

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI
MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA)
DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**ANAWITA SIMBOLON
1701032453**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI
MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA)
DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**ANAWITA SIMBOLON
1701032453**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Suami
Menjadi Akseptor MOP (Metode Operatif Pria)
Di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten
Serdang Bedagai Tahun 2018**

Nama Mahasiswa : **Anawita Simbolon**
Nomor Induk Mahasiswa : **1701032453**
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

Medan, 16 Oktober 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dian Zuiatna, SST, M.Kes)

(Siti Aisyah, SST, M.K.M)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**

(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)

Telah diuji pada tanggal 16 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Zuiatna, SST, M.Kes

Anggota : 1. Siti Aisyah, SST, M.K.M
2. Mila Syari, SST, M.Keb

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 16 Oktober 2018
Yang Membuat Pernyataan



(Anawita Simbolon)
Nim: 1701032453

ABSTRACT

THE AFFECTING FACTORS OF HUSBAND PARTICIPATION INTO MOP ACCEPTORS AT MARJANJI OF SIPISPIS SUBDISTRICT SERDANG BEDAGAI DISTRICT 2018

**ANAWITA SIMBOLON
1701032453**

Study Program : D4 Midwifery of Health Institut of Helvetia

Birth control is one of the strategies to reduce maternal mortality, especially mothers with 4T conditions, the female contraceptive method used is much greater compared to male contraceptive methods, this shows that male participation in using contraception is still very small. The purpose of this study was to determine the factors that influence the participation of husbands into MOP acceptors in Marjanji Village, Sipispis District, Serdang Bedagai Regency 2018.

The research design used an analytic survey with a cross sectional design, which aimed to describe the factors that influence the participation of husbands into MOP acceptors. The population, namely fertile ag ecouple in the hamlet I-III, amounted to 355 people and the sampling in cluts was 78 people, with the inclusion and exclusion techniques amounted 56 people. Data analysis were done by Chi-Square test and multiple linear regression.

From the results of the study showed that there were factors that influence the participation of the husband into MOP acceptors, knowledge factors that greatly influence the participation of husbands to become MOP acceptors because the closer the p .000 value with constant p .000 the greater the effect on participation in becoming a MOP Birth control acceptor

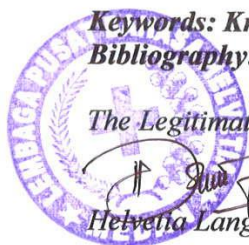
The conclusion of this study is that there are factors that influence the participation of husbands to become MOP acceptors in Marjanji Village, Sipispis Sub-District, Serdang Bedagai District, 2018, it is suggested to add good information and counseling about MOP birth control.

Keywords: Knowledge, Information Sources, and Wife Support

Bibliography: 11 Books + 6 Journals + 7 Webs

The Legitimate Right by:


Helvetia Language Centre



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPSISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

ANAWITA SIMBOLON

1701032453

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar di banding dengan metode kontrasepsi laki-laki, ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan desain *cros sectional*, yang bertujuan untuk menggambarkan faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP. Populasi yaitu PUS yang ada di dusun I-III berjumlah 355 orang dan pengambilan sampel secara cluts sebanyak 78 orang, dengan tehnik inklusi dan eksklusi sebanyak sampel 56 orang. Analisa data menggunakan uji *chi –square* dan regresi linear berganda.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP, faktor pengetahuan yang sangat besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP karena semakin dekatnya nilai p 0,000 dengan nilai constant p 0,000 semakin besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP

Kesimpulan penelitian ini adalah ada faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 di sarankan dapat menambah informasi dan penyuluhan yang baik tentang KB MOP.

Kata Kunci : **Pengetahuan, Sumber Informasi,dan Dukungan Istri**
Daftar Pustaka : **11 Buku + 6 Jurnal + 7 Internet**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Mop Di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Dian Zuiatna, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Sitti Aisyah, SST, M.K.M selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Mila Syari, SST, M.Keb selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 16 Oktober 2018
Penulis

Anawita Simbolon
NIM. 1701032453

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Anawita Simbolon
Tempat / Tanggal Lahir : Teratak, 12-Februari -1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (Dua) dari 2 (Dua) bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Asmadaido Simbolon
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Ibu : Nurhawati Purba
Ibu : IRT
Alamat : Dusun II Desa Serbananti Kec. Sipispis

III. PENDIDIKAN

- Tahun 1999-2005 : SD Negeri No. 106238 Serbananti
- Tahun 2005-2008 : SMP Negeri 1 Sipispis
- Tahun 2008-2011 : SMA Negeri 2 Sipispis
- Tahun 2011-2014 : Pendidikan Diploma III Kebidanan Pemko Tebing Tinggi
- Tahun 2017-2018 : Program Studi DIV Kebidanan Institut Kesehatten Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. Pasangan Usia Subur.....	9
2.2.2. Keluarga Berencana	9
2.2.3. Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi.....	14
2.2.4. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP	22
2.2.5. Keikutsertaan Suami	30
2.3. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1. Desain Penelitian	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2. Waktu Penelitian.....	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1. Populasi.....	33
3.3.2. Sampel	33
3.4. Kerangka Konsep.....	33
3.5. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	34
3.5.1. Definisi Operasional	34
3.5.2. Aspek Pengukuran	34
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	35
3.6.1. Jenis Data	35
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	35

3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	36
3.7.	Metode Pengolahan Data	39
3.8.	Analisis Data.....	40
3.8.1.	Analisis Univariat	40
3.8.2.	Analisis Bivariat	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
4.1.1.	Letak Geografis.....	42
4.2.	Hasil Penelitian	43
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	43
4.2.2.	Analisis Univariat	45
4.2.3.	Analisis Bivariat.....	47
4.2.4.	Analisi Multivariat.....	51
4.3.	Pembahasan	52
4.3.1.	Faktor Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP.....	52
4.3.2.	Faktor Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	54
4.3.3.	Faktor Sumber Informasi Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	55
4.3.4.	Faktor Dukungan Istri Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	56
4.3.5.	Hubungan Faktor Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	57
4.3.6.	Hubungan Faktor Sumber Informasi Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	59
4.3.7.	Hubungan Faktor Dukungan Istri Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.....	61
4.3.8.	Faktor Yang Paling Dominan Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP	63

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	66
	5.1. Kesimpulan.....	66
	5.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		71

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Dependent	35
Tabel 3.2.	Tabel Uji Validitas Pengetahuan	36
Tabel 3.3.	Tabel Uji Validitas Faktor Sumber Informasi	37
Tabel 3.4.	Tabel Uji Validitas Faktor Dukungan Istri	37
Tabel 3.5.	Tabel Uji Reliabilitas Faktor Pengetahuan	38
Tabel 3.6.	Tabel Uji Reliabilitas Faktor Sumber Informasi.....	38
Tabel 3.7.	Tabel Uji Reliabilitas Faktor Dukungan Istri	39
Tabel 4.1.	Distribusi karakteristik PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	43
Tabel 4.2.	Distribusi Karakteristik Istri dari PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	44
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Jumlah anak PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	44
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018	45
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	46
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Dukungan Istri Kepada Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	46

Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	47
Tabel 4.8.	Distribusi Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	48
Tabel 4.9.	Distribusi Hubungan Faktor Sumber Informasi Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	49
Tabel 4.10.	Distribusi Hubungan Faktor Dukungan Istri Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.	50
Tabel 4.13.	Uji Hipotesis regresi Linear dengan Menggunakan Uji-T.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner	71
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas	74
Lampiran 3 : Master Data Penelitian	76
Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas (Out Put).....	80
Lampiran 5 : Hasil Out put Penelitian	85
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	90
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal.....	91
Lampiran 8 : Surat Permohonan Uji Validitas.....	92
Lampiran 9 : Surat Balasan Uji Validitas	93
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	94
Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	95
Lampiran 12 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	96
Lampiran 13 : Lembar Revisi Proposal	97
Lampiran 14 : Lembar Revisi Skripsi	98
Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Proposal.....	99
Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi	101
Lampiran 17 : Dokumentasi.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi program Keluarga Berencana Nasional yaitu “Keluarga Berkualitas pada tahun 2015”. Visi ini dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Visi ini juga dimaksudkan untuk mewujudkan partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan kesehatan reproduksi karena pria adalah “patner” dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan berperan secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakai dan digunakan istrinya serta memberikan dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya (1)

Jumlah penduduk dunia mencapai 7 miliar jiwa pada tahun 2015. Indonesia menempati urutan keempat untuk jumlah penduduk terbesar dunia yaitu 237,6 juta jiwa. Jumlah Penduduk yang besar dan tidak di imbangi dengan pemenuhan kebutuhan serta fasilitas secara umum berdampak terhadap permasalahan-permasalahan sosial. Untuk itu di butuhkan suatu gerakan pengendalian dan peningkatan kesejahteraan penduduk melalui berbagai program-program pemerintah yang salah satunya adalah Gerakan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).(2)

Peserta KB Baru dan KB Aktif di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar peserta KB Baru dan KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Persentase peserta KB Aktif sebesar 74,8% , Suntikan 47,96%, Pil 22,81%, Implan 11,20%, IUD 10,61%, Kondom 3,23%, MOW 3,54% dan MOP 0,64%. Persentase Peserta KB Baru 58,93%, Suntikan 51,53%, Pil 23,17%, Implan 11,37%, IUD 7,23%, Kondom 4,78%, MOW 1,73%, MOP 0,18%. (3)

Data BKKBN Provinsi Sumatra Utara tahun 2016, Jumlah Peserta KB Baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, persentase pengguna alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah pengguna alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%), selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom. (4)

Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2016 adalah KB MOW yaitu 4,7%, MOP yaitu 0,2%, IUD yaitu 6,6%, Implant yaitu 10,1%, Suntik yaitu 53,9%, pil yaitu 22,6%, dan kondom 1,9% (4).

Data perkiraan permintaan masyarakat (PPM) di UPT Kecamatan Sipispis menjadi peserta KB aktif tahun 2017 jumlah PUS 5121, dengan mix kontrasepsi yaitu IUD sebanyak 120 orang, MOP sebanyak 45 orang, MOW sebanyak 207 orang, Implan sebanyak 304 orang, suntik sebanyak 1159 orang, pil 829 orang, kondom sebanyak 136 orang, MKJP sebanyak 676 orang, non MKJP sebanyak 2124 orang (4).

Jumlah kontrasepsi MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis, dengan jumlah PUS 680 dan MOP sebanyak 28 orang peserta KB Aktif. Peserta KB baru MOP sebanyak 4 orang pada tahun 2018. Jumlah KB aktif sampai bulan juli tahun 2018 di Kecamatan Sipispis sebanyak 32 orang.

Berdasarkan data tersebut upaya yang dilakukan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan cara membuat program keluarga berencana. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun).(5)

Metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar di banding dengan metode kontrasepsi laki-laki, ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan.⁹ KB bukan hanya di haruskan untuk wanita tetapi juga untuk pria yang di sebut dengan MOP (Metode Operatif Pria) atau Vasektomi. Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.(5)

Rendahnya keikutsertaan pria dalam program KB di karenakan selama ini wanita yang di titikberatkan sebagai sasaran program serta metode KB yang di dominasi dengan metode untuk wanita sehingga membentuk pola pikir para pelaksana program dan masyarakat bahwa karena yang mengalami kehamilan adalah wanita maka, wanita pula yang memiliki kewajiban untuk ber KB. Padahal

metode KB wanita lebih banyak menimbulkan efek samping negatif dari pada metode KB pria. Dan kekhawatiran para bapak setelah melakukan vasektomi akan kehilangan kejantannya, takut terjadi impotensi, sehingga pria enggan untuk melakukan vasektomi (6).

Faktor yang mempengaruhi perkembangan KB adalah sosial ekonomi, budaya pendidikan, agama, dan status wanita. Dan Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam program KB adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (6).

Rendahnya partisipasi pria/suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi pada prinsipnya berhubungan dengan faktor yaitu kondisi lingkungan sosial, budaya dan masyarakat yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria serta dukungan keluarganya dalam ber KB rendah, dan keterbatasan penerimaan serta aksesibilitas terhadap pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi pria (7).

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk istri orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan penggunaan metode kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP), sedangkan suami yang tidak mendapat dukungan dari istri, maka pengguna kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) akan menurun. Jika dalam hal pria atau suami tidak menggunakan alat kontrasepsi MOP maka akan dapat meningkatkan angka kelahiran yang semakin meningkat hal, hal ini akan bertambah jika di lain pihak istri tidak cocok dalam penggunaan kontrasepsi sehingga tingkat kehamilan akan semakin tinggi (5).

Survey awal yang penulis lakukan pada bulan Agustus di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 dengan mewawancarai 10 pasangan usia subur. Berdasarkan survey tersebut, dari 10 orang yang diwawancarai, 7 orang pria tidak mengetahui tentang vasektomi, 2 orang pria mengetahui tentang vasektomi, tetapi tidak mau melakukan vasektomi, dengan alasan takut, dan istri takut kalau suaminya melakukan MOP, tidak bisa kerja berat, maka istri yang menggunakan KB suntik, dan KB pil. 1 orang menggunakan KB vasektomi, dengan alasan tidak ingin punya anak lagi, istri mendukung dan setelah selesai di operasi mereka di beri reward Rp. 150.000, itu sebagai pengganti gaji harian selama istirahat setelah di lakukannya vasektomi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah di uraikan maka penulis membuat rumusan masalah penelitian “Faktor Apasajakah Yang Memengaruhi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP (Metode Operatif Pria) di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 .
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sumber informasi tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 .
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan istri tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 .
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, informasi, dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018
5. Untuk mengetahui faktor yang dominan memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pasangan Usia Subur

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan motivasi bagi PUS khususnya suami agar berpartisipasi menjadi akseptor KB vasektomi serta mampu menyampaikan informasi yang didapat kepada orang lain yang belum mengetahui tentang MOP (Metode Operatif Pria).

1.4.2. Tempat Penelitian

Untuk menambah informasi bagi petugas badan penyuluh Keluarga Berencana tentang faktor penghambat yang berhubungan dengan rendahnya keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.

1.4.3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan dalam menerapkan ilmu dan dapat di jadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang meneliti berkaitan dengan faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP (Metode Operatif Pria).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian dari Indrayani, Khonita Hikmala Fatma B.W.L. tahun 2013, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi vasektomi. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *mixed methods*, dengan pendekatan *concurrent embed* dan strategi explanatoris. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 53 responden didapatkan sebagian besar responden berada pada kelompok umur 41-50 tahun (39,6%), sebagian besar responden memiliki jumlah anak > 3 orang (75,5%), mayoritas responden berpendidikan SD (90,6%), seluruh responden beragama islam 100%, sebagian besar berpenghasilan \geq UMR (75,5%), seluruh responden mendapatkan dukungan istri (100%), dan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari PLKB (73,6%). Tanggapan akseptor terhadap stigma berkaitan dengan faktor agama, seksual, tindakan medis, dan psikologi sedangkan alasan responden memilih vasektomi di antaranya karena faktor pasangan, ekonomi dan panutan (8).

Hasil penelitian wahyuni tahun 2013, tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria tentang Vasektomi serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi (Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng). Hasil analisis dengan uji koefisien kontigensi di daptkan nilai $r = 0.336$ dan nilai $p = 0.009$. Nilai $p (0.009) < 0.05$ maka H_0 di tolak (ada hubungan). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan akseptor KB pria. Hasil uji kekuatan korelasi menunjukkan nilai $r =$

0,336, sehingga dapat di simpulkan kekuatan korelasi antar dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB pria lemah (9).

Hasil penelitian sulistyaningsih tahun 2014, Hubungan Beberapa Faktor Suami Dengan Keikutsertaan Kb Vasektomi Di Kelurahan Candi Garon Kecamatan Sumowo Tahun 2014. Penelitian ini bersifat ssurvei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi suami. Dengan $p=0,000$ ($p<0,05$), ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi suami dengan $p=0,004$ ($p<0,05$), ada hubungan informasi dengan partisipasi suami dengan $p=0,029$ ($p<0,05$) (10).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pasangan Usia Subur

1. Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS), adalah pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Pus di harapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi (11).

2.2.2. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Adapun beberapa defenisi tentang keluarga berencana yaitu berdasarkan Undang-undanh No.10/1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Menurut Family planning, Planned Parenthood, Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (5).

Menurut WHO *Expert Committee*, 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk : mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (12).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi, Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan (13).

Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (14).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (15).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serata mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan

sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (16).

3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan sex (*sex education*), konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetic, tes keganasan, adopsi (17).

4. Macam-macam Kontrasepsi

Kontrasepsi untuk pria yang paling banyak dikenal orang mungkin adalah kondom, tetapi selain itu masih ada beberapa pilihan kontrasepsi lain untuk pria, baik yang sudah tersedia ataupun yang masih dalam tahap pengembangan lebih lanjut. Berikut adalah beberapa ragam pilihan kontrasepsi untuk pria, yaitu :

1) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Pengertian Coitus Interruptus (Senggama Terputus) Coitus adalah Senggama Terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal, atau *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Dalam bahasa latin di sebut juga *interrupted intercourse*.

Teknik ini dapat mencegah terjadinya kehamilan, dimana penis di keluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini di harapkan cairan tidak masuk ke dalam Rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

Teknik ini membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan. Selain itu juga menuntut jiwa yang besar dari masing-masing pasangan jika ternyata metode tersebut gagal, karena factor kegagalan dari metode ini cukup tinggi dimana sperma mungkin telah keluar ketika orgasme belum terjadi (18).

Efektivitas coitus interruptus yaitu Efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalannya 4-18 kehamilan per 100 perempuan setahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

Keuntungan Metode Coitus Interruptus adalah tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya.

Kerugian Metode Coitus memutus kenikmatan berhubungan seksual. Indikasi Metode Coitus adalah dapat di pakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Kontra indikasi Metode Coitus Interruptus adalah ejakulasi premature pada pria, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami sulit melakukan

kerjasama, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, pasangan yang sulit untuk dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (18).

2) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks(karet), plastic, atau bahan alami yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Alat kontrasepsi ini paling mudah di dapat serta tidak merepotkan.

Maacam-macam Kondo yaitu kulit. Kulit dibuat dari membrane usus biri-biri (*caecum*), tidak meregang dan mengkerut, Menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama, lebih mahal, dan jumlahnya kurang dari 1% dari semua jenis kondom. Lateks yaitu lateks paling banyak di pakai, elastis, dan murah. Plastik yaitu sangat tipis (0,025-0,035 mm), juga menghantarkan panas tubuh, lebih mahal dari kondom lateks.

Cara kerja yaitu kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Efektivitas Kondom cukup efektif bila di pakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak di pakai secara konsisten. Secara ilmiah di dapatkan hanya

sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Keuntungan kondom memberi perlindungan terhadap PMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah, dan dapat di beli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks.

Kerugiannya yaitu angka kegagalan relative tinggi, perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks, perlu di pakai secara konsisten, Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seks, masalah pembuangan kondom bekas.

Petunjuk yang disampaikan pada pasangan tentang penggunaan metode kondom yaitu untuk menghindari terjadinya kehamilan maka dapat digunakan setiap berhubungan, pemasangan kondom dilakukan sebelum penis berhubungan dengan genitalia eksternal wanita atau sebelum di masukkan kedalam vagina. Setelah kondom di pasang pada penis, sisakan sedikit ruang bebas pada ujung kondom, simpan kondom di tempat yang kering dan sejuk, jangan memakai vaselin sebagai pelumas karena dapat merusak karet, Periksa kondom setelah senggama selesai, untuk melihat adanya kerusakan pada kondom atau apakah kondom masih utuh untuk kedua kalinya.⁶

2.2.3. Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi

1. Pengertian Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau

vasdeferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu di produksi menuju kantong mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum di pancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi) (19).

Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi Vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian(0.5 cm-1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat atau memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu di rawat (20).

Seorang pria yang sudah di vasektomi, volume air maninya sekitar 0,15 cc yang tertahan tidak ikut keluar bersama ejakulasi karena skrotum yang mengalirkannya sudah di bikin buntu. Sperma yang sudah di bentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi di serap dan di hancurkan oleh tubuh (20).

Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas defrens) yang menyalurkan sel mani(sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

2. Cara Kerja

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma di potong dan di ikat, sehingga aliran sperma di hambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen di produksii dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi (8).

3. Tujuan Vasektomi

Tujuan Vasektomi adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur di saluran telur, yang dapat berupa senggama terputus (*coitus interruptus*), pantang berkala (metode kalender), pemakaian kondom, vasektomi atau pengguna kontrasepsi oral pria (21).

4. Keuntungan dan Kerugian Vasektomi

1) Keuntungan Vasektomi

Keuntungan vasektomi adalah Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium. Aman, Morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu di rawat di RS. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi local saja. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya. Biaya Rendah (22).

2) Kerugian Vasektomi

Kerugian vasektomi adalah Harus dengan tindakan operatif. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani mejadi negative. Tidak dapat di lakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak di jamin). Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah (22).

5. Yang boleh Melakukan Vasektomi

Yang boleh melakukan vasektomi adalah Harus secara sukarela, Mendapat persetujuan istri, Jumlah anak yang cukup, Mengetahui akibat-akibat vasektomi Umur calon tidak kurang dari 30 tahun dan Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur di atas 2 tahun (20).

6. Kontra Indikasi Vasektomi

Kontra indikasi vasektomi yaitu apabila ada peradangan kulit atau penyakit jamur di daerah skrotum, apabila ada tanda-tanda orchitis/epididemis, apabila menderita DM yang tidak terkontrol, apabila menderita kelainan pembekuan darah (20).

7. Jenis Tindakan Vasektomi

1) Vasektomi Konvensional

- a. **Langkah 1.** Celana di buka dan di baringkan pasien dalam posisi terlentang
- b. **Langkah 2.** Daerah kulit skrotum, pnis, supra pubis dan bagian dalam pangkal paha kiri-kanan di bersihkan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Betadin 0,75%, larutan Khlorheksidin (Hibiscrub) 4 % atau asam pikrat 2%. Bila ada bulu perlu di cukur terlebih dahulu, sebaiknya di lakukan oleh pasien sendiri sebelum berangkat ke klinik.
- c. **Langkah 3.** Tutuplah daerah yang telah di bersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum di tonjolan keluar.
- d. **Langkah 4.** Tepat di Linea Mediana di atas vas deferent, kulit skrotum di beri anastesi local (Prokain/Lidokain/Novokain/Xilocain 1-2 %

tanpa efinefrin) 0,5 ml, lalu jarum di tusukkan masuk dan di daerah distal serta proksimal vas deferens di deponir lagi masing-masing 0,5 ml.

- e. **Langkah 5.** Kulit Skrotum di Iris Longitudinal 1-2 cm, tepat di atas vas deferens yang telah di tonjolkan ke permukaan kulit.
- f. **Langkah 6.** Setelah kulit di buka, vas deferens di pegang dengan klem, di siangi sampai tampak vas deferens mengkilat seperti mutiara, perdarahan di rawat dengan cermat. Sebaiknya di tambah lagi obat anastesi ke dalam vas deferens dan baru kemudian fascia di sayat longitudinal sepanjang 0,5 cm. Usahakan tepi sayatan rata (dapat di capai jika pisau cukup tajam) hingga memudahkan penjahitan kembali. Setelah vas deferens dibuka terlihat vas deferens berwarna putih mengkilat seperti mutiara. Selanjutnya vas deferens dan fasianya di bebaskan dengan gunting halus berujung runcing.
- g. **Langkah 7.** Jepitlah vas deferens dengan klem pada dua tempat dengan jarak 1-2 em dan ikat jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung vas deferens tersebut untuk melihat kalau ada perdarahan yang tersembunyi. Jahitan hanya pada titik perdarahn, jangan terlalu banyak, karena dapat menjepit pembuluh darah lain seperti arteri testikularis atau deferensialis yang berakibat kematian testisitu sendiri.
- h. **Langkah 8.** Potonglah diantara dua ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra No.000 atau 1 untuk mengikt vas deferens

tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar tetapi juga jangan terlalu keras karena dapat memotong vas deferens.

- i. **Langkah 9.** Untuk mencegah rekanalisasi spontan yang di anjurkan adalah dengan melakukan intrposisi fascia vas deferens, yakni menjahit kembali vasia yang terluka sedemikian rupa, Vas deferens bagian distal (sebelah ureteral) di benamkan dalam fascia dan vas deferens bagian proksimal. (Sebelah testis) terletak di luar fascia. Cara ini mencegah timbulnya kemungkinan rekanalisasi.
 - j. **Langkah 10.** Lakukanlah tindakan di atas (Langkah 6-9) untuk vas kanan dan kiri, dan setelah selesai, tutuplah kulit dengan 1-2 jahitan “plain cut gut” No. 000 kemudian rawat luka operasi sebagaimana mestinya, tutup dengan kasa steril dan di plester.⁶
- 2) Vasektomi Tanpa Pisau
- a. **Langkah 1.** Celana di buka dan di baringkan dalam posisi terlentang.
 - b. **Langkah 2.** Rambut di daerah skrotum di cukur sampai bersih.
 - c. **Langkah 3.** Penis di plester ke dinding perut.
 - d. **Langkah 4.** Daerah kulit skrotum, penis, supra pubis dan bagian dalam pangkal paha kiri-kanan di bersihkan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Betadin 0,75%, larutan Klorheksidin (Hibiscrub) 4 %.
 - e. **Langkah 5.** Tutup daerah yang telah di bersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum di tonjolan keluar.
 - f. **Langkah 6.** Tepat di linea mediana di atas vasdeferens, kulit skrotum di beri anastesi local (Prokain/Lidokain/Novokain/Xilocain 1-2 %

tanpa efinefrin) 0,5 ml, lalu jarum di teruskan masuk sejajar vas deferens ke arah distal, kemudian di deponir lagi masing-masing 3-4 cm, prosedur ini di lakukan sebelah kanan dan kiri.

- g. **Langkah 7.** Vas deferens dengan kulit skrotum di tegang kan di fiksasi di dalam lingkaran klem fiksasi pada garis tengah skrotum. Kemudian klem di rebahkan ke bawah sehingga vas deferens mengarah ke bawah kulit.
- h. **Langkah 8.** Kemudian tusuk bagian yang paling menonjol dari vas deferens, tepat sebelah distal lingkaran klem dengan sebelah ujung klem di seksi dengan membentuk sudut kurang lebih 45°.
- i. **Langkah 9.** Renggangkan ujung-ujung klem pelan-pelan. Semua lapisan jaringan dari kulit sampai dinding vas deferens akan dapat di pisahkan dalam satu gerakan. Setelah itu dinding vas deferens yang telah telanjang dapat di lihat.
- j. **Langkah 10.** Dengan ujung Klem di seksi menghadapp ke bawah, tusuklah salah satu ujung klem ke dinding vas deferens dan ujung klem di putar menurut arah jarum jam, sehingga ujung klem menghadap ke atas. Ujung klem pelan-pelan di rapatkan dan pegang dinding anterior vas deferens. Lepaskan klem fiksasi dari kulit dan pindahkan untuk memotong vasdeferens yang telah terbuka. Pegang dan piksasi Vas deferens yang sudah telanjang dengan klem fiksasi lalu lepaskan klem di seksi.

- k. **Langkah 11.** Pada tempat vas deferens yang melengkung, jaringan sekitarnya di pisahkan pelan-pelan ke bawah dengan klem di seksi. Kalau ruang telah cukup luas, lalu klem di seksi di masukkan ke lubang tersebut. Kemudian buka ujung-ujung klem pelan-pelan parallel dengan arah vas deferens yang di angkat. Di perlukan kira-kira 2 cm vas deferens yang bebas. Vas deferens di-crush secara lunak dengan klem di seksi, sebelum di lakukan ligase dengan benang sutra 3-0.
- l. **Langkah 12.** Diantara dua ligase kira-kira 1-1,5 cm vas deferens di potong dan di angkat. Benang pada putung distal sementara tidak di potong. Kontrol perdarahan dan kembalikan putung-putung vas deferens dalam skrotum.
- m. **Langkah 13.** Tarik pelan-pelan benang pada putung yang distal. Pegang secara halus fascia vas deferens dengan klem di seksi dan tutup lubang fascia dengan mengikat sedemikian rupa sehingga putung bagian epididymis tertutup dan putung distal ada di ruang fascia. Apabila tidak ada perdarahan pada keadaan vas deferens tenang, maka benang yang terakhir dapat di potong dan vas deferens di kembalikan dalam skrotum.
- n. **Langkah 14.** Lakukan tindakan di atas (langkah 7-13) untuk vas deferens sebelah yang lain, melalui luka di garis tengah yang lain. Kalau tidak ada perdarahan, luka kulit tidak perlu di jahit hanya di aproksimasikan dengan band aid atau tensoplas (21).

8. Perawatan Post Operatif Kontap Pria

Perawatan post operatif kontap pria yaitu Istirahat 1-2 jam di klinik , menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari, kompres dingin /es pada skrotum, analgetika, memakai penunjang skrotum (Scrotal Support) selama 7-8 jam, luka operasi jangan kena air selama 24 jam, dan senggama dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti misalnya kondom, saat pria sudah menghendaki dan tidak terasa mengganggu (21).

Kunjungan Ulang dilakukan dengan jadwal yaitu seminggu sampai dua minggu setelah pembedahan, sebulan setelah operasi, tiga bulan dan setahun setelah operasi (22).

2.2.4. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada 3 faktor utama, yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk kedalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, adat istiadat (budaya), dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Berbagai faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga penting sebagai faktor demografis.

Faktor pemungkin adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi atau komuniti. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan.

Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk kedalam faktor ini adalah faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat mungkin berasal dari perawat, dokter, pasien lain, dan keluarga.

Apakah penguat ini positif atautkah negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku (12).

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan ada 2 macam yaitu pengetahuan umum dan pengetahuan khusus, dimana keduanya menjadi milik manusia berdasarkan pengalaman, baik pengalaman sendiri atau orang lain, yang amat penting adalah pengetahuan ini harus sesuai dengan aspek objek yang diketahui, persesuaian pengetahuan objek adalah pengetahuan objektif dalam pengetahuan benar .

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

Pengetahuan yang diinginkan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan criteria yang telah ditentukan. Setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu. Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu

tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan . Dengan adanya pengetahuan dalam diri seseorang, merupakan suatu kemampuan untuk menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya, dimana pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan khususnya tentang KB (16).

2. Pengaruh sumber informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP

Informasi adalah suatu keterangan, penerangan, atau data yang telah di proses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang . Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi yang didapat seseorang tergantung pada 3 hal, yaitu keakuratan berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan/ informasi harus jelas mencerminkan maksudnya, tepat pada waktunya, berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terhambat, dan relevan, berarti informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya (23).

Pengetahuan seseorang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (15).

Partisipasi pria untuk mengikuti program KB masih rendah. Salah satunya disebabkan minimnya akses laki-laki terhadap perolehan informasi, pelayanan KB, dan kesehatan reproduksi. Menurut Peneliti Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK) Issac (2012), kurangnya promosi atau sosialisasi tentang KB pria dikarenakan kebijakan KB di Indonesia yang masih berfokus pada pencapaian target peserta KB perempuan (12).

Perempuan masih tetap menjadi sasaran utama sosialisasi program KB dengan harapan istri yang akan mengkomunikasikan dan menegosiasikan pemakaian alat kontrasepsi (alkon) kepada suaminya, hal ini tentunya menjadi tidak sejalan dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan peran serta pria dan kesetaraan gender dalam konteks keluarga berencana karena tidak secara serius menjadikan pria sebagai target sasaran program KB (24).

Rendahnya pengetahuan PUS tentang metode kontrasepsi pria antara lain disebabkan oleh komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan lebih banyak sasaran wanita, Media KIE, konseling yang tersedia, informasi yang diberikan oleh petugas, dan di tempat pelayanan yang masih ada bias gender, terbatasnya cakupan promosi/KIE partisipasi pria dalam KB/kesehatan reproduksi karena dukungan dana yang terbatas dan masih minimnya penggunaan media elektronik (radio/TV) sebagai media promosi KB pria.

Untuk meningkatkan partisipasi tersebut maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut yaitu mendorong meningkatnya dukungan penentu kebijakan, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat terhadap upaya peningkatan partisipasi pria dalam ber KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan pengetahuan semua orang, perempuan dan laki-laki mengenai kontrasepsi pria dan partisipasinya dalam KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi pria, meningkatkan kesertaan pria dalam ber KB (23).

3. Pengaruh dukungan dukungan istri dengan ke ikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.

Dukungan merupakan proses transaksi sumber-sumber antara individu yang satu dengan individu yang lain dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Proses transaksi sumber-sumber tersebut di harapkan dapat memberikan batuan, semangat, penerimaan, dan perhatian.

Menurut Kail and Cavanaugh (dalam kartika sari) Dukungan merupakan sumber emosional, informasional atau pendampingan yang di berikan oleh orang-orang di sekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

Gottlieb (dalam smheet) menyatakan dukungan social terdiri dari informasi atau nasehat perbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang di dapatakan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Dalam pengertian lain dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang di terima individu dari orang yang

berarti, baik secara perorangan atau kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (25).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Bobak beberapa factor yang mempengaruhi dukungan istri antara lain adalah :

1) Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih radisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

2) Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat di pergunakan untuk membiayai keperluan seluruh hidupnya. Secara nyata dapat di kemuka kan bahwa pemberdayaan suami perlu di kait kan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarga.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan istri, semakin rendah pengetahuan istri maka akses terhadap informs kesehatan bagi keluarga akan berkurang.

4) Umur

Umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka semakin meningkat pengetahun dan pengalamannnya (18).

Klasifikasi dukungan yaitu sebagai berikut :

- 1) Dukungan Informasi, yaitu memberikn penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang di hadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap (25).
- 2) Dukungan Emosional, yang meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang di keluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penrima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan di sayangi atau memberikan bantuan yang lain (25).
- 3) Dukungan apprasial atau penilaian, dukungan ini bias terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik yang menunjukkan perbandingan social yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan setres (25).
- 4) Dukungan instrumental yaitu dukungan yang di berikan untuk memenuhi kebutuhan fisik dengan bantuan keluarga lainnya (25).

2.2.5. Keikutsertaan suami

1. Pengertian Keikutsertaan/Partisipasi

Partisipasi adalah keterlibatan berbagai pihak terkait didalam proses pengambilan keputusan dan menetapkan berbagai langkah yang di perlukan untuk melaksanakan keputusan yang sudah di ambil (17).

Partisipasi pria adalah tanggung jawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB dan Kesehatan Reproduksi, serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya dan keluarganya.

2. Bentuk Partisipasi Pria dalam ber KB

Partisipasi pria tersebut dalam ber KB yaitu sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara/metode pencegahan kehamilan seperti Kondom dan Vasektomi, disamping metode senggama terputus dan pantang berkala, mendukung istri dalam ber KB, sebagai motivator, merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran anak bersama istri, membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, merencanakan persalinan yang aman dan bersih oleh tenaga kesehatan terlatih, menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, menjadi suami yang bertanggung jawab, menghindari dan mengakhiri kekerasan terhadap perempuan, mencegah penularan PMS termasuk HIV/AIDS, menjadi calon pasangan yang bertanggung jawab (18).

2.3. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan Pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.
2. Ada hubungan Informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP
3. Ada hubungan Dukungan Istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP
4. Ada pengaruh pengetahuan, informasi, dukungan istri, terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi antara variabel yang satu dengan variable yang lain.dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ke ikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 (26).

3.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Dusun I-III Desa Marjanji kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai dengan alasan karena :

1. Lokasi ini belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi ke ikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.
2. Pengguna KB vasektomi di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai masih rendah.
3. Jumlah populasi memadai untuk dilakukan penelitian.

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini, dilakukan dari bulan Juni – September tahun 2018.

3.3. Populasi dan sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur. Jumlah PUS ada 355 orang yang ada di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 (26).

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan yang di ambil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 118 responden yang memenuhi persyaratan untuk bisa dilakukannya vasektomi (26).

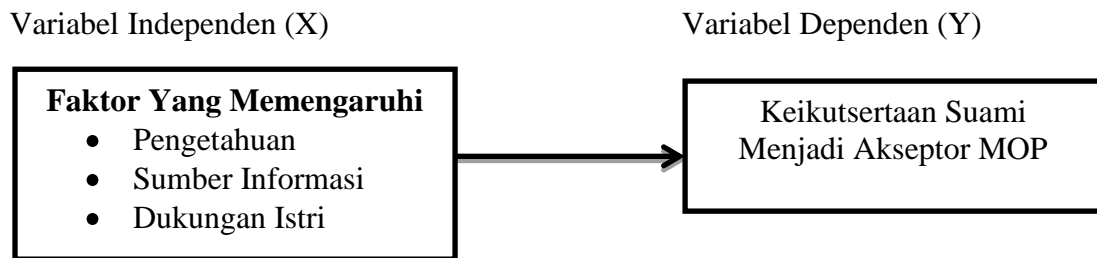
Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Sukarela
2. Umur suami >30 tahun
3. Jumlah anak cukup
4. Minimal anak 2 dan yang paling kecil usia >2 tahun
5. Suami yang istrinya usia reproduksi
6. Tidak mempunyai riwayat penyakit

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperhatikan variable-variabel yang mempengaruhi dan yang di pengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variable penelitian (26).

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional & Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi Operaasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang di teliti (26).

Defenisi operasional variabel independen dan dependen adalah:

1. Pengetahuan suami tentang KB adalah segala sesuatu yang di ketahui suami tentang alat kontrasepsi MOP
2. Sumber Informasi adalah Segala informasi yang di dapat tentang alat kontrasepsi MOP
3. Dukungan istri adalah suatu bentuk emosional, informasional atau pendampingan yang di berikan istri kepada suami .
4. Keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP adalah partisipasi pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran pada penelitian meliputi nama variabel, Jumlah pertanyaan, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukur.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Dependent

Nama Variabel Independent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Pengetahuan	8 pertanyaan	Kuesioner	Baik (Skor ≥ 4) Kurang (Skor < 4)	1 0	Ordinal
Sumber Informasi	5 Pertanyaan	Kuesioner	Pernah (Skor ≥ 3) Tidak Pernah (Skor < 3)	1 0	Ordinal
Dukungan Istri	5 Pernyataan	Kuesioner	Mendukung (Skor ≥ 3) Tidak mendukung (Skor < 3)	1 0	Ordinal

Nama Variabel Dependent	Jumlah Pertanyaan	Cara dan alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis skala ukur
Keikutsertaan Suami menjadi akseptor MOP	1 Pertanyaan	Kuesioner	Ikut serta Tidak Ikut serta	1 0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh secara langsung dari responden. Data primer ini dengan menggunakan kuesioner yang di bagi dan di isi oleh responden. Kuesioner di siapkan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang di peroleh dari catatan yang sudah ada atau dokumentasi. Data sekunder di ambil dari UPT KB Kecamatan Sipispis (26)

3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat ke validan atau kesahan suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (26).

Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* dengan bantuan SPSS (26).

Uji Validitas dilakukan pada 15 responden di Dusun IV Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai dengan jumlah kuesioner pengetahuan 8 soal, sumber informasi 5 soal, dan dukungan istri 8 soal. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} . Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka pertanyaan tersebut valid. Nilai $r_{tabel} = 0.514$.

1. Pengetahuan Suami Dari Pasangan Usia Subur

Tabel 3.2. Tabel Uji Validitas Pengetahuan

No	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1	0,566	0,514	Valid
2	0,792	0,514	Valid
3	0,723	0,514	Valid
4	0,703	0,514	Valid
5	0,701	0,514	Valid
6	0,538	0,514	Valid
7	0,663	0,514	Valid
8	0.764	0,514	Valid

Dari 8 item pertanyaan kuesioner pengetahuan suami dari pasangan usia subur semua pertanyaan valid karena di tandai dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ semua pertanyaan yang valid akan di pakai dalam penelitian.

2. Sumber Informasi Suami Dari Pasangan Usia Subur

Tabel 3.3. Tabel Uji Validitas Faktor Sumber Informasi

No	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1	0,887	0,514	Valid
2	0,884	0,514	Valid
3	0,629	0,514	Valid
4	0,668	0,514	Valid
5	0,915	0,514	Valid

Dari 5 item pertanyaan kuesioner sumber informasi suami dari pasangan usia subur semua pertanyaan valid karena di tandai dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ semua pertanyaan yang valid akan di pakai dalam penelitian.

3. Dukungan Istri Kepada Suami

Tabel 3.4. Tabel Uji Validitas Faktor Dukungan Istri

No	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
1	0,817	0,514	Valid
2	0,684	0,514	Valid
3	0,817	0,514	Valid
4	0,846	0,514	Valid
5	0,772	0,514	Valid
6	0,950	0,514	Valid
7	0,950	0,514	Valid
8	0,595	0,514	Valid

Dari 8 item pertanyaan kuesioner dukungan istri kepada suami semua pertanyaan valid karena di tandai dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ 5 pertanyaan yang valid akan di pakai dalam penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS (26).

Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperbolehkan kemudian di bandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka tes tersebut reliabel.

1. Pengetahuan Suami Dari Pasangan Usia Subur

Tabel 3.5. Tabel Uji Reliabilitas Faktor Pengetahuan

Kuesioner	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan	0,834	0,514	Valid

Dari perhitungan nilai di dapat nilai *Cronbach's Alpha* 0,834 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n=15$ di peroleh $r_{tabel} = 0,514$ karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa uji coba tersebut reliabel atau dapat di handalkan.

2. Sumber Informasi Suami Dari Pasangan Usia Subur

Tabel 3.6. Tabel Uji Reliabilitas Faktor Sumber Informasi

Kuesioner	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan	0,855	0,514	Valid

Dari perhitungan nilai di dapat nilai *Cronbach's Alpha* 0,855 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n=15$ di peroleh $r_{tabel} = 0,514$ karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa uji coba tersebut reliabel atau dapat di handalkan.

3. Dukungan Istri Kepada Suami

Tabel 3.7. Tabel Uji Reliabilitas Faktor Dukungan Istri

Kuesioner	Cronbach's Alpha	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan	0,921	0,514	Valid

Dari perhitungan nilai di dapat nilai *Cronbach's Alpha* 0,921 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n=15$ di peroleh $r_{tabel} = 0,514$ karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa uji coba tersebut reliabel atau dapat di handalkan.

3.7. Metode Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. Editing dapat di lakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Data yang di peroleh di ubah dalam bentuk angka (kode) dengan kode yang di tetapkan untuk memperoleh data.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap di hitung sesuai variable yang di butuhkan lalu dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi.

4. *Scoring*

Memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden, dengan sebelumnya memberikan kategori baik, cukup, kurang, untuk setiap jawaban responden yang di gunakan sebagai tolak ukur yang akan di jadikan pemantauan pengukuran.

3.8. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat di gunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (26).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel) (26).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara Variabel bebas dengan variable terikat di gunakan analisis Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan p value (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < \text{value (0.05)}$. maka di katakana H_0 di tolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas di gunakan analisis tabulasi silang.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan (uji-F) sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih domain berhubungan (uji-T). Uji statistic yang digunakan adalah “ regresi linear berganda” pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistic $\alpha=0,05$.

Persamaan regresi yang di gunakan adalah :

$$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots \beta_nX_n + e$$

Dimana :

Y = Variabel terikat

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien regresi

X1 = Variabel bebas pertama

X2 = Variabel bebas kedua

e =Error (tingkat kesalahan) yaitu 0,05 (5%).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Desa Marjanji adalah salah satu dari 20 desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai dengan luas wilayah 1.354 Ha.

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Baja Dolok
2. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Buluh Duri
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Gunung Monako
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Silau Padang

Desa Marjanji memiliki jumlah penduduk jiwa 5077, berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2531 jiwa, perempuan 2546 jiwa. Pada umumnya penduduk desa tersebut mayoritas beragama islam, bersuku jawa, dan bekerja sebagai petani dan buruh tani. Desa terbagi atas 14 (empat) dusun, yaitu Dusun I sampai dengan Dusun XIV.

Lokasi Penelitian ini adalah Dusun I sampai Dusun III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai dengan Luas \pm 272 Ha, Fasilitas kesehatan yang terdapat di Dusun I sampai III ini adalah pustu.

Adapun batas-batas wilayah Dusun I sampai III ini adalah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Dusun IV
2. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Buluh Duri
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Dusun VI

4. Sebelah barat berbatasan dengan Silau Padang

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian dengan judul Faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP (Metode Operatif Pria) di Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Karakteristik Responden	Suami	
	Jumlah	
Umur	F	%
30 – 39 Tahun	58	49,2
≥ 40 Tahun	60	50,8
Pendidikan		
SD	34	28,8
SMP	26	22
SMA	50	42,4
PT	8	6,8
Suku		
Batak	29	24,6
Jawa	84	71,2
Melayu	5	4,2
Pekerjaan	F	%
Petani	60	50,8
Karyawan	14	11,9
Wiraswasta	35	29,7
PNS	9	7,6
Total	118	100%

Sumber : Data Penelitian Yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi frekuensi berdasarkan umur suami dari pasangan usia subur di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden suami berumur 30 –

39 tahun sebanyak 58 orang (49,2%) dan umur \geq 40 tahun sebanyak 60 orang (50,8%). Berdasarkan pendidikan responden, suami berpendidikan SD sebanyak 34 orang (28,8%), SMP 26 orang (22%), SMA sebanyak 50 orang (42,2%), PT sebanyak 8 orang (6,8%). Berdasarkan suku responden, suku batak sebanyak 29 orang (24,6%), jawa 84 orang (71,2%), melayu 5 orang (4,2%). Berdasarkan Pekerjaan responden, Petani sebanyak 60 orang (50,8%), karyawan 14 orang (11,9%), wiraswasta 35 (29,7%) dan PNS sebanyak 9 orang (7,6%).

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Istri dari PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Karakteristik Responden	Istri	
	F	%
Umur		
15-29 Tahun	29	24,6
30-39 Tahun	48	40,7
40-49 Tahun	41	34,7
Total	118	100%

Sumber: Data Penelitian Yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi frekuensi berdasarkan umur istri dari di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, istri berumur 30-39 tahun sebanyak 48 orang (40,7%), dan umur 15-29 tahun sebanyak 29 orang (24,6%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jumlah anak PUS di dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Jumlah Anak	Jumlah	
	F	%
2 – 4 Anak	76	64,4
\geq 5 Anak	42	35,6
Total	118	100%

Sumber : Data Penelitian Yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 4.3. distribusi frekuensi berdasarkan Jumlah anak dari PUS di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, jumlah anak 2 – 4 sebanyak 76 orang (64,4 %), dan jumlah anak ≥ 5 sebanyak 42 orang (35,66%).

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk menampilkan table-tabel distribusi frekuensi yang menampilkan hasil persentase data jawaban responden. Tabel-tabel distribusi frekuensi yang diperoleh sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Pengetahuan	Jumlah	
	F	%
Baik	42	35,6
Kurang	76	64,4
Total	118	100%

Sumber : Data Penelitian Yang Telah Di Olah

Berdasarkan tabel 4.4. distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan suami dari PUS di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur berpengetahuan baik tentang KB MOP sebanyak 42 orang (35,6%), dan suami berpengetahuan kurang tentang KB MOP sebanyak 76 orang (64,4%).

2. Sumber Informasi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Sumber Informasi	Jumlah	
	F	%
Pernah	44	37,3
Tidak Pernah	74	62,7
Total	118	100%

Sumber Data Penelitian Yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 4.5. distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi yang di dapat suami di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 44 orang (37,3%), dan suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 74 orang (62,7%).

3. Dukungan Istri

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Istri Kepada Suami Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Dukungan Istri	Jumlah	
	F	%
Mendukung	33	28
Kurang Mendukung	85	72
Total	118	100%

Berdasarkan tabel 4.6. distribusi frekuensi berdasarkan dukungan istri kepada suami tentang KB MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur yang istrinya mendukung tentang keikutsertaan suami

menjadi akseptor MOP sebanyak 33 orang (28%), dan kurang mendukung tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP sebanyak 85 orang (72%).

4. Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP	Jumlah	
	F	%
Ikutserta	15	12,7
Tidak Ikutserta	103	87,3
Total	118	100%

Sumber Data Yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 4.7. distribusi frekuensi berdasarkan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami ikutserta menjadi akseptor MOP sebanyak 15 orang (12,7%), suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak ikutserta menjadi akseptor MOP sebanyak 103 orang (87,3%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk melihat hubungan antara kedua variabel yang di teliti. Dalam hal ini akan di peroleh data dari tabulasi silang pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 (26).

Seperti terlihat pada table berikut ini :

1. Pengetahuan

Tabel 4.8. Distribusi Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Pengetahuan	Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP				Jumlah		Sig (p)
	Ikut serta		Tidak Ikut Serta		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	15	12,7	27	22,9	42	35,6	0,000
Kurang	0	0	76	64,4	76	64,4	
Total	15	12,7	103	87,3	118	100	

Sumber Data Yang Telah Diolah

Berdasarkan table 4.8. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 76 responden (64,4%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu 0 dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 76 orang (64,4%), minoritas suami berpengetahuan baik yaitu sebanyak 42 orang (35,4%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 15 orang (12,7%), yang tidak ikutserta 27 orang (22,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas pengetahuan suami dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

2. Sumber Informasi

Tabel 4.9. Distribusi Hubungan Faktor Sumber Informasi Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Sumber Informasi	Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP				Jumlah		Sig (p)
	Ikutserta		Tidak Ikutserta		F	%	
	f	%	f	%			
Pernah	11	9,3	33	27,9	44	37,2	0,005
Tidak Pernah	4	3,3	70	59,3	74	62,8	
Total	15	26,8	103	87,2	118	100	

Sumber Data Yang Telah Diolah

Berdasarkan table 4.9. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami tidak pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 74 responden (62,8%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu sebanyak 4 orang (3,3%) dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 70 orang (59,3%), minoritas suami pernah mendapat informasi yaitu sebanyak 44 orang (37,2%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 11 orang (9,3%), yang tidak ikutserta 33 orang (27,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas sumber informasi dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,005 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan sumber informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

3. Dukungan Istri

Tabel 4.10. Distribusi Hubungan Faktor Dukungan Istri Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Dukungan Istri	Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP				Jumlah		Sig (p)
	Ikutserta		Tidak Ikutserta		F	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	13	11	20	17	33	28	0,000
Tidak Mendukung	2	1,6	83	70,4	85	72	
Total	15	12,6	103	87,4	118	100	

Sumber Data Yang Telah Diolah

Berdasarkan table 4.10. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami dengan istri tidak mendukung yaitu sebanyak 85 responden (72%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu sebanyak 2 orang (1,6%) dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 83 orang (70,4%), minoritas suami dengan istri mendukung yaitu sebanyak 33 orang (28%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 13 orang (11%), yang tidak ikutserta 20 orang (17%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas dukungan istri dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

4.2.4. Analisa Multivariat

Untuk mengetahui variabel independent mana yang mempengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 (26).

1. Uji Regresi Linear Berganda

Tabel 4.13. Uji Hipotesis regresi Linear dengan Menggunakan Uji-T

Coefficients^a

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	2.256	.058		38.883	.000
1	Pengetahuan	-.061	.024	-.332	-2.539	.012
	Sumber_informasi	.013	.033	.049	.391	.697
	Dukunga_Istri	-.111	.021	-.420	-5.184	.000

a. Dependent Variable: Keikutsertaan_suami

Berdasarkan tabel 4.13 Persamaan Regresi yang di peroleh dari tabel *coefficients* di atas adalah sebagai berikut :

$$Y = 2.256 + (-0,61) X_1 + 0,13 X_2 + (-0,111) X_3$$

Dari hasil tabel *coefficients* untuk kategori faktor pengetahuan di peroleh nilai p $0,012 <$ dari α $0,05$, untuk kategori faktor sumber informasi di peroleh nilai p $0,697 >$ dari α $0,05$, untuk kategori faktor dukungan istri di peroleh nilai p $0,000 <$ dari α $0,05$. Dapat disimpulkan faktor dukungan istri yang sangat besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP karena semakin dekatnya nilai p $0,000$ dengan nilai constant p $0,000$ semakin besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP.

4.3. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, tentang faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

4.3.1. Faktor Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP

Berdasarkan tabel 4.7. distribusi frekuensi berdasarkan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami ikutserta menjadi akseptor MOP sebanyak 15 orang (12,7%), suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak ikutserta menjadi akseptor MOP sebanyak 103 orang (87,3%).

Keikutsertaan atau partisipasi adalah keterlibatan berbagai pihak terkait di dalam proses pengambilan keputusan dan menetapkan berbagai langkah yang diperlukan untuk melaksanakan keputusan yang sudah di ambil. Partisipasi pria dalam ber KB yaitu mau sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara/atau metode untuk mencegah kehamilan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), termasuk kedalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, adat istiadat (budaya), dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor pemungkin (*enabling factors*), termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi atau komunitas. Seperti tersedianya

pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yang termasuk kedalam faktor ini adalah faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Menurut peneliti suami yang tidak bersedia melakukan vasektomi karena mereka beranggapan bahwa setelah vasektomi di anggap sebagai pria yang tidak maskulin lagi, takut karena dilakukan dengan cara operasi, takut hubungan suami istri tidak seharmonis sebelum melakukan vasektomi, menurut tinjauan kesehatan/ medis vasektomi tidak mempunyai efek samping seperti itu, hanya saja setelah dilakukan vasektomi tidak boleh melakukan hubungan suami istri dalam beberapa hari berguna untuk penyembuhan luka operasi. Hal ini disebabkan karena para suami tersebut masih kurang mengerti mengenai vasektomi, mereka masih berpikir bahwa vasektomi merupakan proses di kebiri.

Selain itu alasan suami tidak bersedia melakukan vasektomi karena suami beranggapan bahwa yang ber KB itu hanyalah istri padahal istri mempunyai hak-hak reproduksi diantaranya adalah hak untuk memutuskan jumlah anak dan jarak kelahiran, hak untuk membangun dan merencanakan keluarga akan tetapi masih banyak suami bahkan istri yang belum mengetahui sama sekali mengenai hak-hak reproduksi ini sehingga ada anggapan bahwa hanya istrilah yang yang bertanggung jawab dalam ber KB.

Suami yang bersedia melakukan MOP sebagian besar adalah memiliki penghasilan di bawah UMR, mereka merasa beruntung karena tidak mengeluarkan dana yang banyak untuk bisa melakukan KB MOP, karena di lakukan secara

gratis, dan mendapat reward sebesar Rp. 150.000 sebagai pengganti gaji harian mereka selama tidak bekerja.

4.3.2. Faktor Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.4. distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan suami dari PUS di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur berpengetahuan baik tentang KB MOP sebanyak 42 orang (35,6%), dan suami berpengetahuan kurang tentang KB MOP sebanyak 76 orang (64,4%)

Menurut Notoadmojo pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas defens) yang menyalurkan sel mani(sperma) keluar dari pusat produksinya di testis. Cairan semen di produksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

Pengetahuan menyumbangkan peran dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya dalam mengambil keputusan, ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang KB

MOP, ini lah merupakan faktor yang menyebabkan masyarakat tidak memilih MOP sebagai kontrasepsi pilihan.

Menurut peneliti faktor pengetahuan responden terhadap KB MOP masih kurang, hal ini di sebabkan kurangnya tenaga penyuluh dari petugas KB dan kader KB sehingga informasi yang di berikan atau di peroleh klien kurang, apalagi dalam hal konseling, sehingga pengetahuan masyarakat kurang memahami tentang tentang KB MOP sehingga banyak masyarakat yang beranggapan negatif tentang KB MOP.

4.3.3. Faktor Sumber Informasi Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.5. distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi yang di dapat suami di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 44 orang (37,3%), dan suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 74 orang (62,7%).

Informasi adalah suatu keterangan, penerangan, atau data yang telah di proses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang . Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut peneliti faktor sumber informasi responden terhadap KB MOP masih kurang. Kurangnya informasi yang di berikan seperti keuntungan, indikasi dan kerugian dan cara kerjanya, sehingga masyarakat setempat masih kurang memahami KB MOP, dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kurang di pahami oleh masyarakat setempat.

4.3.4. Faktor Dukungan Istri Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.6. distribusi frekuensi berdasarkan dukungan istri kepada suami tentang KB MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur yang istrinya mendukung tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP sebanyak 33 orang (28%), dan kurang mendukung tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP sebanyak 85 orang (72%).

Dukungan merupakan proses transaksi sumber-sumber antara individu yang satu dengan individu yang lain dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Proses transaksi sumber-sumber tersebut di harapkan dapat memberikan batuan, semangat, penerimaan, dan perhatian.

Dalam dukungan akan tercipta saling pengertian antar individu sehingga mereka dapat saling bekerja sama dan tukar-menukar sumber yang diperlukan, tidak saja berupa materi dan informasi tetapi nasehat dan pertimbangan-pertimbangan yang sangat berguna bagi individu dalam memecahkan masalah yang di hadapinya.

Menurut peneliti dukungan istri merupakan hal yang sangat penting dalam mendorong suami untuk mau menjadi akseptor KB MOP karena istri adalah pendamping suami. Dukungan istri yang kurang di sebabkan karena umur pasangan yang masih muda sehingga masih ingin menambah jumlah anak. Faktor ekonomi juga memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP karena mayoritas pekerjaan suami adalah petani, istri takut jika suami melakukan MOP maka tidak dapat melakukan kerja yang berat, sehingga tidak setuju dengan KB MOP.

4.3.5. Hubungan Faktor Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan table 4.8. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 76 responden (64,4%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu 0 dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 76 orang (64,4%), minoritas suami berpengetahuan baik yaitu sebanyak 42 orang (35,6%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 15 orang (12,7%), yang tidak ikutserta 27 orang (22,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas pengetahuan suami dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Menurut penelitian yang telah dilakukan Niken, faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor kb di desa sumber agung jetis bantul, jenis penelitian adalah kuantitatif dengan *survey analitik* dengan desain cross sectional diambil dengan metode *statifed proportional random sampling*. Hasil penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor keluarga berencana kb di desa sumber agung jetis bandul.

Pengetahuan menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang MOP/vasektomi inilah yang merupakan faktor utama penyebab mereka tidak memilih MOP ini sebagai kontrasepsi pilihan. Selain itu metode vasektomi juga masih kurang familier dipahami oleh responden. Kurangnya pengetahuan responden dalam mengetahui keterbatasan vasektomi menjadi salah satu pemicu banyaknya responden yang tidak memilih vasektomi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Andika partisipasi adalah keterlibatan berbagai pihak terkait didalam proses pengambilan keputusan dan menetapkan berbagai langkah yang di perlukan untuk melaksanakan keputusan yang sudah di ambil. Partisipasi seseorang dalam ber-KB dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sosial, budaya masyarakat, dan pengetahuan.

Peneliti berasumsi bahwa keikutsertaan responden berhubungan dengan pengetahuan responden dalam berpartisipasi menjadi akseptor keluarga berencana, dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden

yang berpengetahuan kurang tidak ikutsertaan menjadi akseptor KB, hal ini disebabkan karena responden yang berpengetahuan kurang pernah mendapatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang kontrasepsi alat kontrasepsi pria namun penyuluhan tersebut kurang lengkap dan akurat sehingga tidak dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang keuntungan dari kontrasepsi dan suami tidak termotivasi untuk ikutserta menjadi akseptor KB dalam mensejahterakan keluarganya melalui ber-KB.

4.3.6. Hubungan Faktor Sumber Informasi Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan table 4.9. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami tidak pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 74 responden (62,8%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu sebanyak 4 orang (3,3%) dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 70 orang (59,3%), minoritas suami pernah mendapat informasi yaitu sebanyak 44 orang (37,2%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 11 orang (9,3%), yang tidak ikutserta 33 orang (27,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas sumber informasi dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,005 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan sumber informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Menurut penelitian yang telah dilakukan Agnes yaitu tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Simeulue timur Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan cross sectional, sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik proportional sampling. Ada hubungan informasi dengan partisipasi suami dengan $p=0,029$ ($p<0,05$).

Sumber Informasi yang diperoleh PUS baik melalui media maupun elektronik akan mempengaruhi suami terhadap pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh suami, informasi yang diterimanya tentang KB akan menentukan mudah tidaknya suami menyerap dan memahami informasi yang diterimanya, yang kemudian menjadi dipahaminya sehingga informasi tersebut bermanfaat bagi kesejahteraan keluarganya.

Menurut peneliti bahwa sumber informasi berhubungan dengan ikutserta suami menjadi akseptor keluarga berencana, dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian responden yang pernah mendapatkan informasi tidak ikutserta menjadi akseptor KB, hal ini disebabkan oleh karena informasi yang diperoleh responden kurang, kurang akurat, sehingga kurangnya sumber informasi yang diterima responden baik dari petugas kesehatan, petugas KB, kader dan media cetak, tidak memotivasi suami untuk ikutserta menjadi akseptor KB.

Kurangnya promosi dan sosialisasi tentang KB pria, dimana perempuan masih tetap menjadi sasaran utama sosialisasi program KB dengan harapan istri yang akan mengkomunikasikan pemakaian alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil

penelitian masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan informasi mengenai KB pria. Semakin banyak masyarakat mendapatkan informasi mengenai KB akan semakin banyak kemungkinan suami berpartisipasi dalam program KB.

Suami yang tidak mendapatkan informasi sebanyak 4 orang tetapi mau ikut menjadi akseptor KB MOP karena merasa cukup dengan jumlah anak dan istri mendukung suami untuk melakukan vasektomi, dan suami dari PUS yang mau ikutserta menjadi akseptor MOP walaupun hanya mendapat informasi dari kader, karena gratis dan setelah operasi mereka di beri reward sebesar Rp. 150.000 .

4.3.7. Hubungan Faktor Dukungan Istri Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Berdasarkan table 4.10. tabulasi silang di atas dapat di klasifikasikan dari 118 responden mayoritas suami dengan istri tidak mendukung yaitu sebanyak 85 responden (72%) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP yaitu sebanyak 2 orang (1,6%) dan yang tidak ikutserta yaitu sebanyak 83 orang (70,4%), minoritas suami pernah mendapat informasi yaitu sebanyak 33 orang (28%) yang ikutserta menjadi akseptor MOP 13 orang (11%), yang tidak ikutserta 20 orang (17%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas sumber informasi dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor

MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.

Menurut penelitian Yeanny, tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan istri dengan ketidakikutsertaan suami dalam menggunakan kontrasepsi MOP di wilayah UPTD Pontianak Utara, desain penelitian dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan survey analitik dengan rancangan *case control*, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dimana pemilihan kasus ditentukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan hasil analisa *chi square* terbukti variabel yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan mop pada pria adalah pengetahuan (*p value* = 0,035, or = 3,102), sikap (*p value* = 0,010, or = 3,846), dukungan istri (*p value* = 0,000, or = 9,538).

Dukungan istri merupakan suatu bentuk bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh istri dapat membantu suatu masalah yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan istri dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri. Kurangnya partisipasi istri dalam bentuk dukungan istri kepada penggunaan MOP dikarenakan kurangnya pengetahuan dari istri.

Dukungan istri kepada suami diharapkan dapat memberikan masukan kepada suami bahwa persepsi masalah berKB bukan hanya masalah urusan

wanita saja. Tradisi yang masih melekat selama ini adalah bahwa peran perempuan masih terbatas pada pengambilan sikap didalam keluarga, sedangkan suami masih sebagai pengambil keputusan yang dominan serta mempunyai anggapan bahwa suamilah yang harus dihormati dalam pengambilan keputusan karena sudah berlaku umum dalam masyarakat sebagai kepala keluarga

Menurut peneliti semakin baik dukungan istri kepada suami maka semakin besar pula kemungkinan suami untuk bersedia melakukan vasektomi, meskipun setelah istri mendukung, keputusan kembali di tangan suami untuk bersedia atau tidak melakukan vasektomi, begitu juga sebaliknya dukungan istri yang kurang dapat mempengaruhi suami untuk tidak bersedia melakukan vasektomi, hal ini disebabkan adanya anggapan bahwa setelah melakukan vasektomihubungan suami istri tidak akan harmonis lagi dan merasa takut karena dilakukan vasektomi. Anggapan lain yang berkembang di masyarakat adalah bahwa pria yang telah melakukan vasektomi tidak akan bisa bekerja seperti biasanya lagi, yaitu melakukan pekerjaan yang berat, sementara mayoritas di Desa Marjanji pekerjaan suami adalah sebagai petani dan kekhawatiran ini mempengaruhi istri tidak mendukung suami melakukan vasektomi.

4.3.8. Faktor Yang Paling Dominan Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor MOP

Berdasarkan tabel 4.13. dari hasil tabel *coefficients* untuk kategori faktor dukungan di peroleh nilai $p < 0,000$ dari $\alpha 0,05$, faktor dukungan istri yang sangat besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP karena semakin dekatnya nilai $p < 0,000$ dengan nilai constant $p < 0,000$ semakin besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP.

Menurut penelitian dari Hexa Anita Sukarno tahun 2015, tentang hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan Akseptor KB pria di Kelurahan Jagalan Kecamatan Jebres. Hasil analisis dengan uji koefisien kontingensi di dapatkan nilai $r = 0.336$ dan nilai $p = 0.009$. Nilai p (0.009) < 0.05 maka H_0 di tolak (ada hubungan). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan akseptor KB pria. Hasil uji kekuatan korelasi menunjukkan nilai $r = 0,336$.

Dukungan istri merupakan suatu bentuk bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh istri dapat membantu suatu masalah yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan istri dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri.

Faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor reinforcing seseorang dalam melakukan tindakan. Namun tidak selamanya faktor reinforcing ini bersikap positif namun ada juga yang bersifat mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosional memegang peranan penting. Sehingga diharapkan jika sikapnya baik terhadap kontrasepsi vasektomi maka keinginannya untuk ikut menjadi akseptor vasektomi tersebut menjadi meningkat. Hal ini juga berhubungan dengan tingkat

pengetahuan karena pada umumnya responden yang memiliki sikap baik maka pengetahuannya tentang kontrasepsi vasektomi baik

Masih adanya sikap responden yang tidak baik terhadap vasektomi dapat dikarenakan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi. Salah satunya adalah kepercayaan akan kontrasepsi yang sudah dipakai. Rata-rata para responden sudah yakin dengan kontrasepsi yang mereka pakai lebih efektif dibandingkan vasektomi. Sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu : Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*)

Sikap yang kurang mendukung pada masyarakat didapat karena kurangnya pemahaman masyarakat dan kurangnya dukungan yang diperoleh dari istri maupun dukungan tokoh masyarakat dan kurangnya informasi sehingga diperlukan upaya penyuluhan dari tenaga kesehatan dan pihak kecamatan mengenai pengaturan program keluarga berencana melalui pendekatan.

Pentingnya dukungan istri dalam hal pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan selama ini harus mendapatkan persetujuan dari istri terlebih dahulu. Persetujuan istri dalam penentuan penggunaan alat kontrasepsi MOP pada pria diharapkan dapat memberikan gambaran pria dalam melakukan dan memilih penggunaan alat kontrasepsi pria sehingga diharapkan perlunya adanya dukungan istri yang cenderung mendukung terhadap penggunaan MOP dengan harapan dapat menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Serbananti Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan suami dari PUS diketahui dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur berpengetahuan baik tentang KB MOP sebanyak 42 orang (35,6%), dan suami berpengetahuan kurang tentang KB MOP sebanyak 76 orang (64,4%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi yang di dapat suami dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 44 orang (37,3%), dan suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB MOP sebanyak 76 orang (62,7%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan istri kepada suami tentang KB MOP dari 118 responden, suami dari Pasangan Usia Subur yang istrinya mendukung tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP sebanyak 33 orang (28%), dan kurang mendukung tentang keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP sebanyak 85 orang (72%).
4. Distribusi frekuensi berdasarkan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP diketahui dari 118 responden, suami ikutserta menjadi akseptor MOP

sebanyak 15 orang (12,7%), suami dari Pasangan Usia Subur yang tidak ikutserta menjadi akseptor MOP sebanyak 103 orang (87,3%).

5. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas pengetahuan suami dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.
6. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas sumber informasi dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,005 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan sumber informasi dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP
7. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* di atas memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas dukungan istri dengan keikutsertaan menjadi akseptor MOP adalah $0,000 < \text{nilai sig } \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan dukungan istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP di Dusun I-III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018.
8. Disimpulkan faktor dukungan istri yang sangat besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP karena semakin dekatnya nilai p 0,000 dengan nilai constant p 0,000 semakin besar pengaruhnya terhadap keikutsertaan menjadi akseptor KB MOP.

5.2. Saran

Mengingat pentingnya faktor pengetahuan, sumber informasi dan dukungan Istri dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP, dengan ini di sarankan :

1. Bagi pasangan usia subur

Bagi pasangan usia subur di sarankan agar mau mencari informasi mengenai vasektomi sehingga pasangan usia subur khususnya suami ikut berpartisipasi menjadi akseptor KB MOP serta mampu menyampaikan informasi yang di dapat kepada orang lain yang belum mengetahui tentang vasektomi.

2. Bagi tempat Penelitian

Disarankan kepada petugas kesehatan dan petugas penyuluh keluarga berencana untuk menambah informasi serta memberikan penyuluhan mengenai metode operatif pria (vasektomi) agar pasangan usia subur khususnya suami dapat lebih memahami mengenai vasektomi dan bersedia untuk menjadi akseptor KB MOP.

3. Bagi Institusi

Disarankan kepada institusi pendidikan agar membantu mahasiswa dalam mengembangkan penelitian yang sejenis dengan variabel yang berbeda.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya lebih di kembangkan dengan pemahaman yang lebih luas mengenai faktor yang memengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor MOP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini Y M. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika. Yogyakarta; 2016. 55-58 p.
2. Sri Handayani. S.SI T. Buku Ajar Pelayanan KB (Keluarga Berencana). Yogyakarta; 2017. 94 p.
3. Ministry of Health Republic of Indonesia. Health Profile of Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2017. 1-220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
4. Syukur P, Maha Y, Kesehatan P, Ri K, Kesehatan P, Kota K, et al. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016;
5. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta; 2013.
6. Arum DNS, sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini. jogjakarta; 2017.
7. suratun dkk. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta; 2017.
8. Indrayani I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi. J Ilmu Kebidanan (Journal Midwivery Sci. 2013;1(1):27–36.
9. Wahyuni NPDS, Suryani N, Murdani K. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria tentang Vasektomi serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi (Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng). J Magister Kedokt Kel. 2013;1(1):80–91.
10. Sulistyaningsih S. Hubungan Beberapa Faktor Suami Sengan Keikutsertaan Kb Vasektomi Dikelurahan Candi Garon Kecamatan Sumowo Tahun 2014. Diponegoro University; 2014.
11. Gusdianita R, Rahmah R, Yuliana Y. Faktor-Faktor yang berhubungan Dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Efektifitas Pada wanita Pasangan usia Subur Diwilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi. J Akad Baiturrahim Jambi. 2018;5(1):72–80.
12. Pratiwi BA, Anita B, Angraini W, Puspitasari D. Partisipasi Pria Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Vasektomi Di kota Bengkulu. In: Prosiding Seminar Nasional Ikakesmada “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs.” Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan; 2017. p. 113–7.
13. mulyani siti nina. KB: Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta; 2013.
14. Andi Muh M. Kontrasepsi Pria (Studi Perilaku Sosial Terhadap Penerimaan Metode Vasektomi Pada Akseptor KB Pria di Kota Makassar). Universitas Negeri Makassar; 2015.
15. Santi DR, Sari DKP. Hubungan antara pendidikan dengan motivasi penggunaan kontrasepsi Vasektomi di Paguyuban Siwalan Mesra. J Keperawatan dan Kebidanan Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Nahdlatul Ulama Tuban. 2016;1:344–50.

16. Batmomolin N, Nugroho RD, Mawarni A, Dharminto D. Hubungan Beberapa Faktor Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi dikecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015. *J Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(5):510–8.
17. Sari R, Nurfitriani N. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pria Produktif Terhadap Metode Kontrasepsi Vasektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2018;5(1):14–8.
18. Retna R, Wati IR. Karakteristik Akseptor Vasektomi Di Wilayah Puskesmas Karangkojar Kabupaten Banjarnegara. *J Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2018;7(1):54–61.
19. Latifa S, Syafei ES. Partisipasi Suami Melakukan Vasektomi. *Al-ahwalA J Huk Kel Islam*. 2014;7(2):121–34.
20. Agustina L . BEBERAPA Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi diKecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi Tahun 2017. *J Ilm Maksitek*. 2018;2(4).
21. Harisva R, Mugiati M, Risneni R. Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Vasektomi. *J Keperawatan*. 2017;10(2):226–30.
22. Manurung SS. Analisis Faktor Yang Mmemengaruhi Suami Dalam Memilih Kontrasepsi Vasektomi Dikecamatan Medan Marelan Tahun 2015. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2018;2(1).
23. Harahap HTD. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kelurahan Sioldengan Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan Batu TAHUN 2018. *J IBNU SINA BIOMEDIKA*. 2018;2(1):27–34.
24. Sariyati S. Hubungan Informasi Dengan Penggunaan Kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) Pada Pria Pasangan Usia Subur diKecamatan Pakualaman Yogyakarta. *J Kebidanan Indones J Indones Midwifery*. 2017;7(2).
25. Nugroho T, Nurrezki, Warnaliza D, Wilis. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. yogyakarta; 2014. 186 p.
26. Muhammad Iman. *panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmiah*. 2016.

LEMBAR KUESIONER

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI
MENJADI AKSEPTOR MOP DI DESA MARJANJI
KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN
SERDANG BEDAGAI
TAHUN 2018**

No :
 Nama Responden :
 Umur Istri :
 Umur Suami :
 Suku :
 Jumlah anak :
 Pendidikan terakhir suami :
 Pekerjaan Suami :

A. PENGETAHUAN SUAMI

Petunjuk

Jawablah semua pernyataan dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat dan keadaan anda. Pilih jawaban “Benar”, “Salah”

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Metode Operatif Pria (vasektomi) adalah salah satu KB pria yang di lakukan dengan cara tindakan pembedahan		
2	Yang boleh melakukan vasektomi adalah - Harus secara sukarela dan Mendapat persetujuan istri - Umur calon tidak kurang dari 30 tahun - Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur di atas 2		
3	Keuntungan dari vasektomi adalah Efektif, aman, sederhana, Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja, Biaya rendah		
4	Kerugian vasektomi adalah Harus dengan tindakan operatif. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.		
5	Prosedur untuk menjadi akseptor kontak adalah Sukarela, bahagia, kesehatan. Tujuan prosedur akseptor kontak adalah Agar klien tidak merasa menyesal setelah menjadi akseptor KB, dan tidak ada komplikasi sewaktu pembedahan		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
6	Setelah vasektomi perlu menggunakan kondom sampai 15 x.		
7	Luka operasi jangan kena air selama 24 jam		
8	Kunjungan ulang dilakukan dengan jadwal seminggu sampai dua minggu setelah pembedahan, sebulan setelah operasi, tiga bulan dan setahun setelah operasi		

B. SUMBER INFORMASI

Petunjuk

Jawablah semua pernyataan dengan cara memberi tanda checklist (\checkmark) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat dan keadaan anda. Pilih jawaban “Benar”, “Salah”

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dari dokter?		
2	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dari petugas KB?		
3	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dari bidan?		
4	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dari kader kb di desa?		
5	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dari media masa?		

C. DUKUNGAN ISTRI

Petunjuk

Jawablah semua pernyataan dengan cara memberi tanda checklist (\checkmark) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat dan keadaan anda. Pilih jawaban “Benar”, “Salah”

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu memberikan informasi tentang KB pria yaitu KB (vasektomi) MOP		
2	Ibu mengajak bapak untuk menjadi akseptor KB MOP		
3	Ibu menyarankan bapak untuk menggunakan KB MOP karena ibu merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki		
4	Ibu mengizinkan bapak untuk melakukan Vasektomi		
5	Ibu memberikan kepercayaan kepada bapak dalam mengambil keputusan		

D. KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (VASEKTOMI)

Jawablah semua pernyataan dengan cara memberi tanda checklist (\surd) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat dan keadaan anda. Pilih jawaban “Ya”, “Tidak”

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah bapak mau berpartisipasi dalam ber KB metode operatif Pria (MOP) atau vasektomi?		

MASTER DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Pengetahuan

N0	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTP
1	1	1	1	0	1	0	1	1	6
2	1	1	1	0	1	0	0	0	4
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	7
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	1	0	1
7	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8	1	0	1	0	0	0	0	0	2
9	1	0	1	0	1	1	1	0	5
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	0	0	0	0	0	1	0	2
13	1	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	1	0	0	0	0	0	1	3
15	1	1	1	1	1	0	1	1	7

2. Sumber Informasi

No	S1	S2	S3	S4	S5	TOTS
1	1	1	1	1	1	5
2	0	1	0	1	1	3
3	0	0	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	1
8	0	0	1	0	0	1
9	1	1	1	1	1	5
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	0	1
12	0	1	0	1	0	2
13	0	0	0	1	0	1
14	0	1	0	1	1	3
15	1	1	1	1	1	5

MASTER DATA PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

NO	Nama	Umur I	Umur S	Suku	Jlh Anak	Pddk S	PK_S	Umr	Pengetahuan								Sumber Informasi						Dukungan Istri						Keik_MOP					
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOT P	KAT P	S1	S2	S3	S4	S5	TOT S	KAT S	D1	D2	D3		D4	D5	TOT D	KAT D	
1	S	26	32	Jawa	2	SMA	wiraswasta	<1.600.000	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
2	H	40	45	Jawa	6	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Baik	1	1	0	1	1	4	Pernah	1	1	1	1	0	4	Mendukung	Ikut	
3	S	32	34	Batak	3	SMP	Petani	>1.600.000	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1	0	1	0	1	3	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut	
4	A	25	30	Jawa	3	SMA	Petani	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
5	L	41	44	Jawa	5	SMA	PNS	>1.600.000	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Baik	0	1	1	1	0	3	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut	
6	R	38	49	Batak	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	1	0	1	0	1	3	Mendukung	Tidak Ikut	
7	T	34	40	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
8	T	36	42	Jawa	3	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	1	0	0	1	2	Tidak Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
9	B	35	41	Melayu	3	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	1	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
10	M	31	32	Jawa	2	SD	wiraswasta	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	0	1	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
11	K	42	45	Jawa	5	SMA	PNS	>1.600.000	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Baik	1	0	1	0	1	3	Pernah	1	1	0	0	1	3	Mendukung	Tidak Ikut	
12	J	26	34	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
13	S	43	46	Batak	6	SMA	Petani	>1.600.000	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Pernah	1	0	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
14	M	35	40	Jawa	3	PT	Petani	>1.600.000	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	0	1	1	4	Pernah	1	1	1	1	1	5	Mendukung	Tidak Ikut	
15	R	34	41	Jawa	4	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Pernah	1	1	0	1	1	4	Mendukung	Ikut	
16	S	25	31	Melayu	2	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
17	P	42	45	Jawa	5	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Baik	1	0	1	1	1	4	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Ikut	
18	S	36	40	Jawa	3	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
19	L	32	34	Jawa	2	SD	wiraswasta	>1.600.000	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	1	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
20	J	27	33	Jawa	4	SMA	Petani	<1.600.000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
21	A	34	40	Jawa	3	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Baik	0	1	1	1	1	4	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
22	L	38	42	Batak	5	SD	wiraswasta	<1.600.000	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	1	0	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
23	A	36	41	Jawa	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	0	1	1	2	Tidak Pernah	0	0	1	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
24	A	37	42	Batak	3	SD	Petani	>1.600.000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
25	A	34	35	Jawa	4	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Baik	1	0	1	0	1	3	Pernah	1	0	0	1	1	3	Mendukung	Ikut	
26	R	26	33	Jawa	2	SMP	Petani	<1.600.000	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	
27	D	35	44	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Kurang	0	0	1	0	1	2	Tidak Pernah	0	1	0	1	1	3	Mendukung	Tidak Ikut	
28	L	39	41	Jawa	5	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	1	0	1	0	1	3	Mendukung	Tidak Ikut	
29	M	44	49	Jawa	6	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut	

NO	Nama	Umur I	Umur S	Suku	Jlh Anak	Pddk S	PK_S	Umr	Pengetahuan								Sumber Informasi					Dukungan Istri						Keik_MOP					
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	TOT_S	KAT_S	D1	D2		D3	D4	D5	TOT_D	KAT_D
30	P	33	35	Jawa	3	SMA	PNS	>1.600.000	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang	1	0	0	1	0	2	Tidak Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
31	A	36	41	Batak	4	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	0	1	1	0	1	3	Mendukung	Tidak Ikut
32	M	34	37	Jawa	3	SMP	wiraswasta	<1.600.000	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Baik	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	1	0	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
33	G	29	34	Jawa	2	SMA	PNS	>1.600.000	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Tidak Pernah	1	1	0	0	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
34	W	41	43	Jawa	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Pernah	1	0	0	1	1	3	Mendukung	Ikut
35	S	35	38	Jawa	4	SD	wiraswasta	>1.600.000	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
36	J	34	36	Jawa	3	SD	Karyawan	>1.600.000	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	1	0	1	0	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
37	J	28	31	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	0	1	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
38	A	37	40	Batak	3	SD	Petani	>1.600.000	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Baik	0	1	1	1	0	3	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
39	M	35	41	Jawa	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Pernah	1	0	1	1	1	4	Mendukung	Ikut
40	H	34	36	Jawa	2	SMP	wiraswasta	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	0	1	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
41	S	35	42	Batak	3	PT	Karyawan	>1.600.000	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
42	J	39	44	Jawa	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Pernah	1	1	1	1	0	4	Mendukung	Ikut
43	E	34	35	Jawa	3	SD	Petani	>1.600.000	1	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
44	E	36	41	Jawa	4	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	1	1	0	2	Tidak Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
45	H	35	36	Batak	3	SMA	Petani	>1.600.000	0	0	0	1	0	1	0	1	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
46	A	41	44	Jawa	5	SD	wiraswasta	<1.600.000	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
47	U	42	43	Batak	6	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Pernah	1	0	1	1	0	3	Mendukung	Tidak Ikut
48	A	36	38	Jawa	4	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Baik	0	0	1	1	1	3	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Ikut
49	S	35	40	Melayu	3	SMA	Karyawan	>1.600.000	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	1	1	0	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
50	A	34	37	Jawa	3	SMP	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	1	1	1	0	3	Pernah	0	1	1	1	0	3	Mendukung	Tidak Ikut
51	O	35	39	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
52	S	41	52	Batak	5	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	1	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
53	D	34	36	Batak	4	SD	Petani	>1.600.000	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
54	S	37	40	Jawa	3	SMP	wiraswasta	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
55	U	28	32	Jawa	3	SD	Petani	>1.600.000	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Kurang	0	1	0	0	1	2	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
56	A	28	32	Jawa	3	SMA	Petani	>1.600.000	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	1	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
57	S	39	45	Jawa	4	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	3	Pernah	1	1	1	1	1	5	Mendukung	Ikut
58	J	32	36	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
59	S	26	35	Jawa	2	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Baik	0	1	0	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
60	R	40	42	Jawa	6	SMP	Petani	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
61	M	37	38	Melayu	3	PT	PNS	>1.600.000	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
62	T	25	37	Jawa	2	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	1	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
63	T	27	38	Jawa	2	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
64	R	39	39	Batak	4	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Baik	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	1	0	0	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
65	S	44	47	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
66	L	43	46	Jawa	3	SD	wiraswasta	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
67	A	42	45	Jawa	5	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	1	0	1	1	1	4	Mendukung	Ikut

NO	Nama	Umur I	Umur S	Suku	Jlh Anak	Pddk S	PK_S	Umr	Pengetahuan								Sumber Informasi					Dukungan Istri						Keik_MOP					
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	TOT_S	KAT_S	D1	D2		D3	D4	D5	TOT_D	KAT_D
68	A	26	31	Jawa	2	SMP	Petani	>1.600.000	1	0	1	1	0	0	0	0	3	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	0	1	0	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
69	A	41	43	Jawa	5	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Baik	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	1	1	1	1	5	Mendukung	Ikut
70	A	36	38	Jawa	3	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	0	1	1	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
71	J	24	31	Batak	2	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Baik	0	0	1	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
72	A	27	35	Batak	3	SMA	wiraswasta	>1.600.000	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
73	S	41	44	Jawa	5	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
74	T	36	37	Jawa	6	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
75	S	28	33	Jawa	2	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	1	0	0	1	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
76	J	32	36	Batak	4	SMA	Wiraswasta	<1.600.000	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	1	1	1	1	1	5	Mendukung	Ikut
77	J	43	49	Batak	5	PT	PNS	>1.600.000	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
78	E	42	46	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
79	M	41	43	Melayu	5	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Baik	0	1	1	0	1	3	Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Ikut
80	A	34	36	Jawa	3	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
81	S	40	39	Jawa	6	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
82	W	29	34	Jawa	3	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Baik	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
83	A	41	42	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
84	A	32	33	Batak	4	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Baik	0	0	1	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
85	D	26	31	Batak	2	PT	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
86	M	44	46	Jawa	6	SMA	Petani	<1.600.000	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Ikut
87	S	45	49	Jawa	5	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	1	2	Tidak Pernah	0	0	1	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
88	E	44	49	Jawa	5	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	1	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
89	J	28	31	Jawa	2	PT	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
90	P	40	41	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
91	R	25	32	Batak	2	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	0	1	1	0	0	1	0	4	Baik	0	0	1	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
92	Y	41	46	Batak	5	SMA	Karyawan	>1.600.000	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
93	S	25	31	Batak	2	SMA	wiraswasta	>1.600.000	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Baik	0	1	1	1	0	3	Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
94	S	43	45	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	1	1	0	0	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
95	R	40	45	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
96	B	27	33	Jawa	2	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Baik	0	1	1	0	1	3	Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
97	T	41	46	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	1	1	0	3	Mendukung	Tidak Ikut
98	C	42	52	Batak	6	PT	PNS	>1.600.000	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Pernah	0	0	1	1	1	3	Mendukung	Tidak Ikut
99	A	29	37	Jawa	2	SMP	Karyawan	>1.600.000	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
100	A	37	38	Jawa	3	SD	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
101	D	43	45	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
102	F	42	46	Batak	6	PT	PNS	>1.600.000	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
103	S	24	31	Jawa	2	SMA	wiraswasta	<1.600.000	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
104	S	41	44	Jawa	5	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	0	1	1	1	3	Mendukung	Tidak Ikut
105	W	25	31	Jawa	2	SMP	Petani	<1.600.000	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut

NO	Nama	Umur I	Umur S	Suku	Jlh Anak	Pddk S	PK_S	Umr	Pengetahuan								Sumber Informasi						Dukungan Istri						Keik_MOP				
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	TOT_S	KAT_S	D1	D2	D3		D4	D5	TOT_D	KAT_D
106	T	36	37	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	0	0	1	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
107	B	27	31	Jawa	2	SMP	Petani	<1.600.000	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
108	B	31	37	Jawa	3	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Baik	0	0	1	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
109	A	40	43	Jawa	4	SD	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	1	0	0	0	1	2	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
110	E	43	47	Jawa	5	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	1	0	1	0	2	Mendukung	Tidak Ikut
111	G	40	45	Batak	3	SD	Petani	<1.600.000	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Kurang	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
112	P	42	44	Jawa	5	SMA	Wiraswasta	<1.600.000	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Ikut
113	I	40	51	Jawa	5	SD	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
114	K	27	32	Jawa	2	SMA	Karyawan	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	1	0	0	0	0	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
115	K	41	44	Jawa	5	SMP	Petani	<1.600.000	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	0	1	0	1	Tidak Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
116	N	28	34	Jawa	2	SMA	wiraswasta	>1.600.000	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Kurang	0	1	0	1	1	3	Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut
117	R	41	47	Batak	5	SMA	wiraswasta	>1.600.000	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Baik	0	1	0	1	1	3	Pernah	0	1	1	1	1	4	Mendukung	Tidak Ikut
118	R	26	35	Batak	2	SMA	Petani	<1.600.000	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak Pernah	0	0	0	0	1	1	Tdk Mendukung	Tidak Ikut

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Pengetahuan

		Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOT_P
P1	Pearson Correlation	1	.426	.262	.237	.364	.237	.185	.364	.566
	Sig. (2-tailed)		.113	.346	.396	.183	.396	.510	.183	.028
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.426	1	.472	.555	.533	.139	.289	.853**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.113		.075	.032	.041	.622	.297	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.262	.472	1	.419	.645**	.419	.327	.342	.723**
	Sig. (2-tailed)	.346	.075		.120	.009	.120	.234	.211	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.237	.555	.419	1	.207	.423	.480	.650**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.396	.032	.120		.459	.116	.070	.009	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.364	.533	.645**	.207	1	.207	.431	.318	.701**
	Sig. (2-tailed)	.183	.041	.009	.459		.459	.109	.248	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.237	.139	.419	.423	.207	1	.480	.207	.538
	Sig. (2-tailed)	.396	.622	.120	.116	.459		.070	.459	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.185	.289	.327	.480	.431	.480	1	.431	.663**
	Sig. (2-tailed)	.510	.297	.234	.070	.109	.070		.109	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.364	.853**	.342	.650**	.318	.207	.431	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.183	.000	.211	.009	.248	.459	.109		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT_P	Pearson Correlation	.566	.792**	.723**	.703**	.701**	.538	.663**	.764**	1

Sig. (2-tailed)	.028	.000	.002	.003	.004	.038	.007	.001	
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	8

2. Sumber Informasi

Correlations

		SI1	SI2	SI3	SI4	SI5	TOT_SI
SI1	Pearson Correlation	1	.645**	.739**	.426	.739**	.887**
	Sig. (2-tailed)		.009	.002	.113	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15
SI2	Pearson Correlation	.645**	1	.327	.661**	.873**	.884**
	Sig. (2-tailed)	.009		.234	.007	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15
SI3	Pearson Correlation	.739**	.327	1	.000	.444	.629
	Sig. (2-tailed)	.002	.234		1.000	.097	.012
	N	15	15	15	15	15	15
SI4	Pearson Correlation	.426	.661**	.000	1	.577	.668**
	Sig. (2-tailed)	.113	.007	1.000		.024	.006
	N	15	15	15	15	15	15
SI5	Pearson Correlation	.739**	.873**	.444	.577	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.097	.024		.000
	N	15	15	15	15	15	15
TOT_SI	Pearson Correlation	.887**	.884**	.629	.668**	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.006	.000	
	N	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	5

3. Dukungan Istri

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	TOT_D
D1	Pearson Correlation	1	.444	.722**	.577*	.612*	.722**	.722**	.444	.817**
	Sig. (2-tailed)		.097	.002	.024	.015	.002	.002	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D2	Pearson Correlation	.444	1	.444	.577*	.272	.722**	.722**	.167	.684**
	Sig. (2-tailed)	.097		.097	.024	.326	.002	.002	.553	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D3	Pearson Correlation	.722**	.444	1	.577*	.612*	.722**	.722**	.444	.817**
	Sig. (2-tailed)	.002	.097		.024	.015	.002	.002	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D4	Pearson Correlation	.577*	.577*	.577*	1	.707**	.866**	.866**	.289	.846**
	Sig. (2-tailed)	.024	.024	.024		.003	.000	.000	.297	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D5	Pearson Correlation	.612*	.272	.612*	.707**	1	.612*	.612*	.612*	.772**
	Sig. (2-tailed)	.015	.326	.015	.003		.015	.015	.015	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D6	Pearson Correlation	.722**	.722**	.722**	.866**	.612*	1	1.000**	.444	.950**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.000	.015		.000	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D7	Pearson Correlation	.722**	.722**	.722**	.866**	.612*	1.000**	1	.444	.950**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.002	.000	.015	.000		.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D8	Pearson Correlation	.444	.167	.444	.289	.612*	.444	.444	1	.595*
	Sig. (2-tailed)	.097	.553	.097	.297	.015	.097	.097		.019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT_D	Pearson Correlation	.817**	.684**	.817**	.846**	.772**	.950**	.950**	.595*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.001	.000	.000	.019	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	8

HASIL OUTPUT PENELITIAN

1. FREKUENSI

Umur_Istri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-29	29	24.6	24.6
	30-39	48	40.7	65.3
	40-49	41	34.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0

Umur_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-39	58	49.2	49.2
	>40	60	50.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0

Jumlah_Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4	76	64.4	64.4
	>5	42	35.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	84	71.2	71.2
	Batak	29	24.6	95.8
	Melayu	5	4.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0

Pendidikan_suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	34	28.8	28.8
	SMP	26	22.0	50.8
	SMA	50	42.4	93.2
	PT	8	6.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	60	50.8	50.8	50.8
	Karyawan	14	11.9	11.9	62.7
	Wiraswasta	35	29.7	29.7	92.4
	PNS	9	7.6	7.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

UMR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.600.000	67	56.8	56.8	56.8
	>1.600.000	51	43.2	43.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	35.6	35.6	35.6
	Kurang	76	64.4	64.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Sumber_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	44	37.3	37.3	37.3
	Tidak Pernah	74	62.7	62.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Dukungan_istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	33	28.0	28.0	28.0
	Tidak Mendukung	85	72.0	72.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Keikutsertaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ikut	15	12.7	12.7	12.7
	Tidak ikut	103	87.3	87.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

CROSSTABS

1. PENGETAHUAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Keikutsertaan	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

Pengetahuan * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			Ikut	Tidak ikut	
Pengetahuan	Baik	Count	15	27	42
		Expected Count	5.3	36.7	42.0
	Kurang	Count	0	76	76
		Expected Count	9.7	66.3	76.0
Total	Count	15	103	118	
	Expected Count	15.0	103.0	118.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	31.096 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.960	1	.000		
Likelihood Ratio	35.138	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.832	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.34.

b. Computed only for a 2x2 table

2. SUMBER INFORMASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber_informasi * Keikutsertaan	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

Sumber_informasi * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			ikut	Tidak ikut	
Sumber_informasi	Pernah	Count	11	33	44
		Expected Count	5.6	38.4	44.0
	Tidak Pernah	Count	4	70	74
		Expected Count	9.4	64.6	74.0
Total	Count	15	103	118	
	Expected Count	15.0	103.0	118.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.548 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.864	1	.005		
Likelihood Ratio	9.278	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.467	1	.002		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.59.

b. Computed only for a 2x2 table

3. DUKUNGAN ISTRI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_istri * Keikutsertaan	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

Dukungan_istri * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			ikut	Tidak ikut	
Dukungan_istri	Mendukung	Count	13	20	33
		Expected Count	4.2	28.8	33.0
	Tidak Mendukung	Count	2	83	85
		Expected Count	10.8	74.2	85.0
Total	Count	15	103	118	
	Expected Count	15.0	103.0	118.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.394 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.150	1	.000		
Likelihood Ratio	26.684	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.144	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.19.

b. Computed only for a 2x2 table

REGRESSION**Variables Entered/Removed^a**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DukunganI, SumberI, Pengetahuan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Keikutsertaan

b. All requested variables entered.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.256	.058		38.883	.000
	Pengetahuan	-.061	.024	-.332	-2.539	.012
	SumberI	.013	.033	.049	.391	.697
	DukunganI	-.111	.021	-.420	-5.184	.000

a. Dependent Variable: Keikutsertaan



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 376 / EXT / DKN / PFK / IKH / IX / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DESA MARJANJI KECAMATAN SIPSISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANAWITA SIMBOLON

NPM : 1701032453

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPSISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 7 - 09 - 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN SIPSISPIS
DESA MARJANJI**

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 10 46/ 132 /VIII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. M. RIJAL PURBA
Jabatan : Kepala Desa Marjanji
Alamat : Desa Marjanji

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : ANAWITA SIMBOLON
Tempat/tgl lahir : Teratak, 12 Pebruari 1994
Agama : Islam
Asal Sekolah : Institut Kesehatan Helpetia.
Pekerjaan : Mahasiswa
NPM : 1701032453
Alamat : Dsn.II Desa Serbananti Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai.

Benar nama tersebut diatas telah melakukan survei awal pada hari Senin tanggal 06 Agustus 2018 di desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Propinsi Sumatera Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Desa Marjanji, 06 Agustus 2018
KEPALA DESA MARJANJI
DESA
MARJANJI

H.M. RIJAL PURBA



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 221/EXT/DEN/FFK/IKH/X/2018.

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA MARJANJI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANAWITA SIMBOLON

NPM : 1701032453

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03-10-2018.

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SIANJUL, S.Si, M.Si, Apt

NIN: (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN SIPSISPIS
DESA MARJANJI**

K.POS 20992

SURAT KETERANGAN

Nomor : 10.45.14/467 / 310 / IX / 2018

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. M. Rijal Purba
Jabatan : Kepala Desa Marjanji
Alamat : Desa Marjanji

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Anawita Simbolon
Tempat/Tgl.lahir : Teratak, 12 Februari 1994
Asal Sekolah : Institut Kesehatan Helvetia Medan
Agama : Islam
Nim : 1701032453
Alamat : Dusun II Desa Serbananti Kec. Sipispis Kab. Serdang Bedagai

Benar nama tersebut di atas telah melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada hari jumat, 14 September 2018 di Dusun IV Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatra Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Desa Marjanji, 20 September 2018
KEPALA DESA MARJANJI

H. M. RIJAL PURBA



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 801.25/EXT/DKM/FFK/IKN/IX/2018.
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17-09-2018.

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN SIPSISPIS
DESA MARJANJI**

K.POS 20992

SURAT KETERANGAN

Nomor : 10.45.14 / 467 / 310 / 11x / 2018

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. M. Rijal Purba
Jabatan : Kepala Desa Marjanji
Alamat : Desa Marjanji

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Anawita Simbolon
Tempat/Tgl.lahir : Teratak, 12 Februari 1994
Asal Sekolah : Institut Kesehatan Helvetia Medan
Agama : Islam
Nim : 1701032453
Alamat : Dusun II Desa Serbananti Kec. Sipispis Kab. Serdang Bedagai

Benar nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian di Dusun I – III Desa Marjanji Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatra Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Desa Marjanji, 28 September 2018

KEPALA DESA MARJANJI



H. M. RIJAL PURBA



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.St.T, M.Keb)

(ANAWITA SIMBOLON)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes. (0118078803) (No.HP : 0852-7677-9848)
2. SITI AISYAH, SST, M.K.M. (1014098401) (No.HP : 0813-7719-1563)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan


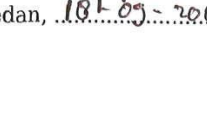
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANAWITA SIMBOLON
NIM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 13-09-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.	10-09-2018	
2.	SITI AISYAH, SST, M.K.M.	17-09-2018	

Medan, 18-09-2018

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan



WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANAWITA SIMBOLON
 NIM : 1701032453
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 16-10-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.	26-10-2018	
2.	SITI AISYAH, SST, M.K.M.	22-10-2018	

Medan, 26-10-2018

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018
Nama Pembimbing 1 : DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumai/29-06-18	konsul judul	Acc judul.	
2	Rabu/1-08-18	konsul bab I, II, III	perbaiki bab I	
3	Selasa/4-08-18	konsul bab I, II	perbaiki bab I, II	
4	Sabtu/11-08-18	konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
5	Selasa/21-08-18	konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
6	Selasa/28-08-18	konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
7	Rabu/29-08-18	konsul bab I, II, III	Acc.	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 29/08/2018
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at / 29-06-2018	Konsul judul	Ace judul	
2	Sabtu / 21-07-2018	Konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
3	Sabtu / 04-08-2018	Konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
4	Senin / 13-08-2018	Konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
5	Kamis / 23-08-2018	Konsul bab I, II, III	perbaiki bab I, II, III	
6	Rabu / 29-08-2018	Konsul bab I, II, III	Ace	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 29/08/2018

Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI
KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/27-9-18	konsul bab IV, V	Perbaikem	
2	Jumat/28-9-18	konsul bab IV, V	perbaikem	
3	Sabtu/29-9-18	konsul bab IV, V	perbaikem.	
4	Senin/01-10-18	konsul bab IV, V	perbaikem.	
5	Selasa/02-10-18	konsul bab IV, V	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 02/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANAWITA SIMBOLON
NPM : 1701032453
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI MENJADI
AKSEPTOR MOP (METODE OPERATIF PRIA) DI DESA MARJANJI
KECAMATAN SIPISPIS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat/28-9-18	Konsul BAB IV, V	Perbaiki	
2	Sabtu/29-9-18	Konsul BAB IV, V	Perbaiki.	
3	Senin/01-10-18	Konsul BAB IV, V	perbaiki	
4	Selasa/02-10-18	Konsul BAB IV, V	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 02/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI



