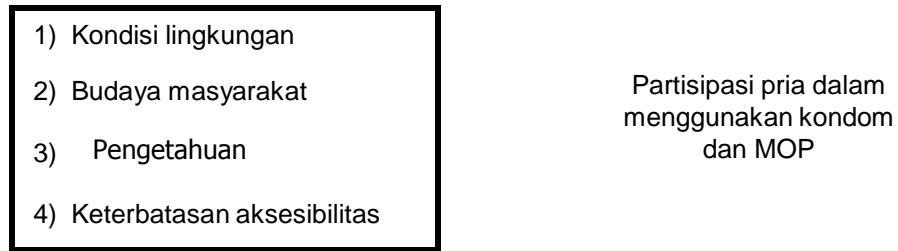
Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan pria atau Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah menerima ide dan teknologi baru (Notoatmodjo, 2007).

Angka partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah, Hal ini disebabkan oleh berbagai macam factor yang mempengaruhi menyebabkan rendahnya kontrasepsi pria 1. Kondisi lingkungan sosial dan budaya masyarakat, 2. Pengetahuan dan kesadaran pria, dan 3. Keterbatasan penerimaan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi (Parwieningrum dkk, 2009).

## **C. Kerangka teori**

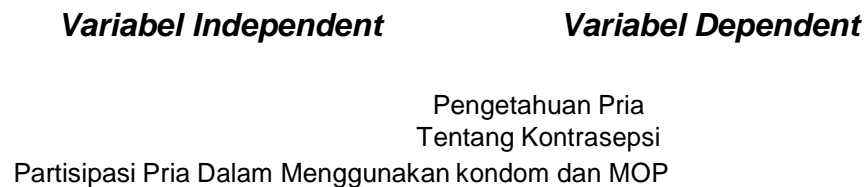




Gambar 1.2. Kerangka teori penelitian. Modifikasi dari Parwieningrum dan Nurlaila Susilowati (2009).

#### D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan di lakukan.



Gambar 1.3. Skema Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang). Metode *cross*

*sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari antara faktor resiko dengan efek, dimana variabel *dependent* dan variabel *independent* diobservasi atau pengumpulan data sekaligus dalam suatu saat.

pasangan usia subur (pria)

- Faktor resiko (+) :
- Pengetahuan baik
- Faktor resiko (-) :
- Pengetahuan kurang

- Efek (+) :
- Ikut serta berKB
- Efek (-) :
- Tidak ikut serta berKB
- Efek (+) :
- Ikut serta berKB
- Efek (-) :
- Tidak ikut serta berKB

Gambar 2.1. Rancangan Penelitian Cross Sectional Study

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ahuhu pada bulan Juni sampai dengan Juli 2017, dengan alasan ingin mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP Di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasi merupakan objek penelitian dan subyek yang diteliti yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-

syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Sugiono, 2006). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria pasangan usia subur (PUS) di UPTD Puskesmas Ahuhu pada bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2017 sebanyak 1025 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian pasangan usia subur yang bertempat tinggal di UPTD Puskesmas Ahuhu. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Rumus yang digunakan adalah:

$$n = \frac{N}{1 + d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N=Jumlah populasi

d = Tingkat ketetapan atau presisi (0,1)

( )

( )

( )

Jadi, sample penelitian ini adalah 91 orang responden dari 1025 orang populasi pasangan usia subur (PUS). Dengan kriteria :

a. Inklusi

- 1) Pria yang istrinya berusia antara 15 tahun sampai dengan 49 dan masih haid.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Mampu berkomunikasi secara lancar.

b. Eksklusi

- 1) Pria yang istrinya bukan sebagai peserta KB karena menopause.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Tidak dapat berkomunikasi dengan lancar.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi adalah keikutsertaan pria dalam keluarga berencana sebagai pengguna metode kontrasepsi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan kriteria objektif :

- a. Ikut bila responden menggunakan alat kontrasepsi MOP atau Kondom = 1.
- b. Tidak ikut bila responden tidak menggunakan alat kontrasepsi MOP atau kondom = 0.

2. Pengetahuan Pria merupakan kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang alat kontrasepsi pria meliputi pengertian, manfaat serta cara kerja. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan kriteria objektif :
- a. Baik : Jika  $\geq 75\%$  dari skor maksimal atau tertinggi.
  - b. Kurang : Jika  $<75\%$  dari skor maksimal atau tertinggi (Notoatmodjo, 2010).

### E. Instrument Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan

kuesioner tertutup terdiri dari pertanyaan yang disertai jawaban pernyataan favorabel dan unfavorabel sehingga responden dapat memiliki salah satu jawaban yang telah tersedia.

Pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria diukur menggunakan kuesioner berjumlah 20 pertanyaan yang meliputi materi : definisi alat kontrasepsi pria (butir no. 1,3,6,11,19,20,), manfaat alat kontrasepsi pria (butir no. 2,4,7,13,15,17) dan cara kerja alat kontrasepsi pria (butir no. 5,8,9,10,12,14,16,18). Berikut ini merupakan kisi-kisi instrument penelitian dalam bentuk tabel :

Tabel 2.2.Kisi-kisi instrument penelitian

Materi	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
Definisi alat kontrasepsi pria	1, 3, 20	6, 11, 19	6
Manfaat alat kontrasepsi pria	2, 13, 15	4, 7, 17	6
Cara kerja alat kontrasepsi pria	5, 10, 16, 18	8, 9, 12, 14	8
Total	10	10	20

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Data primer**

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, merupakan teknik pengumpulan data utama yang digunakan dalam penelitian ini. Untuk memperoleh data mengenai variabel penelitian ini yaitu, variabel bebas X, serta variabel tak bebas Y dilakukan dengan melalui daftar pernyataan untuk pasangan usia subur yang telah terpilih sebagai sample.

### **2. Data skunder**

Studi kepustakaan, yaitu melakukan pengumpulan data skunder yang diperlukan untuk menunjang penelitian ini dengan studi kepustakaan peneliti akan mengumpulkan buku, jurnal atau sumber-sumber ilmiah lainnya yang diperoleh melalui laporan bulanan BKKBN Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe tahun 2017. Kegiatan ini peneliti lakukan berfungsi juga sebagai landasan teoritis untuk memahami fenomena yang berkaitan dengan obyek penelitian ini.

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel penelitian diberikan skor dengan bobot jawaban pada tiap pilihan jawaban dari pernyataan yang disediakan. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS (*Statistical Package for Sosial Science*) Versi 16.0. Pengolahan dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Mengedit (*editing*)

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian, hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden.

b. Pengkodean (*coding*)

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

c. Memasukkan Data (*Processing*)

Proses memasukan data penelitian kedalam komputer untuk dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS (*Statistikal and Service Solution*).

Misalnya :

Memasukkan jawaban-jawaban dari pertanyaan kuesioner pengetahuan dalam bentuk kode atau huruf. Jika jawaban benar, dimasukkan kode angka "1" dan jika jawaban salah dimasukkan kode angka "0".

d. *Skoring*

Yaitu tahapan yang dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan jawaban responden.

Misalnya :

Benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

e. *Entry*

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer.

f. Pembersihan data (*cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukan dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dalam 2 tahapan sebagai berikut:

a. Analisis *Univariabel*

Untuk mengetahui gambaran karakteristik data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi: partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP dan pengetahuan.

b. Analisis *Bivariabel*

Untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas (pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi) dengan variabel terikat (Partisipasi Pria Dalam Menggunakan kondom dan MOP). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $< \alpha = 0,05$ ). Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik



dengan *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) menunjukkan , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. Analisis data ini menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS 16.0.

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menunjang tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode

pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2009).

## **I. Penyajian Data**

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti dan tabel 2x2 disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Keadaan Geografis**

Puskesmas Ahuhu terletak di Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe, Kecamatan Meluhu terletak di bagian utara wilayah Kabupaten Konawe, sekitar 20 Km kearah Timur dari Kota Unaaha dan 59 Km kearah Barat dari Ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara.

Kecamatan Meluhu memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lasolo Kabupaten Konawe Utara
- b. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Wawotobi
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amonggedo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Unaaha

Luas wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu yaitu 207,03 Km<sup>2</sup> terdiri

dari 1 kelurahan dan 8 desa, dengan jumlah penduduk 5.574 jiwa. Luas wilayah menurut kelurahan/desa sangat beragam. Kelurahan Meluhu merupakan kelurahan yang terluas, dengan luas 75 Km<sup>2</sup>, dan Desa wilayah terkecil yaitu Desa Lalopisi, dengan luas 2,15 Km<sup>2</sup> (BPS, 2017:1).

## 2. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe sebanyak 5.119 jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe Berdasarkan Desa atau Kelurahan Tahun 2017**

Kelurahan/ Desa	n	(%)
Kel. Meluhu	694	12,5
Ds. Lamelay	381	6,8
Ds. Ahuhu	787	14,1
Ds. Ahuloa	720	12,9
Ds. Larowiu	445	8,0
Ds. Sambasule	692	12,4
Ds. Woerahi	670	12,0
Ds. Tudameaso	677	12,1
Ds. Lalopisi	508	9,1
Jumlah	5.574	100

Sumber: Data Sekunder 2017

## 3. Sarana dan Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe ditunjang oleh :

**Tabel 4.2. Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ahuhu Kecamatan Meluhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Sarana Pelayanan	n
Puskesmas Induk	1
Poskesdes/Polindes	9
Posyandu	9
Total	19

Sumber: Data Sekunder 2017

#### 4. Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga pegawai Puskesmas Ahuhu sebanyak 23 orang, yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 5 orang dan Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) sebanyak 18 orang.

**Tabel 4.3. Jumlah Petugas atau Tenaga Kesehatan Puskesmas Ahuhu Tahun 2017**

Petugas/Tenaga Kesehatan	n	(%)
Dokter Umum	1	4,3
Dokter Gigi	1	4,3
Kesehatan Masyarakat	3	13,0
Bidan	9	39,1
Perawat	5	21,7
Sanitasi	2	8,7
Gizi	1	4,3
Farmasi	1	4,3
Total	23	100

Sumber: Data Sekunder 2017

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis *Univariabel*

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Umur di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Rentang Umur	n	(%)
20-24	8	8.79
25-29	18	19.78
30-34	20	21.98
35-39	17	18.68
40-44	18	19.78
45-49	10	10.99
Total	91	100

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki umur termuda adalah 20 tahun dan tertua adalah 49 tahun, dari data hasil penelitian responden terbanyak

berumur antara 30-34 tahun yaitu sebanyak 20 orang (21,98%) dan responden yang paling sedikit adalah responden yang berumur antara 20-24 tahun yaitu sebanyak 8 orang (8,79%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Pendidikan	n	(%)
SD	17	18.68
SMP	42	46.15
SMA	29	31.87
S1	3	3.30
Total	91	100

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terendah adalah SD dengan jumlah 17 orang (18,68%), pendidikan SMP berjumlah 42 orang (46,15%), pendidikan SMA ada 29 orang (31,87%) dan pendidikan S1 sebanyak 3 orang (3.03%). Jika dilihat dari banyaknya responden, maka responden yang berpendidikan SMP menjadi yang terbanyak dan pendidikan S1 yang terkecil.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Pekerjaan	n	(%)
Tani PNS	55	60.44
Wiraswasta Swasta	5	5.49
	21	23.08
	10	10.99
Total	91	100

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 responden dalam penelitian ini, sebagian besar pekerjaan responden sebagai petani

yaitu berjumlah 55 orang (60,44%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai PNS yaitu hanya terdiri dari 5 orang (5,49%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	(%)
Kurang	64	70.33
Baik	27	29.67
Total	91	100

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang. Dari total responden, terdapat 64 orang (70,33%) yang memiliki pengetahuan kurang sedangkan sisanya memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 27 orang (29,67%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Partisipasi Pria

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Partisipasi Pria di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Partisipasi Pria	n	(%)
Tidak ikut	86	94.51
Ikut	5	5.49
Total	91	100

Sumber: Data primer 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ikut berpartisipasi dalam ber-KB. Dari total responden, terdapat 86 orang (94,51%) responden yang tidak ikut

berpartisipasi dalam berKB, sedangkan 5 orang responden lainnya ikut berpartisipasi dalam ber-KB.

## 2. Analisis Bivariabel

Untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas (pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi) dengan variabel terikat (Partisipasi Pria Dalam Menggunakan kondom dan MOP). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ). Analisis data ini menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS 16.0.

**Tabel 4.9 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pria dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan Kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017**

Pengetahuan	Partisipasi Pria				Jumlah		$\chi$ Hitung	$\chi$ Tabel	
	Ikut		Tidak Ikut		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	1	1.1	63	69.2	64	70.3	6.42	3.84	0.011
Kurang	4	4.4	23	25.3	27	29.7			
Total	5	5.5	86	94.5	91	100			

Sumber: Data primer 2017

Tabel 4.9 memberikan gambaran bahwa dari 64 orang (70,3%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 1 orang (1,1%) yang ikut berpartisipasi dan 63 orang (69,2%) yang tidak ikut berpartisipasi. Sedangkan dari 27 orang (29,7) yang memiliki pengetahuan kurang ditemukan 4 orang (4,4%) yang memiliki pengetahuan kurang dan yang tidak ikut berpartisipasi berjumlah 23 orang (25,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh analisis signifikansi hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi

$\chi^2$  hitung pria dalam menggunakan kondom dan MOP dengan uji *Chi-square*  
 $\chi^2$  tabel diperoleh  $\chi^2$   
 $= 6.42$  dan  $\chi^2$   
 $= 3.84$  serta nilai  $p = 0.011$ .  
 $\chi^2$  hitung > Karena nilai  $\chi^2$  hitung dan  $\chi^2$  tabel  
 $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel  
 $(6.42 > 3.84)$  berarti  $H_0$  ditolak

dan sebaliknya  $H_1$  diterima. Jadi ada hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh melalui kuesioner yang terdiri dari 20 poin pernyataan tentang definisi alat kontrasepsi pria, manfaat alat kontrasepsi pria, dan cara kerja alat kontrasepsi pria menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang, sedangkan sisanya memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh analisis signifikansi ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyani. R.A (2013), bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang KB pria dengan status penggunaan alat kontrasepsi pada suami, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang KB pria maka semakin tinggi status penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmah (2013) yang



menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang kondom dan metode vasektomi, Serta hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso. I.B (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang metode vasektomi. Hal ini dapat dilihat dari hampir separuh responden

berpengetahuan salah karena menganggap vasektomi dapat menurunkan kejantanan pria dan vasektomi tidak hanya dilakukan sekali seumur hidup serta masih ada responden yang tidak tahu bahwa vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi pria.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), yang menyebutkan bahwa pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah menerima ide dan teknologi baru. Pengetahuan pria atau Pasangan Usia Subur (PUS) tentang vasektomi sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan pria dari pasangan usia subur menyadari pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pada pria dan memicu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian yang

didapat bahwa pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi kondom dan MOP mayoritas masih kurang baik dalam memahami maupun tingkat mengaplikasikan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Pengetahuan suami tentang KB pria yang baik, akan mendorong suami untuk berpartisipasi aktif menggunakan alat kontrasepsi, sehingga partisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi pada suami pun juga meningkat. Menurut tinjauan teori dari BKKBN (2007), seseorang dapat menentukan pilihan menggunakan alat kontrasepsi pada dasarnya melalui beberapa proses. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang KB pria yang baik, akan mengetahui apa saja yang berkaitan dengan alat kontrasepsi pria terutama keuntungan/manfaat, dan kerugian atau efek samping yang selanjutnya akan menyadari pentingnya menggunakan alat kontrasepsi pria tersebut, kemudian mempertimbangkan apakah akan menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi pria tersebut.

Disamping itu kondisi lingkungan dan sosial budaya masyarakat mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi pria, keterlibatan suami/pria dalam KB adalah untuk memberikan kesempatan kepada istri untuk istirahat. Tetapi untuk ikut MOP masyarakat masih belum banyak yang berminat dan situasi yang belum mendukung. Sedangkan keterlibatan suami/pria dalam kesehatan reproduksi, ketidak perhatian kaum suami terhadap istri mereka yang sedang hamil atau paska persalinan, disebabkan karena kesibukan mereka mencari nafkah. Selanjutnya menerangkan bahwa nilai budaya masyarakat seperti

pandangan terhadap banyak anak banyak rejeki, preferensi jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut, secara inferensial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Keterbatasan penerimaan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi juga menjadi faktor penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi pria. Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bagi pria masih sangat terbatas. Aksesabilitas informasi, KB baik media KIE, konseling yang tersedia, informasi yang diberikan oleh petugas, tempat pelayanan yang ada masih bias gender. Bidan memberikan peran yang cukup tinggi melalui bidan biasanya disampaikan kepada klien terutama pada pasca persalinan. Media TV merupakan sumber informasi KB yang paling dominan diketahui di kalangan responden yang berada baik di perkotaan maupun di perdesaan, kemudian diikuti dengan media radio, majalah, poster, pamlet, leaflet dan booklet. Sementara itu, untuk kontrasepsi pria pada umumnya menyatakan bahwa sebagai sumber informasi adalah petugas KB, media TV dan Radio dan bidan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Distribusi frekuensi partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ikut berpartisipasi dalam berKB terdapat 86 orang (94,51%).
2. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang terdapat 63 orang (69,23%).

3. Ada hubungan pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria dengan partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017.

## **B. Saran**

1. Bagi Pukesmas Ahuhu

Kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Ahuhu khususnya Petugas KB, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya disarankan untuk lebih intensif melakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi tidak hanya pada wanita tetapi juga pada pria dalam hal ini vasektomi dan kondom.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat khususnya pria pasangan usia subur untuk lebih aktif mencari data dan informasi serta wawasan tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan bagi para suami, sehingga kesetaraan pria dan wanita dalam berKB dapat diwujudkan, selain itu juga dengan mendorong suami untuk menggunakan alat kontrasepsi (kondom) dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas setiap pasangan akibat tertular penyakit menular seksual.

3. Bagi peneliti lain

Mengingat keterbatasan penelitian ini hanya menggunakan satu dari empat variabel yang mempengaruhi partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP maka dari itu peneliti memberikan

saran agar penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel *dependen* lainnya yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam menggunakan kondom dan MOP.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2003). Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2012)b. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2016)c. Laporan dan Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana. BKKBN. Kabupaten Konawe.
- Christanto, (2014), Kapita Selekta Kedokteran. Ed IV. Jakarta : Media Aeskulapius.
- Hartanto, H. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. PT. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hasmah. (2013). "Gambaran Partisipasi Pria dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di wilayah Kerja Puskesmas Uepai Kabupaten Konawe". Karya Tulis Ilmiah, 2013.
- Hidayat, A.A.A. (2009). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Martinez GM., Chandra A, Amba JC., Jones J., Mosher WD., (2002). Kesuburan, kontrasepsi, dan kebapaan data pada pria dan wanita dari siklus survei dari keluarga pertumbuhan nasional. Vital Health and Statistics.
- Muntu, I. (2010). Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. BKKBN Provinsi Sultra, Sulawesi Tenggara.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2010)a. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2010)b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (1993)c. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku . Jakarta: penerbit Rineka cipta.

- Noviawati., Sujiyatini. (2011). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. PT. Nuha Medika, Jogjakarta.
- Prawirohardjo, S. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
- Parwieningrum, E., Nurlaila, S.,(2009). Gender dalam KB/KR. Jakarta : BKKBN. h : 9.
- Rizkitama, A. 2015. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Sosial Budaya dengan Peran Aktif Pria dalam Vasektomi di Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2011-2012. Unnes Journal of Public Health.
- Saifuddin, A.B. (2006). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : YBPSP.
- \_\_\_\_\_. (2008). Buku Asuhan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1 Cetakan ke 5. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B., Affandi B., Baharuddin M., Soekir S., (2010). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. ed.2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. h : MK 17-21, MK 85-8.
- Saptono, I.B., (2009), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. <http://Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4 /No.2/Agustus 2009.detail.php?aid=15>.
- Setya, A. 2009, Panduan lengkap Pelayanan KB Terkini, Nuha Medika, Jogjakarta.
- Setyani, R.A (2014), Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang KB Pria dengan Status Penggunaan Alat Kontrasepsi pada suami". Yogyakarta : Universitas Respati.
- Siregar, S. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Sugiono, (2006). Statistik Non Parametrik untuk Penelitian. Jakarta : Alfa Beta.
- Suratun. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.

Suriasumatri, J.S. (1998). Filsafat Sebuah Pengantar Populer. Jakarta : Alfa Beta.

Susi, E. (3 Mei 2016). Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II. <http://ejournal.almat.ac.id/index.php/JNKI>.

Suzanna, E. (2007). Kontasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. EGC, Jakarta.

Syarief, S. (2004). Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan KR. BKKBN, Jakarta.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/11 *Buq* 12017  
Lampiran : -  
Hal. : *Izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Meluhu  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Winda Yudi Saputri  
NIM : P00312016153  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Meluhu Kabupaten Konawe

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Meluhu Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

7 April 2017

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonahu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax: (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/11 /2017  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Winda Yudi Saputri  
NIM : P00312016153  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan tentang Kontrasepsi Pria dengan Partisipasi Pria dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Meluhu Kabupaten Konawe Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

15 Mei 2017

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 22 Mei 2017

Nomor : 070/2076/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe  
di -  
UNAAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/299/2017 tanggal 15 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : WINDA YUDI SAPUTRI  
NIM : P00312016153  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Meluhu Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

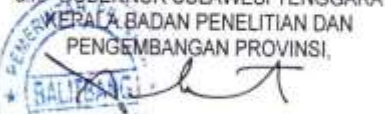
**"HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA DENGAN  
PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI UPTD  
PUSKESMAS MELUHU KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017."**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 22 Mei 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,  
  
Ir. SUKANTO TODONG, MSP, MA  
Pemimpin Utama Muda, Gol. IV/c  
No. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Kepala Badan Litbang Kab. Konawe di Unaaha;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala PKM Meluhu di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS AHUHU  
Jl. Galunggung No.1 Desa Ahuhu Kecamatan Meluhu



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 099-001 /P.Ahh/VII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : ENI IDAYATI, SKM  
NIP : 19750429 200003 2 004  
Pangkat/Golongan : Penata /IIIc  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ahuhu  
Unit kerja : Dinas kesehatan Kabupaten Konawe

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : WINDA YUDI SAPUTRI  
NIM : P00312016153  
Program Studi : D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

Telah melakukan penelitian pada tanggal 22 Mei 2017 sampai dengan 24 Juni 2017 dengan judul :

**“ HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN KONDOM DAN MOP DI UPTD PUSKESMAS AHUHU KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ahuhu, 3 Juli 2017

  
UPTD Puskesmas Ahuhu  
Kecamatan Meluhu,  
**ENI IDAYATI, SKM**  
NIP. 19750429 200003 2 004

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PRIA DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MENGGUNAKAN**

**KONDOM DAN MOP DI UPTD PUSKESMAS AHUHU  
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017”**

No Kode :.....

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama Bapak (inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Pengguna KB :

MOP/Vasektomi

Kondom

Tidak menggunakan KB

**A. Pernyataan tentang pengetahuan ber-KB**

1. Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada alat kelamin pria saat berhubungan seksual.
  - a. Benar
  - b. Salah
2. Kondom dapat mencegah penularan penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS.
  - a. Benar
  - b. Salah
3. Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang paling mudah dipakai.
  - a. Benar
  - b. Salah
4. Manfaat kondom bukan sebagai alat kontrasepsi
  - a. Benar
  - b. salah
5. Kondom sangat mudah di dapat karena tidak memerlukan resep dokter.
  - a. Benar
  - b. Salah
6. Vasektomi/MOP merupakan suatu tindakan medis operasi dengan cara membuang testis atau buah zakar pada alat kelamin pria.
  - a. Benar
  - b. salah

7. Vasektomi/MOP dapat mengganggu hubungan seksual.
  - a. Benar
  - b. salah**
8. Pada *Vasektomi/MOP* tindakan yang dilakukan adalah lebih berat dari pada sunat atau khitan pada pria.
  - a. Benar
  - b. salah**
9. Vasektomi/MOP dapat pula dilakukan pada wanita.
  - a. Benar
  - b. salah**
10. Prosedur tindakan vasektomi/MOP dilakukan hanya 10-15 menit.
  - a. Benar**
  - b. Salah
11. Vasektomi/MOP merupakan alat kontasepsi jangka pendek.
  - a. Benar
  - b. salah**
12. Vasektomi/MOP mengakibatkan impotensi pada pria.
  - a. Benar
  - b. salah**
13. Vasektomi/MOP sangat efektif digunakan sebagai alat kontrasepsi pria.
  - a. Benar**
  - b. Salah
14. Tempat untuk melakukan vasektomi adalah apotik.
  - a. Benar
  - b. salah**
15. Kondom dapat mencegah terjadinya pembuahan atau kehamilan.
  - a. Benar**
  - b. Salah
  
16. Suami dianjurkan menggunakan Vasektomi/MOP apabila suami ingin merencanakan menunda kehamilan dalam jangka waktu yang lama.
  - a. Benar**
  - b. Salah
17. Vasektomi/MOP merupakan alat kontasepsi mudah di dapat di apotik.
  - a. Benar
  - b. salah**
18. MOP/vasektomi adalah cara KB pria yang di pilih oleh pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi.
  - a. Benar**
  - b. Salah
19. Tindakan MOP/vasektomi membutuhkan biaya yang tidak sedikit (1 milyar).

a. Benar

b. salah

20. Kondom dan vasektomi merupakan alat kontasepsi pria.

a. Benar

b. Salah

MASTER TABEL							
KARAKTERISTIK RESPONDEN						PARTISIPASI	PENGETAHUAN
NO	NAMA SUAMI	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT		
1	TN.C	27	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
2	TN.R	48	SMA	PNS	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
3	TN.K	25	SMA	WIRASWASTA	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
4	TN.J	28	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
5	TN.S	34	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	BAIK
6	TN.D	48	SMP	SWASTA	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
7	TN.B	42	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
8	TN.A	27	SMA	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
9	TN.J	45	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
10	TN.M	37	SMA	WIRASWASTA	LAMELAY	Tdk ikut	BAIK
11	TN.A	29	SMP	TANI	LAMELAY	Tdk ikut	KURANG
12	TN.B	30	SD	TANI	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
13	TN.S	31	SMP	WIRASWASTA	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
14	TN.Y	44	SMP	TANI	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
15	TN.S	31	SMA	WIRASWASTA	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
16	TN.H	28	SD	TANI	MELUHU	Tdk ikut	BAIK
17	TN.A	28	SMA	WIRASWASTA	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
18	TN.S	39	SMA	PNS	MELUHU	Tdk ikut	BAIK
19	TN.H	41	SMA	SWASTA	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
20	TN.H	36	SMP	TANI	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
21	TN.E	28	SMA	TANI	MELUHU	Tdk ikut	KURANG
22	TN.M	42	SD	WIRASWASTA	MELUHU	Ikut	BAIK
23	TN.S	37	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
24	TN.D	34	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	BAIK
25	TN.J	24	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
26	TN.S	32	SMA	TANI	AHUHU	Tdk ikut	BAIK
27	TN.M	25	SMA	WIRASWASTA	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
28	TN.N	20	SMA	WIRASWASTA	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
29	TN.S	29	SMP	WIRASWASTA	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
30	TN.P	37	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
31	TN.G	39	SMP	TANI	AHUHU	Ikut	BAIK
32	TN.R	37	SD	TANI	AHUHU	Ikut	BAIK
33	TN.A	32	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	BAIK
34	TN.H	38	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
35	TN.I	28	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
36	TN.J	32	SMP	TANI	AHUHU	Tdk ikut	KURANG
37	TN.J	40	SMP	SWASTA	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK

38	TN.S	31	SMA	WIRASWASTA	LAROWIU	Tdk ikut	KURANG
39	TN.S	29	SMP	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK
40	TN.I	32	SMP	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK
41	TN.S	37	SMA	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK
42	TN.M	49	SMA	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	KURANG
43	TN.P	22	SMA	TANI	LAROWIU	Ikut	BAIK
44	TN.S	29	SMP	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK
45	TN.M	41	SD	TANI	LAROWIU	Tdk ikut	KURANG
46	TN.S	46	S1	PNS	LAROWIU	Tdk ikut	BAIK
47	TN.M	32	SMP	WIRASWASTA	LAROWIU	Tdk ikut	KURANG
48	TN.B	49	SMP	SWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	BAIK
49	TN.N	47	SMA	WIRASWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
50	TN.S	42	SMA	TANI	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
51	TN.S	20	SMP	TANI	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
52	TN.A	34	SD	TANI	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
53	TN.H	26	SMA	WIRASWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
54	TN.G	40	SMP	TANI	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
55	TN.G	45	SMA	WIRASWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	BAIK
56	TN.D	40	S1	PNS	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
57	TN.J	21	SMA	WIRASWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
58	TN.H	32	SMP	WIRASWASTA	LALOPISI	Tdk ikut	KURANG
59	TN.P	44	SMP	TANI	SAMBASULE	Ikut	KURANG
60	TN.J	42	SMP	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
61	TN.I	24	SMP	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
62	TN.Y	27	SD	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
63	TN.L	38	SMA	WIRASWASTA	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
64	TN.T	34	SMP	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	BAIK
65	TN.K	48	SD	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
66	TN.B	33	SMP	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
67	TN.D	31	SD	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	KURANG
68	TN.N	26	SMA	SWASTA	SAMBASULE	Tdk ikut	BAIK
69	TN.W	37	SMP	TANI	SAMBASULE	Tdk ikut	BAIK
70	TN.B	32	SMP	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
71	TN.R	43	SD	WIRASWASTA	WOERAHI	Tdk ikut	BAIK
72	TN.E	36	SMP	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	BAIK
73	TN.W	41	SD	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
74	TN.R	39	SMP	SWASTA	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
75	TN.S	44	SD	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	BAIK
76	TN.R	47	SD	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
77	TN.D	30	SMA	SWASTA	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
78	TN.M	27	SMP	WIRASWASTA	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG

79	TN.A	25	SMA	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG
80	TN.N	31	SD	TANI	WOERAHI	Tdk ikut	KURANG

81	TN.L	38	SMP	TANI	TUDAMEASO	Tdk ikut	BAIK
82	TN.O	42	SMA	WIRASWASTA	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
83	TN.S	23	SMA	SWASTA	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
84	TN.A	43	S1	PNS	TUDAMEASO	Tdk ikut	BAIK
85	TN.R	34	SMP	TANI	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
86	TN.M	37	SD	TANI	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
87	TN.S	41	SMA	WIRASWASTA	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
88	TN.B	39	SD	SWASTA	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
89	TN.M	22	SD	TANI	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
90	TN.B	40	SMA	SWASTA	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG
91	TN.S	36	SMP	TANI	TUDAMEASO	Tdk ikut	KURANG

## Pengelolaan SPSS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PARTISIPASI	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

### PENGETAHUAN \* PARTISIPASI Crosstabulation

		PARTISIPASI			
		TIDAK IKUT BERPARTISIPASI	IKUT BERPARTISIPASI	Total	
PENGETAHUAN	Kurang	Count	23	4	27
		Expected Count	25.5	1.5	27.0
		% within PENGETAHUAN	85.2%	14.8%	100.0%
		% within PARTISIPASI	26.7%	80.0%	29.7%
		% of Total	25.3%	4.4%	29.7%
		Baik	Count	63	1
		Expected Count	60.5	3.5	64.0
		% within PENGETAHUAN	98.4%	1.6%	100.0%
		% within PARTISIPASI	73.3%	20.0%	70.3%
		% of Total	69.2%	1.1%	70.3%
Total		Count	86	5	91
		Expected Count	86.0	5.0	91.0



% within PENGETAHUAN	94.5%	5.5%	100.0%
% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	94.5%	5.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.422 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.124	1	.042		
Likelihood Ratio	5.780	1	.016		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	6.352	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.54.

b. Computed only for a 2x2 table