

**NIAT PEMILIHAN METODE OPERATIF PRIA (MOP) PADA PRIA
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Tutut Syayidatul Kautsar
NIM 142110101124**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**NIAT PEMILIHAN METODE OPERATIF PRIA (MOP) PADA PRIA
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Oleh

**Tutut Syayidatul Kautsar
NIM 142110101124**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu saya, Ibu Kholifah
2. Kakak-kakak saya, Ni'amullah, Wardatul Aisyah, Yuyun Jaziroh, A. Badrud Tamam, dan Nining Siti F.
3. Para guru saya di TK MU Pulosari, MI MU Pulosari, SMPN 4 Lumajang, SMAN 2 Lumajang, guru les, guru ngaji, semua dosen dan civitas akademika di FKM Universitas Jember
4. Peminatan Biostatistika Kependudukan FKM Universitas Jember
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
6. Almamater tercinta Universitas Jember

MOTTO

Tiada daya dan tiada kekuatan melainkan dengan pertolongan Allah Yang Maha Tinggi dan Maha Agung (HR. Bukhari: 7386)*

Bertakwalah kepada Allah dan berlakulah adil terhadap anak-anakmu.
(Muttafaqun ‘alaih)**



*) Yahya bin Syarf An-Nawawi . 2012. *Al-Minhaj Syarh Shahih Muslim bin Al-Hajjaj*. Dar Ibn Hazm

***) Syaikh ‘Abdul ‘Aziz bin ‘Abdillah bin Baz. *Majmu’ Fatawa wa Maqolat Mutanawwi’ah* juz ke-25

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tutut Syayidatul Kautsar

NIM : 142110101124

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Niat Pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2018

Yang menyatakan,

Tutut Syayidatul Kautsar

NIM 142110101124

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**NIAT PEMILIHAN METODE OPERATIF PRIA (MOP) PADA PRIA
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Tutut Syayidatul Kautsar

NIM 142110101124

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama
Dosen Pembimbing Anggota

: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Niat Pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 21 September 2018
Tempat : Ruang Sidang FKM UNEJ

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 197701082005012004 (.....)
2. DPA : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes
NIP. 198008252006041005 (.....)

Penguji

1. Ketua : dr. Pudjo Wahjudi, M.S
NIP. 195403141980121001 (.....)
2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006 (.....)
3. Anggota : Drs. Rijadi Budi Tjahjono
NIP. 196103201992031005 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Niat Pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember; Tutut Syayidatul Kautsar; 142110101124; 82 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Selama ini penggunaan MOP selalu rendah jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2017 capaian peserta KB aktif MOP di Kabupaten Jember masih belum mencapai target PPM yang ditetapkan. Sasaran penting layanan MOP adalah PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi. Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan persentase terkecil jika dibandingkan antara jumlah PUS yang tidak ingin anak lagi dengan penggunaan MOP. Penelitian sebelumnya telah banyak mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemilihan MOP, namun untuk niat sebagai penentu sebuah keputusan masih jarang dikaji. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan di 3 kelurahan yaitu Kelurahan Karangrejo, Tegal Gede dan Antirogo. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik, dengan desain penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2018. Populasi penelitian ini adalah pria PUS yang tidak ingin anak lagi sebanyak 1.667 PUS. Teknik pengambilan sampelnya merupakan *multistage cluster sampling* yang terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama *cluster sampling* untuk menentukan sampel kelurahan, tahap selanjutnya menggunakan teknik *random sampling* untuk menentukan responden penelitian dari setiap kelurahan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 178 pria PUS. Variabel bebas yang diteliti adalah latar belakang (usia, pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan media), sikap, norma subjektif, dan pengendalian perilaku. Variabel terikat pada penelitian ini adalah niat pemilihan MOP. Pengukuran niat pria PUS dalam memilih MOP menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Instrumen tersebut

terdiri dari lima bagian yaitu latar belakang, sikap, norma subjektif, pengendalian perilaku, dan niat. Cara penyajian data menggunakan tabel, dan deskripsi tertulis. Teknik analisis data meliputi analisis univariabel dan bivariabel. Analisis bivariabel menggunakan uji *chi square*.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar pria PUS berusia diatas 35 tahun, berpendidikan rendah, memiliki pengetahuan dan keterpaparan media yang rendah mengenai MOP. Mayoritas pria PUS memiliki sikap positif, norma subjektif yang tinggi, pengendalian perilaku yang tinggi, dan memiliki niat yang memungkinkan terhadap pemilihan MOP. Berdasarkan analisis faktor latar belakang dengan niat, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan niat pemilihan MOP ($p=0,002$; OR= 0,638; 95% CI 0,533-0,763), dan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan niat pemilihan MOP ($p=0,025$; OR= 0,649; 95% CI 0,494-0,851 & OR= 0,879; 95% CI 0,654-1,180), sedangkan faktor usia dan keterpaparan media tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan niat pemilihan MOP. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan niat pemilihan MOP ($p=0,000$; OR=0,464; 95% CI 0,315-0,683) dan sebagian besar pria PUS memiliki sikap positif terhadap MOP. Terdapat hubungan antara pengendalian perilaku dengan niat pemilihan MOP ($p=0,013$; OR=0,652; CI 0,433-0,981) dan sebagian besar pria PUS memiliki pengendalian perilaku yang tinggi terhadap pemilihan MOP.

Berdasarkan hasil tersebut disarankan bagi pria PUS untuk memiliki sikap terbuka terhadap informasi yang terkait MOP, menghilangkan pandangan negatif terhadap MOP dan secara aktif mencari informasi tentang MOP. Saran bagi DPPPAKB adalah pemberian pelatihan pada petugas KB mengenai motivasi dan informasi tentang MOP serta memfasilitasi penggunaan MOP untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pria PUS sebagai upaya untuk meningkatkan kesertaan KB MOP di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Selain itu, perlunya tindak lanjut oleh petugas KB pada pria PUS yang memiliki niat untuk memilih MOP melalui pendekatan khusus agar menjadi tindakan yang nyata.

SUMMARY

Intention of the Selection Male Operative Method (Vasectomy) to Fertile Age Men in Summersari District, Jember Regency; Tutut Syayidatul Kautsar; 142110101124; 82 pages; Division of Epidemiology and Biostatistics of Population Faculty of Public Health University of Jember

During this time the use of contraceptive MOP is always low when compared with other contraceptive methods. From the data obtained in 2017 the achievement of vasectomy active participants in Jember Regency still has not reached the PPM target. The important target of vasectomy services is fertile age couple who do not want to have more children. Summersari district is the smallest percentage compared to the number of fertile age couple who do not want more children with the use of vasectomy. Previous research has examined a lot about the factors that influence the behavior of vasectomy selection, but the intention to determine a decision is still rarely studied. This study aims to identify factors related to vasectomy selection intentions in fertile age men in Summersari district, Jember Regency.

This study was conducted in 3 villages, Karangrejo, Tegal Gede and Antirogo. The research method used was analytic, with research design cross-sectional conducted in July to August 2018. The population of this study were fertile men who did not want more children as many as 1,667. The sampling technique was multistage cluster sampling consisting of 2 stages. The first phase was cluster sampling to determine the villages sample, the next step used random sampling technique to determine the research respondents from each village. The number of samples in this study were 178. The independent variables studied were background factor (age, education, knowledge, and media exposure), attitudes, subjective norms, and behavioral control. The dependent variable in this study was the intention to choose vasectomy. Measurement of the intentions of fertile age men in choosing vasectomy using a questionnaire that has been tested for validity. The instrument consists of five domains, background factor, attitude,

subjective norms, behavioral control, and intentions. How to present the data used was table, and a written description. Data analysis techniques include univariable and bivariable analyzes. Bivariable analysis using chi square test.

In this study, it was found that the majority of fertile age men aged over 35 years, had low education, had low knowledge and low exposure to vasectomy. The majority of respondents had positive attitudes, high subjective norms, high behavioral control, and had possible intentions for the selection of vasectomy contraception. Based on the analysis of background factors with intentions, it was found that there was a significant relationship between knowledge factors with vasectomy selection intention ($p=0.002$; OR=0,638; 95% CI 0,533-0,763) and there was a significant relationship between education factors with vasectomy selection intention ($p=0,025$; OR= 0,649; 95% CI 0,494-0,851 & OR= 0,879; 95% CI 0,654-1,180) while age and media exposure were not have a significant relationship with the intention to vote for vasectomy. In addition, there was a significant relationship between attitudes with vasectomy selection intentions ($p=0,000$; OR=0,464; 95% CI 0,315-0,683) and most respondents had a positive attitude towards MOP. There was a relationship between behavioral control and vasectomy selection intentions ($p=0,013$; OR=0,652; CI 0,433-0,981), and most respondents had high behavioral control over the selection of vasectomy.

Based on these results it is recommended for fertile age men to have an open attitude towards information related to vasectomy, eliminating negative views on vasectomy and actively seeking information about vasectomy. The suggestion for DPPPAKB is provide training to family planning officers regarding motivation and information about vasectomy and facilitate the use of vasectomy to increase knowledge and awareness of fertile age men as an effort to increase the participation of vasectomy in Summersari District, Jember Regency. In addition, need for follow-up by family planning officers on respondents who have the intention to choose MOP through a special approach to be a real action.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Niat Pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini berisi tentang niat pemilihan kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) pada pria PUS yang tidak ingin anak lagi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya seluruh instansi yang terkait dengan penanganan pemilihan kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) serta dapat berkontribusi terhadap pengembangan keilmuan.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada pihak-pihak atas terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing utama yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
3. Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
4. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku penguji utama yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
5. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
6. Bapak Drs. Rijadi Budi Tjahjono., selaku anggota penguji yang dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan pengarahan, semangat, dan saran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik;
7. Seluruh dosen FKM Universitas Jember

8. Seluruh staff dan karyawan FKM Universitas Jember
9. Sahabat taat di grup *my supporting system* (mbak arin, ukhti iis, dik naim, ukhti aisyun, ukhti izza, dik willy, dik alwiya dan dik ida) yang telah memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
10. Sahabat seperjuangan lutfiya dan sri, *my hawariyyun* (ukhti fiqoh, ukhti didin, ukhti nita, ukhti ratna, ukhti indri, teman-teman Puskomda FSLDK Jember Raya, akhwat Al Hikmah, anggota dan pengurus UKMKI As-Shihah) terimakasih atas waktu kebersamaannya, pengalaman yang luar biasa, dan selalu memberikan semangat serta dukungan untuk saya.
11. Teman-teman Biostatistika Kependudukan 2014 yang telah berbagi kebahagiaan, kekeluargaan dan kebersamaan. Terima kasih telah mewarnai dan menjadi bagian dari proses kuliah selama ini.

Terima kasih telah menjadi bagian dari perjuangan selama ini. Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, September 2018

Tutut Syayidatul Kautsar
NIM 142110101124

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan penelitian	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Berencana	7
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	7
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	7
2.1.3 Dampak Program Keluarga Berencana	7
2.1.4 Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana	8
2.2 Pasangan Usia Subur (PUS)	10

2.3 Kontrasepsi	11
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi	11
2.3.2 Jenis Kontrasepsi	12
2.3.3 Syarat Kontrasepsi	14
2.3.4 Faktor dalam memilih metode kontrasepsi.....	14
2.4 Vasektomi / MOP	15
2.4.1 Pengertian Vasektomi / MOP	15
2.4.2 Alasan pria kurang meminati MOP	15
2.4.3 Keuntungan MOP	16
2.4.4 Kerugian MOP	16
2.4.5 Syarat Menjadi Peserta MOP	16
2.4.6 Efek Samping MOP	17
2.5 Niat	17
2.6 <i>Theory of planned behavior</i>	18
2.7 Kerangka Teori	30
2.8 Kerangka Konseptual	31
2.9 Hipotesis penelitian	32
BAB 3. METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Tempat Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Sampel Penelitian	34
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	37
3.4.1 Variabel Penelitian.....	37
3.4.2 Definisi operasional	38
3.5 Data dan Sumber Data	44
3.5.1 Data primer	44
3.5.2 Data sekunder	45
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	45

3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	46
3.7.1	Teknik.....	46
3.7.2	Analisis Data.....	47
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
3.9	Alur Penelitian	53
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1	Hasil.....	54
4.1.1	Gambaran Faktor Latar Belakang Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	54
4.1.2	Gambaran Faktor Sikap, Norma Subjektif, Pengendalian Perilaku terhadap MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	55
4.1.3	Gambaran Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	56
4.1.4	Hubungan Latar Belakang dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	56
4.1.5	Hubungan Sikap dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	58
4.1.6	Hubungan Norma Subjektif dengan Niat pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	59
4.1.7	Hubungan Pengendalian Perilaku dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	60
4.2	Pembahasan.....	62
4.2.1.	Gambaran Faktor Latar Belakang (Usia, Pendidikan, Pengetahuan Dan Keterpaparan Media) Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	62
4.2.2.	Gambaran Faktor Sikap, Norma Subjektif dan Pengendalian Perilaku Pemilihan MOP Pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.	64
4.2.3.	Gambaran Niat Pemilihan MOP Pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.	68
4.2.4.	Hubungan Latar Belakang dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	68

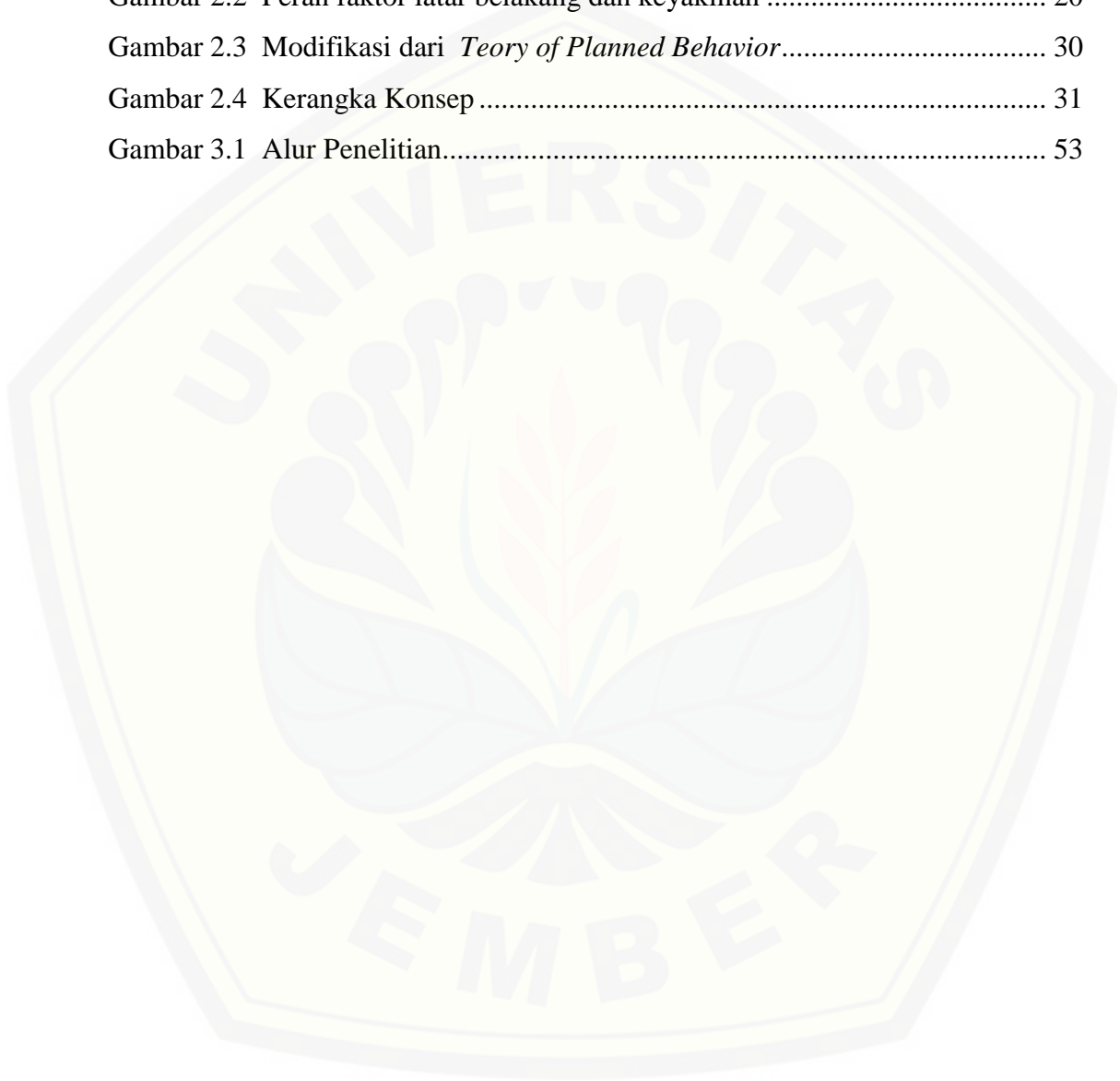
4.2.5. Hubungan Sikap dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	70
4.2.6. Hubungan Norma Subjektif dengan Niat pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	72
4.2.7. Hubungan Pengendalian Perilaku dengan Niat Pemilihan MOP pada Pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	75
4.3 Keterbatasan penelitian	76
BAB 5. PENUTUP.....	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Besar sampel PUS yang tidak ingin anak lagi	37
Tabel 3.2 Definisi Operasional	38
Tabel 3.3 Hasil uji validitas instrumen pengetahuan MOP.....	49
Tabel 3.4 Hasil uji validitas instrumen sikap tentang MOP	50
Tabel 3.5 Hasil uji validitas instrumen norma subjektif pemilihan MOP.....	50
Tabel 3.6 Hasil uji validitas instrumen kontrol perilaku pemilihan MOP	51
Tabel 3.7 Hasil uji validitas instrumen niat pemilihan MOP.....	52
Tabel 4.1 Gambaran Faktor Latar Belakang Pria PUS	54
Tabel 4.2 Gambaran Faktor Elemen TPB pada Pria PUS.....	55
Tabel 4.3 Gambaran Faktor Niat dalam Pemilihan MOP	56
Tabel 4.4 Hubungan Latar Belakang dengan Niat Pemilihan MOP.....	57
Tabel 4.5 Hubungan Sikap dengan Niat Pemilihan MOP	59
Tabel 4.6 Hubungan Norma Subjektif dengan Niat pemilihan MOP	60
Tabel 4.7 Hubungan Pengendalian Perilaku dengan Niat Pemilihan MOP.....	61

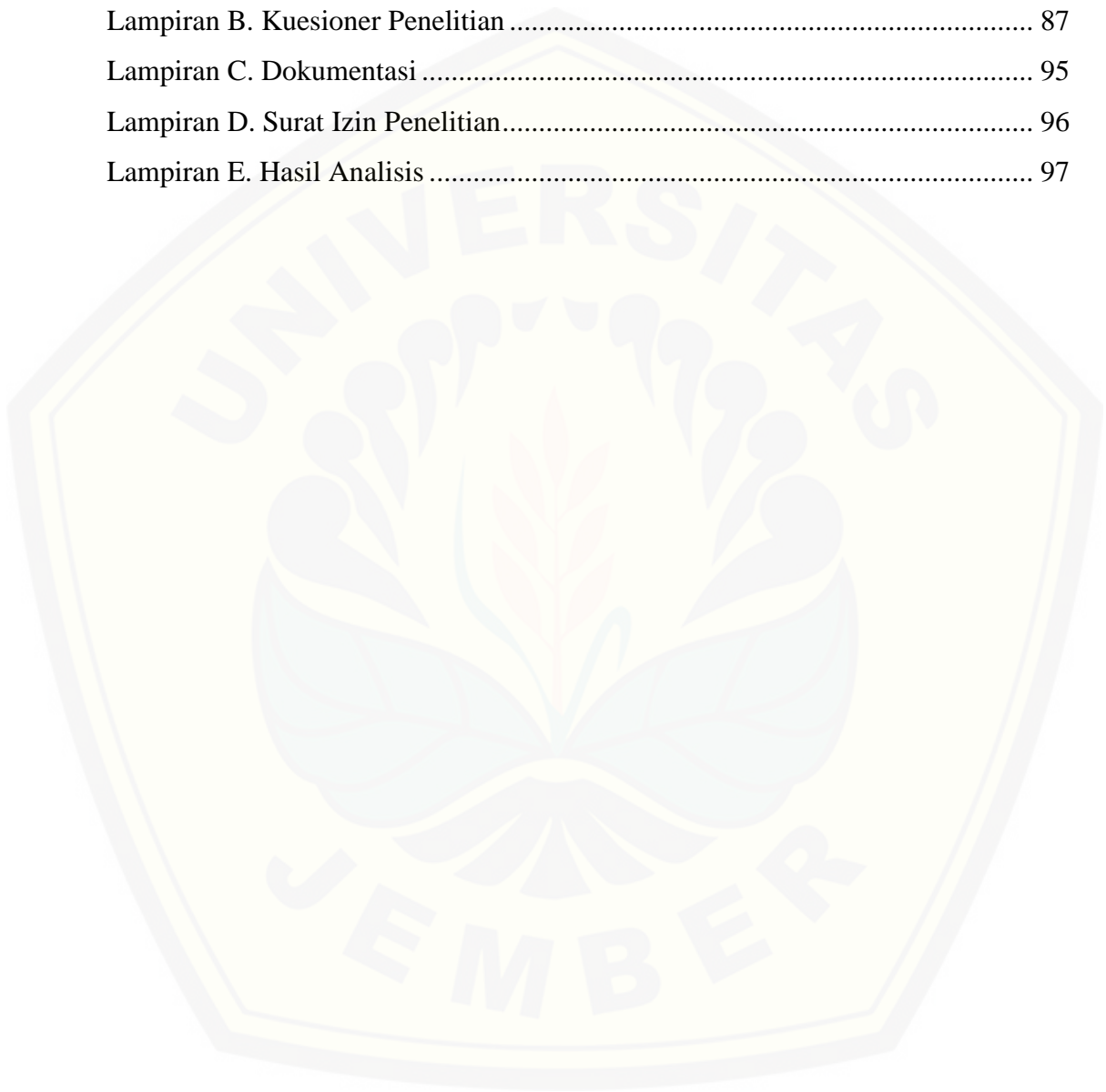
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Theory of Planned Behavior</i>	19
Gambar 2.2 Peran faktor latar belakang dan keyakinan	20
Gambar 2.3 Modifikasi dari <i>Teory of Planned Behavior</i>	30
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan	86
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	87
Lampiran C. Dokumentasi	95
Lampiran D. Surat Izin Penelitian.....	96
Lampiran E. Hasil Analisis	97



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	=	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	=	Angka Kematian Ibu
AKB	=	Angka Kematian Bayi
BAPPENAS	=	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CIDA	=	<i>Canadian International Development Agency</i>
CPR	=	<i>Contraceptive Prevalence rate</i>
DP3AKB	=	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
FKM	=	Fakultas Kesehatan Masyarakat
ICPD	=	<i>International Conference on Population and Development</i>
IEC	=	<i>Information, Education and Communication</i>
IUD	=	<i>Intra Uterine Devices</i>
KB	=	Keluarga Berencana
KIE	=	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KR	=	Kesehatan Reproduksi
MOP	=	Metode Operatif Pria
PBC	=	<i>Perceived Behavioral Control</i>
PLKB	=	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
POK	=	Pil Oral Kombinasi
POLRI	=	Kepolisian Republik Indonesia
PPM	=	Perkiraan Permintaan Masyarakat
PUS	=	Pasangan Usia Subur
RSU	=	Rumah Sakit Umum
SDKI	=	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	=	Sumber Daya Manusia
TNI	=	Tentara Nasional Indonesia
TPB	=	<i>Theory of Planned Behavior</i>

UNFPA	=	<i>United Nations Fund for Population Activities</i>
VTP	=	Vasektomi Tanpa Pisau

DAFTAR NOTASI

Notasi	=	Arti
-	=	Sampai dengan
%	=	Persentase
/	=	Per dan atau
>	=	Lebih besar dari
<	=	Lebih kecil dari
≥	=	Lebih besar dari sama dengan
≤	=	Lebih kecil dari sama dengan
α	=	<i>Alpha</i>
p	=	p-value
+	=	Positif

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan sehat dengan cara perencanaan dan pengaturan kelahiran (Anggraeni, 2012:47). Pembatasan kelahiran tersebut diharapkan dapat menekan jumlah penduduk yang kian meningkat. Salah satu cara dalam program keluarga berencana yang digunakan untuk merencanakan dan membatasi kelahiran adalah dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi.

Saat ini tingkat pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sebesar 61,9 % untuk semua metode atau sebesar 57,9% untuk metode kontrasepsi modern (SDKI, 2012:86), namun hal tersebut tidak diiringi dengan tingkat partisipasi pria dalam KB. Partisipasi pria dalam keluarga berencana sampai saat ini masih sangat rendah yaitu sebesar 2,7% (BKKBN, 2014:41). Terbatasnya jumlah peserta KB pria hampir merata di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi masih dibebankan kepada wanita, padahal untuk mencapai sasaran dalam pembangunan kependudukan dan keluarga berencana, diperlukan partisipasi dari seluruh pasangan usia subur (BAPPENAS, 2014:5). Hal tersebut sejalan dengan kesepakatan yang tertuang dalam ICPD di Kairo tahun 1994, yang menyatakan bahwa pria dan wanita memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Salah satu bentuk kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi di Indonesia adalah meningkatnya partisipasi KB pada pria (BAPPENAS, 2002:10). Hal tersebut diharapkan dapat membantu proses pengendalian pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2013).

Peningkatan partisipasi pria dalam mengikuti program KB salah satunya dapat dilihat dari tingkat kesertaan KB Pria terhadap penggunaan alat kontrasepsi kondom dan Metode Operatif Pria (MOP) (Mardiya, 2009:1). MOP atau biasa disebut juga dengan vasektomi merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dan sangat efektif dalam

membatasi kelahiran melalui pemotongan saluran benih pria sehingga menjadi tersumbat (Anggraeni, 2012:213). MOP memiliki tingkat efektivitas yang tinggi (99,6-99,8%) dalam pembatasan kelahiran (BKKBN Jatim, 2011). Hal tersebut menjadikan MOP merupakan pilihan metode kontrasepsi yang tepat bagi PUS yang berkeinginan untuk membatasi kelahiran tanpa khawatir hamil dan menggunakan kontrasepsi sementara. Menurut Perry (2016:2) sasaran yang potensial dan penting untuk layanan MOP adalah pasangan yang ingin membatasi kelahiran di masa depan dan masih menggunakan metode jangka pendek atau tidak menggunakan kontrasepsi.

Selama ini penggunaan MOP selalu rendah jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Berdasarkan data SDKI 2007-2012 dapat diketahui bahwa pemakaian MOP menurun sebesar 0,1% yaitu sebesar 2,8% pada data SDKI 2007 menjadi 2,7% pada data SDKI 2012 (BKKBN dan UNFPA, 2014:41). Data lapangan BKKBN pada bulan Desember 2017 menunjukkan bahwa capaian PPM peserta KB MOP di Jawa timur hanya sebesar 88,20%. Hal tersebut menjadikan Jawa Timur sebagai provinsi dengan capaian PPM terendah di pulau Jawa-Bali, sedangkan capaian peserta KB aktif MOP di Kabupaten Jember hanya sebesar 0,12% dari total semua metode kontrasepsi (BKKBN, 2012). Berdasarkan data dari DP3AKB Kabupaten Jember, pada tahun 2017 capaian MOP masih belum mencapai PPM yang ditetapkan yaitu hanya sebesar 52,73% dari PPM Kabupaten Jember (DP3AKB Kabupaten Jember, 2017).

Kecamatan Sumpalsari merupakan kecamatan dengan jumlah PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi tertinggi nomor dua (1.667 PUS) dengan tingkat keikutsertaan MOP yang rendah. Hal tersebut menjadikan Kecamatan Sumpalsari merupakan kecamatan dengan persentase terkecil jika dibandingkan antara jumlah PUS yang tidak ingin anak lagi dengan penggunaan MOP oleh pria PUS.

Rendahnya keikutsertaan pria dalam KB khususnya MOP menunjukkan upaya pemerintah untuk meningkatkan partisipasi pria dalam konteks keluarga berencana masih belum menunjukkan kesetaraan gender.

Hal tersebut belum sejalan dengan isi UU No. 52 Tahun 2009 yang mengamanatkan bahwa suami maupun istri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB. Program KB yang tidak berjalan sesuai dengan target akan berdampak pada meningkatnya pertumbuhan penduduk yang tidak diseimbangi dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat, sehingga pria juga memiliki peran yang penting dalam membatasi atau mengatur jumlah kelahiran (Muhatih, 2012). Selain itu, pria juga bertanggung jawab dalam menjaga perilaku seksual yang sehat agar dapat menjaga kesehatan reproduksi bagi diri sendiri, pasangan dan keluarga (Muhatih, 2012).

Tingkat kesertaan pria yang masih rendah disebabkan oleh beberapa faktor. Pendidikan suami merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan pria dalam KB, keikutsertaan pria ber KB meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan (Kamal, 2013:88). Selain pendidikan, keterpaparan media juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pria dalam ber KB. Menurut Musafah (2011:160) pria yang terpapar dengan media massa memiliki kemungkinan 2,12 kali lebih besar untuk ber-KB daripada pria yang kurang terpapar dengan media massa. Dari penelitian Pantiwati (2015:116) diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi antusiasme partisipasi pria PUS untuk tidak menggunakan MOP diantaranya pengetahuan, motivasi, dukungan istri, dan sosialisasi serta promosi KB yang terbatas oleh petugas KB. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa keputusan pria untuk menggunakan MOP sangat didorong oleh informasi yang diberikan dokter dan perawat mengenai MOP, dukungan istri dan dukungan teman (Mark, 2004:30). Dukungan pemerintah dan pemuka agama juga merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan MOP (Anindyarani, 2015). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pria terhadap MOP (Dayanand, 2014:167). Selain itu, dalam tesis Zaeni (2006) faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat pencapaian kesertaan KB baru pria

diantaranya, kemampuan melakukan komunikasi (konseling) KB bagi petugas yang masih rendah.

Penelitian sebelumnya telah banyak mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku memilih MOP, namun untuk niat sebagai penentu sebuah keputusan masih jarang dikaji. Menurut Satria (2015) perilaku dalam memilih metode MOP pada kelompok MOP dan non MOP memiliki *attitude towards behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral controls* yang sama, namun niat kedua kelompok tersebut berbeda dalam menggunakan MOP atau metode non MOP. Sehingga perlu adanya kajian mengenai niat dari pria PUS untuk memilih MOP, karena dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan dipilih, keputusan tidak hanya dibebankan pada pihak suami saja, tetapi merupakan hasil pertimbangan dari kedua pihak, yaitu pihak istri maupun suami.

Sikap dan perilaku dari keluarga akan memperkuat seseorang dalam bertindak (Maulana, 2009:239). Perilaku seseorang untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dalam membatasi kelahiran dipengaruhi oleh *intention* (niat) seseorang tersebut. Sehingga *intention* (niat) penting dalam membentuk setiap perilaku yang akan dilakukan seseorang. Menurut Ajzen (2005:1) setiap perilaku manusia didahului oleh adanya niat untuk berperilaku. Seseorang yang memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi ditentukan oleh *intention* (niat) seseorang tersebut untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Dengan adanya permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji masalah ini menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB). Teori ini menjelaskan bahwa niat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor latar belakang, faktor sikap individu, faktor norma subjektif dan faktor kontrol perilaku. Sehingga, peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian guna mengetahui niat PUS untuk memilih MOP dan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi serta masukan bagi instansi yang terkait sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kesertaan KB MOP sesuai dengan

rencana strategis tahun 2015-2019 yaitu dari 3,8% pada tahun 2015 menjadi 4,3% pada tahun 2019 (Widwiono, 2017).

1.2 Rumusan penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Menggambarkan faktor latar belakang (usia, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan media) pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan elemen TPB (faktor sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku) pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor latar belakang (usia, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan media) dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara faktor sikap dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

- f. Menganalisis hubungan antara faktor norma subjektif dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan antara faktor pengendalian perilaku dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan khususnya dibidang biostatistika dan kependudukan yang terkait dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS yang tidak ingin anak lagi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi lembaga DP3AKB Kabupaten Jember dalam memahami faktor yang berhubungan dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian dan Fungsi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu program yang bertujuan untuk merencanakan dan membatasi jarak kehamilan maupun jumlah anak melalui alat kontrasepsi yang digunakan (Anggraeni, 2012:47). Menurut peraturan kepala BKKBN nomor 2 tahun 2017 Keluarga Berencana adalah upaya untuk membentuk keluarga yang berkualitas melalui pengaturan jarak, usia, kelahiran dan kehamilan yang dilakukan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi.

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Program KB bertujuan membentuk keluarga yang sesuai dengan kekuatan sosial maupun ekonomi melalui pendewasaan usia pernikahan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan hidup dan pada akhirnya terbentuk keluarga yang sejahtera dan bahagia (Anggraeni, 2012:47). Kesimpulan dari tujuan program KB antara lain memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, mengurangi angka kelahiran, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR, menurunkan AKI, AKB dan serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraeni, 2012:47).

2.1.3 Dampak Program Keluarga Berencana

Menurut Anggraeni (2012:49) program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu:

- a. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- b. Penurunan AKI dan AKB
- c. Peningkatan mutu dan pelayanan KB dan KR

- d. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- e. Peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dan penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

2.1.4 Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut Bakar (2014:190-193) fasilitas Pelayanan KB terdiri dari 3 kelompok, yaitu fasilitas pelayanan KB profesional yang bersifat statis/tidak bergerak, fasilitas pelayanan KB profesional yang bergerak dan fasilitas pelayanan KB profesional oleh masyarakat. Fasilitas pelayanan KB profesional yang bersifat statis dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu fasilitas pelayanan KB sederhana, fasilitas pelayanan KB paripurna dan fasilitas pelayanan KB sempurna.

- a. Fasilitas Pelayanan KB profesional yang bersifat statis/tidak bergerak, terdiri dari:

- 1) Fasilitas Pelayanan KB sederhana

Ciri-ciri fasilitas pelayanan KB sederhana, diantaranya:

- a) Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana seperti kondom dan spermicide vaginal, pil KB, suntik KB, AKDR dan implant/yang memerlukan tenaga pelaksana terlatih, upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan
- b) Tenaga minimal yang diperlukan yaitu bidan yang kompeten melaksanakan pelayanan KB/kontrasepsi
- c) Fasilitas Pelayanan KB sederhana berlokasi dan merupakan bagian dari puskesmas pembantu, balai KIA swasta, fasilitas pelayanan KB khusus (instansi pemerintah/swasta), balai pengobatan swasta, pos kesehatan TNI/POLRI, dan pondok bersalin desa (bidan di desa)

- 2) Fasilitas Pelayanan KB lengkap

Ciri-ciri fasilitas pelayanan KB lengkap, diantaranya:

- a) Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana seperti AKDR, pil KB, pemasangan/pencabutan implan, suntik KB dan kontrasepsi mantap pria

- b) Tenaga minimal yang diperlukan yaitu dokter umum yang sudah mendapat pelatihan, bidan/perawat yang kompeten melaksanakan pelayanan KB/kontrasepsi dan tenaga administrasi
 - c) Fasilitas Pelayanan KB sederhana merupakan bagian dan berlokasi di puskesmas/puskesmas dengan rawat inap, balai pengobatan swasta, balai kesehatan ibu dan anak swasta, poliklinik TNI/POLRI, rumah bersalin
- 3) Fasilitas Pelayanan KB sempurna
- Ciri-ciri fasilitas pelayanan KB sempurna, diantaranya:
- a) Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana seperti, AKDR, pil KB, pemasangan/pencabutan implant, suntik KB dan MOP dan MOW
 - b) Tenaga minimal yang diperlukan yaitu dokter spesialis bedah/dokter umum/ spesialis kebidanan yang sudah mendapatkan pelatihan, satu bidan dan satu perawat yang telah mendapatkan pelatihan, satu tenaga konseling dan satu tenaga administrasi
 - c) Fasilitas Pelayanan KB sederhana merupakan bagian dan berlokasi di RSUD kelas C yang terdapat dokter spesialis bedah/dokter umum/spesialis kebidanan yang sudah mendapatkan pelatihan, RSUD TNI/POLRI yang terdapat dokter spesialis bedah/dokter umum/spesialis kebidanan yang sudah mendapatkan pelatihan, RSUD swasta yang mempunyai dokter spesialis bedah/dokter umum/spesialis kebidanan yang sudah mendapatkan pelatihan, RS bersalin.
- 4) Fasilitas Pelayanan KB paripurna
- a) Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas/kemandulan
 - b) Tenaga minimal yang diperlukan yaitu dokter spesialis kebidanan/spesialis bedah yang sudah mendapatkan pelatihan penanggulangan infertilitas dan rekalisasi, dokter spesialis urologi, dokter umum dan dokter spesialis anestesi yang kompeten, tenaga konseling yang kompeten, dan tenaga administrasi yang kompeten

- c) Fasilitas pelayanan KB paripurna merupakan bagian berlokasi di RSU TNI/POLRI kelas I, RSU swasta setara, RSU kelas A, dan RSU kelas B yang telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rekonalisasi.
- b. Fasilitas pelayanan KB profesional yang bergerak, yang menjangkau masyarakat pedesaan antara lain tim KB keliling, puskesmas keliling, tim mobil kontrasepsi mantap
- c. Fasilitas pelayanan KB profesional oleh masyarakat antara lain posyandu, pos KB kesehatan, kelompok akseptor

2.2 Pasangan Usia Subur (PUS)

Menurut BKKBN (2011) Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang memiliki rentang umur antara 15-49 tahun. Peserta KB adalah PUS yang suami maupun istrinya sedang menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi modern pada saat tahun pelaksanaan pemutakhiran data/pendataan keluarga dilakukan. Hal ini tidak termasuk cara-cara kontrasepsi tradisional, seperti jamu, pijaturut, dan juga tidak termasuk cara-cara KB alamiah seperti senggama terputus, pantang berkala, dan lain-lain. Peserta KB terdiri dari (BKKBN, 2011):

a. Peserta KB Pemerintah

Merupakan peserta KB yang mendapatkan pelayanan KB dari tempat-tempat pelayanan KB pemerintah, seperti di klinik KB/rumah sakit pemerintah dan di puskesmas.

b. Peserta KB Swasta

Merupakan peserta KB yang mendapatkan pelayanan KB dari tempat-tempat pelayanan KB swasta, seperti di klinik KB/rumah sakit swasta, dokter/bidan praktik swasta, apotek, toko obat dan sebagainya.

Sedangkan menurut BKKBN (2011) pasangan usia subur bukan peserta KB terdiri dari:

a. Tidak Ingin Anak Lagi

Merupakan PUS yang sedang tidak menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi dan tidak menginginkan anak lagi pada saat tahun pendataan

keluarga/pemutakhiran data keluarga.

b. Ingin Anak Segera

Merupakan PUS yang sedang tidak hamil dan tidak menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi karena menginginkan anak segera (kurang dari dua tahun) pada saat tahun pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga.

c. Ingin Anak Tunda

Merupakan PUS yang tidak menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi, tetapi ingin menunda memiliki anak lagi (dua tahun atau lebih) pada saat tahun pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga.

d. Hamil

Merupakan PUS yang tidak menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi, karena sedang hamil pada saat tahun pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga.

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi artinya bertemunya sel telur (ovum) dengan sel sperma yang berakibat terjadinya kehamilan, sehingga kontrasepsi memiliki tujuan untuk menghindari/mencegah terjadinya pertemuan antara ovum dengan sperma agar tidak terjadi kehamilan (Bakar, 2014:178).

Kontrasepsi adalah upaya untuk menghindari ovum dan sperma terbuahi atau mencegah menempelnya ovum yang sudah dibuahi menuju dinding rahim. Kontrasepsi terdiri dari beberapa jenis namun efektivitas antar metode tersebut bervariasi, efektivitas metode bergantung pada tipe pengguna (kurang konsisten dalam menggunakan kontrasepsi), kesesuaian pengguna dengan instruksi pada saat menggunakan kontrasepsi, dan penggunaan sempurna (mengikuti semua instruksi dengan benar dan tepat). Seseorang cenderung menggunakan suatu metode kontrasepsi secara tepat jika sudah terbiasa dengan kontrasepsi yang digunakan. Sehingga perbedaan efektivitas

antara pengguna tipikal dengan pengguna sempurna semakin berkurang seiring berjalannya waktu (Mulyani, 2013:1-2).

2.3.2 Jenis Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004: 42-44) jenis kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana meliputi metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat, sedangkan metode modern meliputi metode kontrasepsi hormonal, IUD/AKDR, dan kontrasepsi mantap.

a. Metode sederhana

1) Tanpa alat, dibagi menjadi:

a) KB alamiah

Meliputi *fertility awareness methods*, *periodik abstinens*, *natural family planning*, metode pantang berkala, *rhythm*, kalender (*ogino knaus*), metode lendir serviks (*bilingis*), metode suhu badan basal (*termal*) dan metode simpyo-termal.

b) *Coitus interruptus*

2) Dengan alat

Mekanis (*barier*)

Meliputi kondom pria, barier intra vaginal: kap serviks, spons, diafragma, kondom wanita, kimiawi: spermisida (*vaginal foam*, *vaginal jelly*, *vaginal cream*, *vaginal soluble film*, *vaginal suppositoria*, *vaginal tablet*).

b. Metode modern

1) Kontrasepsi hormonal, dibagi menjadi:

a) Per oral

Meliputi Pil Oral Kombinasi: *morning after pill*, mini pil

b) Injeksi/suntikan

Meliputi *Microspheres*, *DMPA*, *Microcapsules*, *NET-EN*

c) Sub-kutis: *implant*

(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK), meliputi:

(1) Implant Non-biodegradable

(Norplant, implanon, Norplant-2, ST-1435)

(2) Implant biodegradable

(Pellets, carponar)

2) IUD/AKDR

3) Kontrasepsi mantap

a) Pada wanita

(1) Penyinaran

Meliputi radiasi sinar X, cobalt, sinar laser, radium

(2) Operatif, MOP

Meliputi ligasi tuba fallopi, fimbriektomi, salpingektomi, ovarektomi bilateral, elektro-koagulasi tuba fallopi, histerektomi, fimbriotexy (fimbrial cap), ovariectomy

(3) Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis

Meliputi penjepitan tuba fallopi (Hemoclip, spring loaded clip, tubal band/falope ring/yoon band, filshie clip) dan solid plugs (intra tubal devices) diantaranya polytelhylene plug, solid silastic intra tubal device, ceramic dan proplast plugs, dacron dan teflon plugs

(4) Penyumbatan tuba fallopi secara kimiawi

Meliputi phenol (carbolic acid) compounds, quinacrine, Ag-nitrat, gelatin-resorcinol-formaldehyde (GRF), ovabloc, methyl-2-cyanoacrylate (MCA).

b) Pada pria

(1) MOP

Vasektomi/vasektomi tanpa pisau (VTP)

(2) Penyumbatan vas deferens secara mekanis

Meliputi penjepitan vas deferens (vaso clips), vas valves (bionyx control, RIOD), plugs, intra vas devices (IVT, R-IVD, shug)

(3) Penyumbatan vas deferens secara kimiawi

Meliputi quinacrine, ethano, Ag-nitrat

2.3.3 Syarat Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004: 36) syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

- a. Dapat diandalkan, memiliki tingkat efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan
- b. Aman, pemakaiannya tidak menimbulkan bahaya
- c. Sederhana, cara penggunaannya sederhana dan sebisanya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter
- d. Diterima oleh orang banyak, baik secara perseorangan maupun budaya pada berbagai tingkat reproduksi
- e. Murah, agar terjangkau untuk semua kalangan
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi), dapat dipakai dalam waktu yang lama

2.3.4 Faktor dalam memilih metode kontrasepsi

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi tertentu adalah (Hartanto, 2004: 36-37):

- a. Faktor pasangan, meliputi umur, gaya hidup, frekuensi senggama, motivasi dan rehabilitasi, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, jumlah keluarga yang diinginkan dan sikap ke-priaan
- b. Faktor kesehatan, meliputi kontra indikasi absolut atau relatif, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, status kesehatan, riwayat haid, dan pemeriksaan panggul
- c. Faktor metode kontrasepsi, meliputi efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, penerimaan dan pemakaian berkesinambungan, biaya.

2.4 Vasektomi / MOP

2.4.1 Pengertian Vasektomi / MOP

Vasektomi atau Metode Operatif Pria merupakan metode kontrasepsi yang sederhana, sangat aman, dan efektif dengan waktu yang singkat (Hartanto, 2004: 307) namun penggunaannya masih sangat rendah dan kurang mendapatkan perhatian dari pihak suami.

Vasektomi berasal dari kata “vas” dan “ektomi” yang diambil dari istilah ilmu bedah. Vas atau vas deferensia artinya saluran benih, yaitu saluran yang berfungsi untuk menyalurkan sel sperma keluar dari buah zakar (testis) sebagai tempat sel benih itu diproduksi menuju kantong mani (*vesikulaseminalis*) sebagai tempat penampungan sel sperma sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi) sedangkan ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Berdasarkan pengertian tersebut vasektomi adalah suatu tindakan memotong sebagian (0.5-1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan dilakukan pengikatan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa sehingga saluran menjadi tersumbat (Anggraeni, 2012:213).

2.4.2 Alasan pria kurang meminati MOP

Menurut Hartanto (2004: 307) ada beberapa alasan yang menyebabkan rendahnya minat pria terhadap MOP antara lain:

- a. Terdapat jenis metode kontrasepsi yang lain
- b. Kontap wanita memiliki prosedur yang lebih aman dan mudah dikerjakan jika dibandingkan dengan sebelumnya, meskipun sebenarnya jauh lebih kompleks daripada MOP
- c. Kurangnya minat petugas KB
- d. Angka perceraian yang meningkat

2.4.3 Keuntungan MOP

Keuntungan MOP bagi suami adalah:

- a. Cepat, hanya memerlukan anestesi lokal
- b. Aman, tingkat kesakitan rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- c. Biaya rendah
- d. Sederhana
- e. Secara kultural, dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu ditangani oleh petugas medis pria atau kurangnya petugas medis dan paramedis wanita (Anggraeni, 2012:214).

2.4.4 Kerugian MOP

Kerugian MOP adalah:

- a. Belum dapat memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan
- b. Terkadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi
- c. Memerlukan tindakan operasi
- d. Masalah psikologis yang berkaitan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria (Anggraeni, 2012:214).

2.4.5 Syarat Menjadi Peserta MOP

- a. Bahagia, maksudnya calon peserta terikat dalam perkawinan yang sah dan telah mempunyai anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun
- b. Sukarela, maksudnya calon peserta telah mengerti dan memahami segala dampak dari prosedur MOP selanjutnya memutuskan pilihannya atas keinginan sendiri, dengan mengisi dan menandatangani *informed consent* (persetujuan tindakan)

- c. Sehat, melalui pemeriksaan oleh dokter klien dianggap sehat dan memenuhi persyaratan medis untuk dilakukan prosedur tindakan MOP (Anggraeni, 2012:219).

2.4.6 Efek Samping MOP

Rasa tidak nyaman atau nyeri akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relatif jarang dan merupakan keluhan yang akan hilang sendiri (Anggraeni, 2012:219). Selain itu, menurut Hartanto (2004:313) efek samping dan komplikasi MOP dibedakan menjadi:

- a. Komplikasi minor
 - 1) Eochymosis, penyebabnya yaitu pecahnya pembuluh darah kecil subkutan, sehingga terjadi pembesaran darah dibawah kulit.
 - 2) Pembengkakan
 - 3) Rasa sakit
- b. Komplikasi mayor
 - 1) Hematoma, yaitu pembentukan massa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah
 - 2) Infeksi
 - 3) Sperm granuloma, penyebabnya yaitu merembesnya spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya

2.5 Niat

Menurut Ajzen (2005:1) niat merupakan tanda kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu, hal ini dianggap sebagai pendahulu terjadinya perilaku langsung. Tujuannya didasarkan pada sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, dengan masing-masing prediktor yang berkaitan dengan perilaku dan responden yang akan diteliti. Sikap yang mendukung, norma subjektif yang sesuai dan kontrol perilaku yang memadai dapat meningkatkan kekuatan niat untuk melakukan

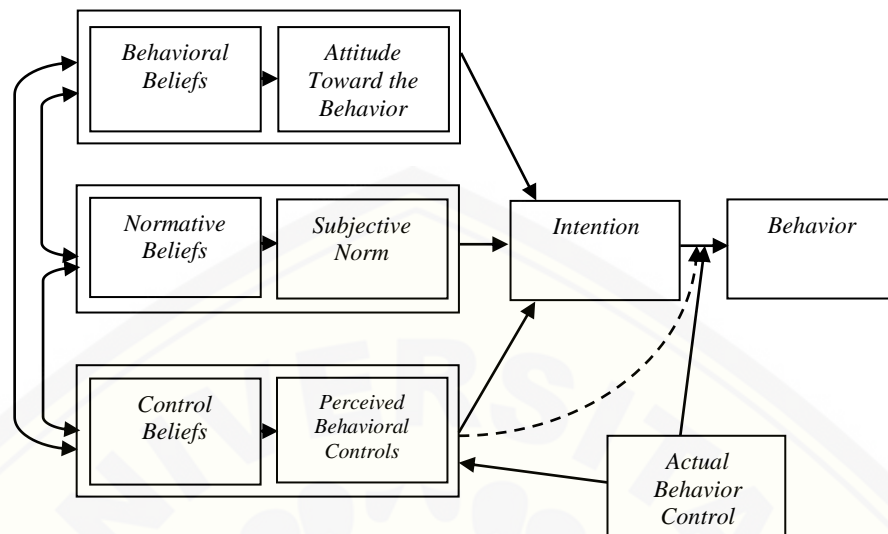
suatu perilaku tertentu. Derajat *actual control* yang cukup dan adanya kesempatan dalam melakukan suatu perilaku akan menyebabkan seorang individu berusaha untuk mengekspresikan niat tersebut (Machrus, 2010:64).

2.6 Theory of planned behavior

Perilaku manusia dikendalikan oleh tiga macam hal, yaitu kepercayaan tentang kemungkinan hasil dari perilaku dan evaluasi hasil dari perilaku (*behavioral beliefs*), keyakinan mengenai harapan normatif orang lain dan motivasi untuk mematuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), dan kepercayaan tentang adanya faktor-faktor yang dapat memudahkan atau menghalangi kinerja perilaku yang dirasakan (*control beliefs*) (Ajzen, 2006:1). *Behavioral beliefs* menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), *normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial atau norma subjektif, dan *control beliefs* menimbulkan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*), dalam kombinasinya, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku mengarah pada pembentukan niat perilaku (*intention*).

Semakin baik sikap dan norma subjektif, serta semakin besar kontrol yang dirasakan, menyebabkan semakin kuat keinginan seseorang untuk melakukan perilaku yang dimaksud, sehingga dengan tingkat kontrol aktual yang memadai atas perilaku tersebut, seseorang diharapkan untuk melakukan niat mereka saat kesempatan muncul. Niat diasumsikan sebagai hal yang mendahului suatu perilaku. Namun, karena dalam pelaksanaannya banyak sikap perilaku kesulitan membatasi kontrol kehendak, sehingga perlu dipertimbangkan kontrol perilaku selain niat. Sejauh kontrol perilaku yang dirasakan itu benar, hal tersebut dapat berfungsi sebagai wakil untuk pengendalian aktual dan berkontribusi pada prediksi perilaku yang dimaksud (Ajzen, 2006:1).

Gambar berikut adalah representasi skematis dari teori tersebut.

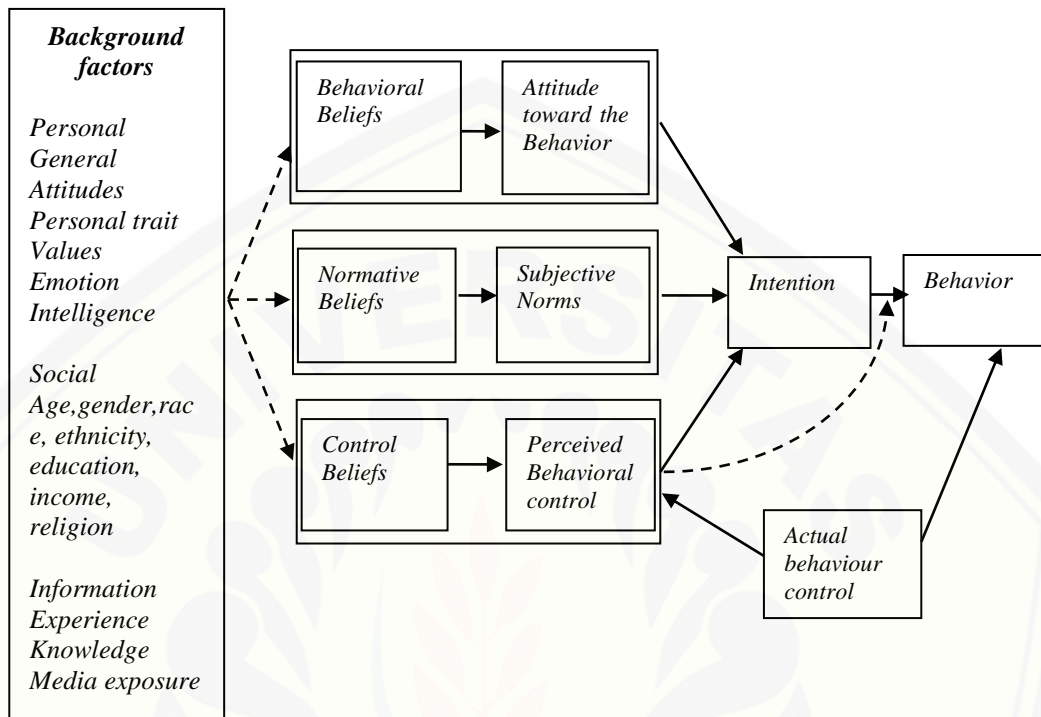


Gambar 2.1 *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2006:1)

Kelebihan TPB dalam penelitian kesehatan reproduksi berupa perhitungan aspek motivasi kontrol pribadi dalam pengambilan keputusan dan bertanggung jawab atas kesehatan reproduksi dirinya sendiri (Odhiambo, 2014:23). Dengan adanya kontrol perilaku yang dirasakan, TPB dapat menjelaskan hubungan antara niat perilaku dengan perilaku yang sebenarnya. Sayangnya, TPB didasarkan pada pengolahan kognitif dan tingkat perubahan perilaku sehingga terlalu menekankan pada faktor-faktor psikologis, sementara untuk faktor-faktor struktural seperti akses atau ketersediaan sumber daya masih terbatas, selain itu perasaan emosi seperti ancaman, ketakutan, suasana hati yang baik atau buruk juga dinilai secara terbatas, sedangkan perilaku kesehatan individu paling dipengaruhi oleh emosi pribadi mereka sehingga menjadi kelemahan untuk memprediksi sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan perilaku (Dutta Bergman dalam Odhiambo, 2014:23).

Menurut Odhiambo (2014:23) TPB relevan dalam pemilihan MOP sebagai metode KB bagi pria karena adanya motivasi kontrol pribadi, sehingga TPB penting untuk memahami seluruh proses pengambilan keputusan dalam pemilihan MOP sebagai metode keluarga berencana. Untuk penjelasan lebih lengkapnya mengapa seseorang memiliki sikap tertentu, bagaimana bisa

muncul *subjective norm*, dan *perceived behavior control* dapat dijelaskan melalui gambar berikut:



Gambar 2.2 Peran faktor latar belakang dan keyakinan (*beliefs*) sebagai dasar informasi dari *intention* dan *behavior* (Ajzen, 2006:1)

a. Latar belakang

Dalam TPB, informasi tentang determinan perilaku terkandung dalam keyakinan perilaku, normatif, dan kontrol seseorang. Teori ini tidak menjelaskan darimana keyakinan ini berasal namun hanya menunjukkan sejumlah faktor latar belakang yang mungkin mempengaruhi keyakinan seseorang, seperti kepribadian dan nilai-nilai kehidupan yang luas, variabel demografi seperti pendidikan, usia, jenis kelamin dan pendapatan, serta paparan media dan sumber informasi lainnya. Faktor-faktor semacam ini diharapkan mempengaruhi niat dan perilaku secara tidak langsung pada determinan teori yang ada. (Ajzen, 2011:1123-1124).

Menurut Ajzen (2006:1) faktor latar belakang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu sosial, pribadi, dan informasi. Faktor pribadi meliputi nilai kehidupan, sikap yang umum terhadap suatu hal, emosi, kepribadian, dan kecerdasan. Faktor sosial meliputi jenis kelamin, ras, usia, pendidikan, pendapatan, etnis, dan agama. Sedangkan faktor informasi meliputi pengetahuan, pengalaman, dan keterpaparan media.

Berbagai macam faktor latar belakang memiliki relevansi yang berpotensi dengan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, teori TPB tidak menunjukkan faktor mana yang tepat untuk dijadikan perhatian, namun pemilihan faktor yang tepat bisa melalui hasil penelitian sebelumnya untuk mengidentifikasi faktor latar belakang yang berpotensi relevan, apabila terdapat hasil penelitian yang menjelaskan faktor latar belakang memengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi, TPB akan menjelaskan temuan ini dengan menelusuri efek faktor pada keyakinan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berkenaan dengan pemilihan kontrasepsi (Ajzen, 2013: 212-213).

Faktor latar belakang yang dapat mempengaruhi keikutsertaan pria dalam KB antara lain:

- 1) Sikap umum

Sikap menggambarkan penerimaan seseorang baik suka maupun tidak suka terhadap suatu objek. Sikap bisa didapatkan dari pengalaman individu sendiri maupun dari orang lain (Notoatmodjo, 2010:79). Sikap dapat menjadikan seseorang mendekati atau menjauhi orang atau objek tertentu, termasuk dalam hal keluarga berencana atau kontrasepsi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nasution (2012:5) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku akseptor KB pria. Terdapatnya hubungan antara sikap dengan perilaku dari akseptor KB pria dapat terjadi karena faktor lain yang bersamaan dalam membentuk sikap seseorang yaitu keyakinan, persepsi, sosial budaya, keinginan pengetahuan, fasilitas, dan kehendak.

2) Emosi

Pada penelitian Marvan (2017:615) menjelaskan bahwa pandangan terhadap MOP pada pria dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih mengarah pada emosi yang negatif daripada pria yang memiliki pendidikan tinggi. Hal tersebut bisa dikarenakan pendapatan yang rendah sulit untuk mengakses konseling mengenai masalah kesehatan reproduksi. Selain itu, pria dengan latar belakang pendidikan yang rendah menolak dengan jelas terhadap MOP dan memiliki emosi negatif pada saat mendiskusikan terkait kondom atau MOP karena alasan agama (Vega, 2010 dalam Marvan 2017:615) kemudian mereka menganggap bahwa MOP dapat menghilangkan kejantanan (García, 2005 dalam Marvan 2017:615). Sehingga mereka lebih banyak memiliki emosi negatif daripada positif.

Meskipun seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki banyak informasi dan penilaian yang lebih baik terhadap MOP sehingga sangat mungkin untuk memilih MOP sebagai metode kontrasepsi yang akan dipakai, ternyata hal tersebut tidak selalu cukup untuk membuat seseorang menerimanya karena adanya emosi yang kuat yang juga mempengaruhi keputusan individu (Baumeister, 2007 dalam Marvan 2017:615).

3) Usia

Keterlibatan laki-laki dalam KB dan kesehatan reproduksi meningkat saat usia laki-laki meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa meningkatnya usia pria juga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan didalam keluarga dalam mengikuti program KB (Kamal, 2013:88).

4) Norma budaya dan gender

Pada sebagian masyarakat MOP masih dianggap melanggar kepercayaan budaya dan gender yang diterima secara umum, misalnya, banyak pria dan wanita percaya bahwa keluarga berencana adalah tugas wanita, bukan pria. Mereka percaya bahwa perempuan harus menanggung beban terkait dengan kontrasepsi. Di beberapa masyarakat, status dan reputasi seorang pria bergantung pada jumlah anak yang ia miliki. Jika pria mengukur kejantanan mereka dengan kemampuan mereka sebagai ayah bagi anak-anaknya MOP

merupakan hal yang tidak terpikirkan. Selain itu, masyarakat yang masih mempraktekkan poligami menganggap seorang pria penting untuk mempertahankan kesuburannya pada pernikahan yang selanjutnya (Kols, 2008:8).

5) Pendidikan

Pendidikan membantu seseorang untuk memperoleh informasi dan dapat membantu serta memberikan keterampilan untuk melakukan sesuatu, termasuk dalam pemilihan kontrasepsi. Menurut Kamal (2013:88) pendidikan suami berpengaruh terhadap keikutsertaan pria dalam KB, keikutsertaan pria ber-KB meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Pendidikan berperan penting terhadap penggunaan alat kontrasepsi kondom karena telah terpapar dengan gagasan modern, namun untuk MOP tidak mengikuti pola karena tidak signifikan di seluruh negara bagian (Ghosh, 2004:2).

6) Pendapatan

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2003:139) menjelaskan bahwa status ekonomi seseorang merupakan bagian dari faktor predisposisi suatu perilaku kesehatan. Status ekonomi yang rendah akan berdampak pada akses pendidikan, pelayanan kesehatan, gizi, dan keadaan sanitasi lingkungan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widoyo (2011:67) yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh status ekonomi dengan pemilihan MOP di Kabupaten Pasaman Barat. Responden yang memiliki status ekonomi rendah memiliki peluang sebesar 3,9 kali untuk memilih MOP daripada responden dengan status ekonomi yang tinggi.

7) Agama

Perbedaan agama menentukan kebiasaan dan perilaku terkait norma tentang melahirkan anak dan keluarga berencana. Saat ini, sikap dari agama tertentu mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, misalnya sterilisasi tidak populer diantara muslim dan katolik roma (Ringheim dan Cadwell *et al.* 1993 dalam Ghosh, 2004:3).

Hukum mengenai MOP di Indonesia mengalami perubahan selama kurang lebih 30 tahun (1979-2012) yang ditetapkan dalam bentuk fatwa MUI

sebanyak empat kali. MUI menetapkan haram selama tiga kali fatwa dan pada akhirnya yang keempat kalinya dinyatakan halal dengan keadaan yang memenuhi syarat. Hal tersebut yang menjadi dasar bolehnya MOP dengan syarat (Muhyiddin, 2014:71). Perubahan hukum MOP dari haram menjadi halal (atau mubah dengan syarat) yang ditetapkan oleh MUI disebabkan karena telah menemukan *'illat* baru yaitu keberhasilan rekanalisasi. Dengan adanya *'illat* tersebut maka hukumnya menjadi berubah dari haram menjadi halal. Beberapa ulama menanggapi hal tersebut, diantaranya sebagian ulama muhammadiyah setuju dengan pengetatan dan syarat tertentu dan sebagian ulama NU kurang setuju dengan fatwa MOP 2012 karena keberhasilan rekanalisasi dianggap belum meyakinkan (*muhaqqaqah*) (Muhyiddin, 2014:90).

Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah MOP merupakan *ijtihadiah* yang memungkinkan lahirnya perbedaan pendapat. Meskipun MUI telah mengeluarkan fatwa pada tahun 2012 yang membolehkan untuk MOP dengan syarat, hal tersebut belum berdampak pada peningkatan kesertaan KB pria MOP di Jawa Tengah, sehingga fatwa haram MOP sebelum tahun 2012 bukan merupakan faktor utama rendahnya angka MOP (Muhyiddin, 2014:90).

8) Ras dan Etnis

Ras dan etnis merupakan salah satu variabel yang signifikan dalam pemilihan kontrasepsi metode MOP di Amerika Serikat. Pada penelitian Einseberg (2009:4) menjelaskan bahwa pria kulit putih memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani MOP daripada kulit hitam dan Hispanik. Pria berkulit hitam memiliki kemungkinan 80% lebih rendah daripada pria Hispanik 60% lebih mungkin untuk menjalani MOP daripada pria kulit putih. Sementara itu orang Asia lebih rendah daripada ras lainnya dalam penggunaan MOP. Penelitian lainnya menjelaskan bahwa pria pada kelompok ras dan etnis kulit hitam maupun hispanik sama-sama lebih sering mendengar sterilisasi pria daripada sterilisasi wanita, meskipun demikian di AS penggunaan sterilisasi pria masih rendah daripada sterilisasi wanita, dan

pria kulit hitam memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk memilih MOP dibandingkan dengan pria kulit putih (Borrero, 2013:537).

9) Pengalaman

Salah satu faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan dalam KB adalah pengalaman pribadi, baik dari pengalaman orang lain, maupun melalui jejaring sosial tentang metode KB (Roudsari, 2013:414). Mereka akan menilai dari apa yang telah mereka lihat dan pelajari, kemudian menggunakan hasil penilaian tersebut untuk memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu, pengalaman dalam mengurus keluarga dengan jumlah anak yang berbeda, membantu dalam membentuk pemikiran tentang KB. Pasangan akan melakukan penaksiran terhadap pilihan yang tersedia dan memilih metode yang paling sesuai. Kemudian mereka akan mencari sumber yang dapat mereka akses mengenai kontrasepsi yang akan dipilih (Roudsari, 2013:414).

10) Pengetahuan

Partisipasi pria dalam KB merupakan indikator keberhasilan program KB. Faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB MOP salah satunya adalah pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2013:84) dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara partisipasi pria dengan pengetahuan terhadap MOP yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam MOP.

11) Keterpaparan media

Pria dengan standar hidup yang lebih baik cenderung berpendidikan lebih baik dan mudah terpapar media massa sehingga berdampak pada pengetahuan yang lebih baik tentang metode kontrasepsi, oleh karena itu mereka lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam KB (Ghosh, 2004:6). Menurut Musafah (2011:160) pria yang terpapar dengan media massa memiliki kemungkinan 2,12 kali lebih besar untuk ikut dalam KB daripada pria yang kurang terpapar dengan media massa.

b. Keyakinan Perilaku (*behavioral belief*) dan sikap (*attitude*)

Keyakinan perilaku adalah keyakinan seseorang mengenai konsekuensi terhadap suatu perilaku tertentu, konsep ini didasarkan pada kemungkinan subjektif yang menjelaskan bahwa suatu perilaku akan menghasilkan hasil yang diberikan (Kholid, 2012:41). Sikap terhadap perilaku adalah evaluasi seseorang baik negatif atau positif dari kinerja perilaku tertentu, konsepnya yaitu sejauh mana kinerja perilaku yang negatif atau positif dihargai, hal ini ditentukan oleh set total keyakinan perilaku yang diakses menghubungkan perilaku untuk berbagai hasil dan atribut lainnya (Kholid, 2012:41).

Menurut Ajzen (2005:3) sikap adalah kecenderungan untuk merespons terhadap orang, benda, institusi atau kejadian secara baik atau tidak. Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh kepercayaan tentang konsekuensi dari suatu perilaku tersebut. Faktor ini disebut dengan keyakinan perilaku (*behavior beliefs*). Setiap keyakinan perilaku menghubungkan perilaku pada suatu dampak atau pada beberapa hal yang berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan jika melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005:3).

Ajzen mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat disebut keyakinan-keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Satria (2015:80) yang menunjukkan bahwa kelompok non MOP memiliki sikap negatif terhadap MOP lebih besar (70%) daripada kelompok MOP (55%). Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengalaman pria PUS dalam menggunakan MOP, sehingga menganggap bahwa MOP kurang aman dan efektif, mempengaruhi seksualitas dan menyebabkan infertilitas, sedangkan sikap negatif pada kelompok MOP disebabkan karena kurang yakin terhadap manfaat dari metode kontrasepsi tersebut.

Keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap dunia sekitarnya, hal yang dipahami individu mengenai diri terhadap lingkungannya, dilakukan melalui cara yang menjembatani antara perilaku dengan berbagai hal yang memberikan manfaat atau kerugian yang mungkin

diperoleh ketika individu melakukan atau tidak melakukan hal tersebut. Keyakinan ini dapat membuat sikap bertambah kuat terhadap perilaku itu jika di dasarkan pada evaluasi yang dilakukan individu tersebut diperoleh hasil bahwa perilaku itu dapat memberikan kebermanfaatan baginya (Ramdhani, 2011:56). Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$A_B = \sum b_i e_i$$

Berdasarkan rumus tersebut, sikap terhadap perilaku (A_B) didapatkan dari penjumlahan hasil kali antara kekuatan *belief* terhadap *outcome* yang dihasilkan (b_i) dengan evaluasi terhadap *outcome* (e_i). Sikap sebagaimana niat terdiri dari tiga elemen, yaitu perilaku itu sendiri, target tingkah laku, dan waktu tingkah laku tersebut dilakukan. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap terhadap perilaku memilih MOP.

Menurut Ramdhani (2011:57) keyakinan tentang perilaku ini perlu didefinisikan secara operasional terlebih dahulu. Hal tersebut dikarenakan keyakinan ini bersifat individu dan akan digunakan untuk menyusun pertanyaan dalam alat pengukur berbasis TPB sehingga keyakinan individu mengenai perilaku yang akan diprediksi dapat diperoleh melalui studi pendahuluan, dengan cara menanyakan kepada calon responden tentang apa yang mereka yakini tentang sesuatu hal yang menjadi objek sikap.

c. Keyakinan normatif (*normatif beliefs*) dan norma subjektif (*subjective norm*)

Norma subjektif adalah persepsi terhadap sejauh mana lingkungan sosial yang cukup berpengaruh akan mendukung atau tidak perilaku tersebut untuk dilaksanakan (Ajzen, 2005:3). Norma subjektif yang merupakan faktor kedua yang dapat mempengaruhi niat dalam TPB juga diasumsikan sebagai fungsi dari keyakinan (*beliefs*). Keyakinan yang mendasari norma subjektif disebut keyakinan normatif (*normative beliefs*). Keyakinan normatif adalah sejauh mana seseorang memiliki keinginan untuk mengikuti pandangan orang lain terhadap perilaku yang akan dilakukannya. Menurut Kholid (2012:41)

keyakinan normatif adalah penilaian individu mengenai perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan (misalnya, teman, guru, orang tua, pasangan, dan lainnya). Menurut penelitian Satria (2015:91) dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai norma subjektif yang cukup (72,5%), yaitu sebesar 75% dari kelompok MOP dan sebesar 70% pada kelompok non MOP, hal tersebut menunjukkan bahwa orang lain cukup berperan dalam pengambilan keputusan akseptor untuk menggunakan MOP dan non MOP, selain itu akseptor juga mempunyai keinginan untuk memenuhi harapan orang lain yang dianggapnya sangat penting.

Hubungan antara keyakinan normatif dengan norma subjektif dapat dilihat pada rumus berikut:

$$S_N = \sum n_i m_i$$

Pada rumus tersebut dapat dilihat bahwa norma subjektif (S_N) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali dari keyakinan normatif tentang tingkah laku (n_i) dengan motivasi untuk mengikutinya (m_i).

d. *Control beliefs* dan *perceived behavioral control*

Keyakinan kontrol adalah keyakinan seseorang mengenai terdapatnya faktor yang dapat menghambat atau memfasilitasi kinerja perilaku (Ajzen, dalam Kholid 2012:41). PBC juga merupakan fungsi dari *beliefs*. Kepercayaan ini berkaitan dengan ada atau tidaknya faktor yang memudahkan atau mempersulit jika suatu perilaku dilakukan. Kejadian ini dapat didasari oleh pengalaman individu yang berkaitan dengan suatu perilaku, namun dapat juga didasari oleh informasi lain mengenai perilaku yang diperoleh dari pengalaman orang-orang yang dikenalnya, teman-temannya dan oleh faktor lainnya yang dapat menurunkan atau meningkatkan persepsi kesulitan untuk melakukan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2005:118). Menurut hasil penelitian Satria (2015:91) dapat diketahui bahwa persepsi kontrol perilaku dari semua responden menunjukkan 87,5% sedang dan 12,5% besar. Persepsi kontrol perilaku pemilihan MOP merupakan persepsi seseorang mudah atau sulitnya untuk menggunakan MOP yang

terdiri dari faktor pendorong meliputi, faktor pengetahuan, biaya yang murah atau terjangkau menggunakan MOP, tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan, waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan MOP dan adanya *reward*/hadiah yang mempengaruhi responden untuk menggunakan MOP. Berikut ini adalah rumusnya:

$$PBC = \sum c_i p_i$$

Rumus tersebut menunjukkan bahwa PBC merupakan penjumlahan hasil kali dari *control beliefs* tentang hadir atau tidaknya faktor (c_i) dengan kekuatan faktor i dalam memfasilitasi atau meningkatkan atau menghambat tingkah laku (p_i).

e. *Intention*

Niat merupakan tanda kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Tujuannya didasarkan pada sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan.

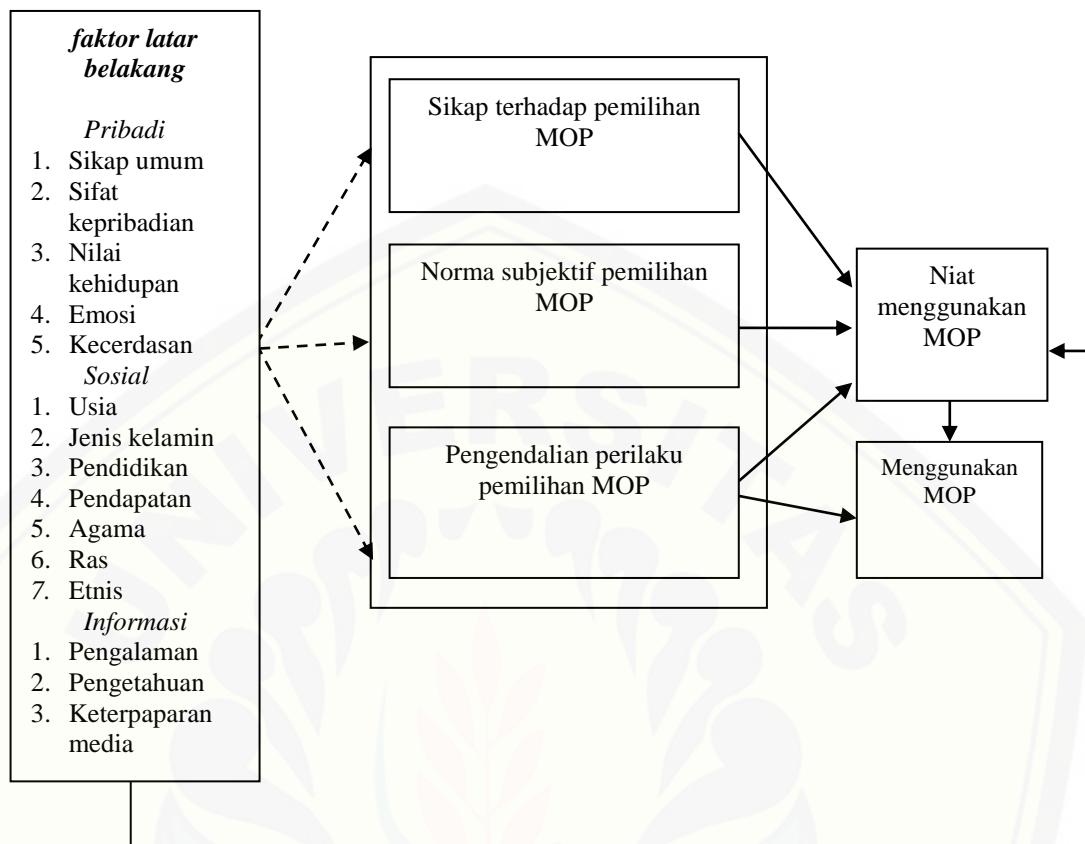
f. *Behavior*

Perilaku adalah respon nyata dalam situasi tertentu sehubungan dengan target yang diberikan. Dalam TPB, perilaku adalah fungsi dari niat dan persepsi pengendalian perilaku yang sesuai. Secara konseptual, pengendalian perilaku yang dirasakan diharapkan dapat memoderasi efek niat terhadap perilaku, sehingga niat baik akan menghasilkan perilaku jika pengendalian perilaku yang dirasakan kuat. Dalam praktiknya, niat dan persepsi kontrol perilaku sering ditemukan memiliki efek yang penting terhadap perilaku.

g. *Actual behavior control*

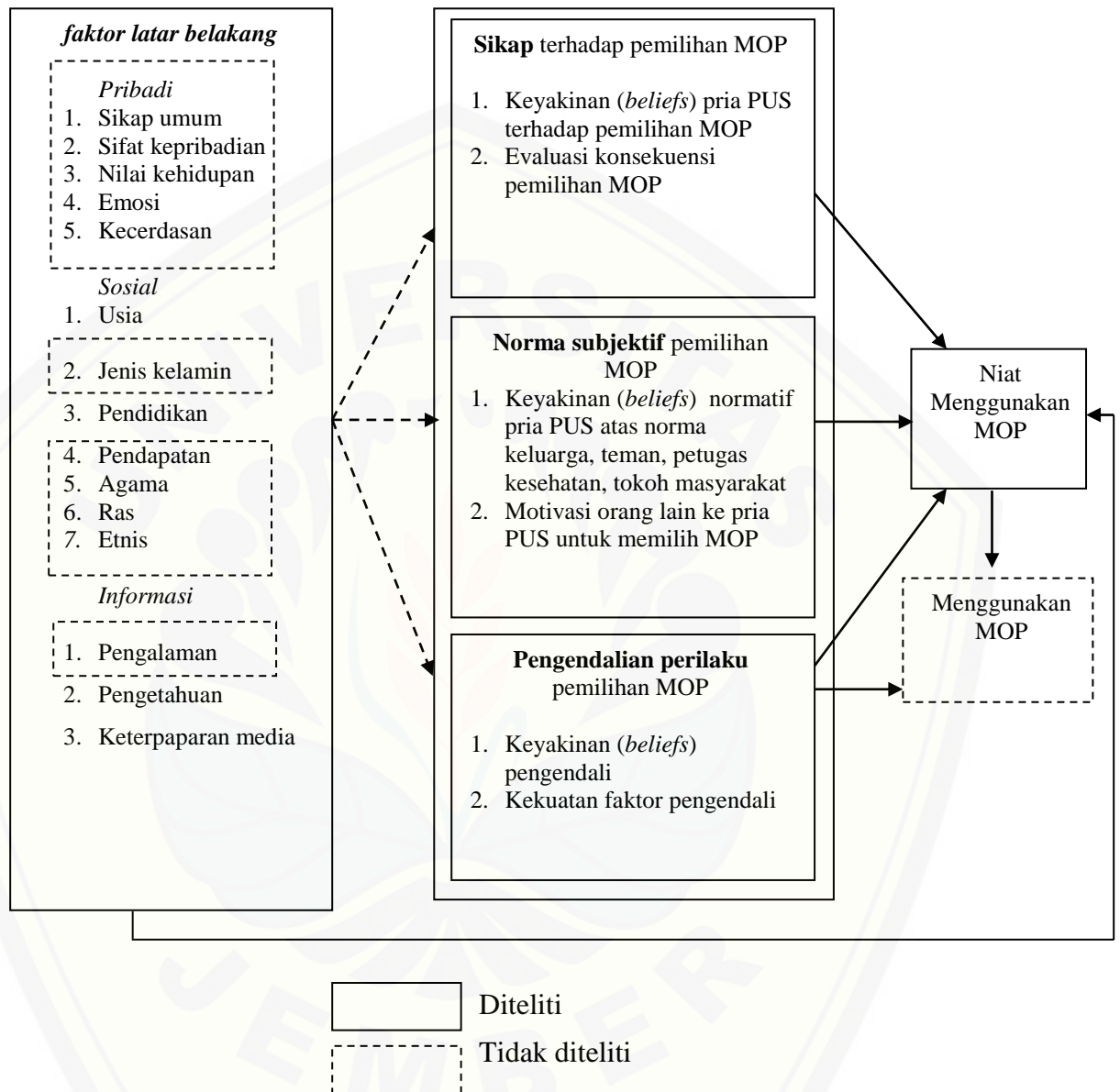
Kontrol perilaku aktual mengacu pada sejauh mana seseorang memiliki keterampilan, sumber daya, dan prasyarat lainnya yang diperlukan untuk melakukan perilaku tertentu. Kinerja perilaku yang berhasil tidak hanya bergantung pada niat baik tetapi juga pada tingkat kontrol perilaku yang memadai. Sejauh kontrol perilaku yang dirasakan akurat, ia dapat digunakan untuk memprediksi perilaku.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Modifikasi dari *Teory of Planned Behavior* oleh Ajzen (2006:1), Satria (2015:91), Nasution (2012:5), Marvan (2017:615), Kamal (2013:88), Kols (2008:8), Ghosh (2004:2), Widoyo (2011:67), Muhyiddin (2014:90), Einseberg (2009:4), Roudsari (2013:414) dan Wahyuni (2013:84).

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat diketahui bahwa keputusan untuk memilih MOP terbentuk dari niat dalam memilih MOP. niat yang menghasilkan perilaku tersebut dapat diukur melalui sikap (*attitude toward the behavior*) yang terdiri dari keyakinan (*beliefs*) pria PUS terhadap pemilihan kontrasepsi metode MOP dan evaluasi konsekuensi pemilihan

MOP, norma subjektif (*subjective norms*) yang terdiri dari keyakinan (*beliefs*) normatif pria PUS atas norma keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan motivasi orang lain ke pria PUS untuk memilih MOP serta persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) yang terdiri dari keyakinan (*beliefs*) pengendali dan kekuatan faktor pengendali. Ketiga komponen tersebut secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh latar belakang individu. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti faktor latar belakang usia, pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan media, sedangkan faktor lain tidak diteliti karena keterbatasan dari peneliti. Jika sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol negatif maka dapat mengurangi niat pria PUS untuk memilih MOP. Sebaliknya jika sikap, norma subjektif dan persepsi bersifat positif, maka berdampak positif pada niat pria PUS untuk memilih MOP

2.9 Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Riyanto, 2011:84). Berdasarkan tinjauan pustaka, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan antara faktor latar belakang (usia, pendidikan, pengetahuan dan keterpaparan media) dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Terdapat hubungan antara faktor sikap dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Terdapat hubungan antara faktor norma subjektif niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Terdapat hubungan antara faktor pengendalian perilaku dengan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data dari hasil penelitian berupa angka yang kemudian diolah dan dianalisis secara statistik untuk diambil kesimpulan. Sedangkan penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2005:89). Rancangan penelitian yang dipakai adalah menggunakan rancangan *cross sectional*. Studi *cross sectional* mengamati variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel nya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro, 2011:130).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Hal tersebut dikarenakan Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan jumlah PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi tertinggi nomor dua dengan tingkat keikutsertaan MOP yang rendah sehingga menjadi sasaran yang berpotensi dan penting untuk layanan MOP.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari pengumpulan data yang dilaksanakan pada bulan Juli 2018, kemudian pengolahan data dan penyusunan hasil serta pembahasan penelitian berlangsung pada bulan Juli - Agustus 2018.

3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2015:80). Populasi penelitian ini adalah pria PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi dan tinggal di Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember tahun 2017 sebanyak 1.667 PUS. Populasi diambil dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi menunjukkan setiap anggota populasi yang memenuhi ciri-ciri atau persyaratan umum yang dapat diambil sebagai sampel sehingga bisa dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2012:130). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi menunjukkan setiap anggota populasi yang tidak memenuhi ciri-ciri atau persyaratan umum yang dapat diambil sebagai sampel sehingga tidak bisa dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2012:130). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pria PUS yang telah menggunakan kontrasepsi lain.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif terhadap populasi (Riyanto, 2011:90). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada survei jumlah penduduk PUS di Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didapatkan melalui rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (1997:54) yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{NZ^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)} \\
 &= \frac{1667 \times 3,8416 \times 0,86 \times 0,14}{1666 \times 0,025 + 3,8416 \times 0,86 \times 0,14} \\
 &= 160,7 \approx 161
 \end{aligned}$$

Keterangan

n	=	jumlah sampel minimal
N	=	populasi PUS yang tidak ingin anak lagi di Kecamatan Sumbersari 1.667
$Z_{1-\alpha/2}$	=	nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu ($1,96^2=3,8416$)
P	=	proporsi PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi di Kecamatan Sumbersari sebesar 86,30%
d	=	kesalahan yang dapat ditolerir sebesar 5% (0,05)

Berdasarkan perhitungan tersebut, diketahui bahwa besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 161 responden, untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang *drop respons rate* atau subjek yang tidak taat, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel agar tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung melalui rumus berikut:

$$\begin{aligned}
 n' &= \frac{n}{1-f} \\
 n' &= \frac{161}{1-0,1} \\
 &= 178
 \end{aligned}$$

Keterangan

n'	=	koreksi sampel penelitian
n	=	sampel penelitian
F	=	Persentase kemungkinan subjek penelitian yang <i>drop out</i> sebesar 10%

Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan sampel total sebanyak 178 responden setelah dilakukan penambahan dengan penetapan sampel koreksi.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Probability Sampling* metode *multi stage cluster sampling*. Teknik ini dilakukan bertahap untuk mendapatkan sampel yang diinginkan dengan probabilitas yang sama (Notoadmodjo, 2010: 123). Teknik sampling ini terdiri dari 2 tahap, tahap pertama adalah menentukan sampel kelurahan menggunakan *cluster sampling* yakni metode penetapan sampling yang digunakan jika populasi terdiri dari kelompok individu (Margono, 2004:127). Tahap kedua yaitu menentukan responden penelitian dari setiap kelurahan yang terpilih dengan menggunakan teknik *random sampling*. Penelitian secara random memilih PSU (*Primary Sampel Unit*) kelurahan sebagai sampling tahap pertama dengan menggunakan *sampel fraction* 40%. Nazir (2005:300) menyatakan bahwa jumlah PSU dalam sampel dicari dengan rumus sebagai berikut:

$$f = \frac{N_i}{N}$$

$$N_i = f \cdot N$$

Keterangan:

f_i = *sampel fraction*

N_i = jumlah kelurahan

N = jumlah total kelurahan

$$N_i = f \times N$$

$$N_i = 0,4 \times 7$$

$$N_i = 2,8 \approx 3$$

Maka jumlah PSU yang dipilih pada tahap pertama adalah 3 kelurahan. Adapun hasil sampling pada tahap pertama adalah Kelurahan Tegal gede, Karangrejo dan Antirogo.

Tahap kedua adalah menentukan jumlah anggota sampel di setiap sub populasi yang terpilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*,

yaitu melalui undian. Besar sampel di masing-masing sub populasi ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n_h = n \frac{N_h}{N}$$

Keterangan:

n = ukuran (total) sampel

N_h = ukuran strata populasi

N = ukuran (total) populasi

n_h = ukuran strata sampel

Tabel 3.1 Besar sampel PUS yang tidak ingin anak lagi

No	Kelurahan	Populasi	Perhitungan	Besar sampel
1.	Tegal gede	110	$110 \frac{178}{564} = 34,71$	35
2.	Karangrejo	264	$264 \frac{178}{564} = 83,31$	83
3.	Antirogo	190	$190 \frac{178}{564} = 59,96$	60
Total		564		178

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai sifat, ciri, atau ukuran yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoadmodjo, 2012:103). Variabel dapat diartikan sebagai karakteristik atau subjek penelitian yang berubah dari suatu subjek ke subjek yang lain (Sastroasmoro, 2011: 301). Menurut fungsinya, variabel dibedakan menjadi variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lain jika variabel tersebut berubah, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015: 39).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah niat pemilihan MOP, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah latar belakang pasangan usia subur (pendidikan, usia, pengetahuan, dan keterpaparan media), sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku.

3.4.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel melalui pemberian arti atau menspesifikasikan kegiatan, maupun memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2005:126). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran ataupun pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta mengembangkan instrumen, dengan definisi operasional yang tepat, ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Notoadmojo, 2010:125).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
Variabel dependen			
1. Niat	Tanda kesiapan pria PUS untuk memilih MOP (Ajzen, 2005:1)	Dikategorikan menjadi: 0. Tidak berniat 1. Berniat Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 5 pertanyaan tersebut sebagai berikut: a. Maksimal= $5 \times 4 = 20$ b. Minimal= $5 \times 1 = 5$	Nominal

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
		<p>Selanjutnya dari range 5-20 dikelompokkan menjadi 2 kategori, ya dan tidak. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan:</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = 20-5 = 15</p> <p>Banyak kelas = 2</p> <p>Panjang kelas = Rentang/banyak kelas = 15/2 = 7,5</p> <p>Sehingga, skor total dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori:</p> <p>a. Tidak berniat: 5-12 b. Berniat: 13-20</p>	
Variabel independen			
2. Latar belakang			
a. Sosial			
Usia	Lama hidup pria PUS sejak lahir sampai dilakukan wawancara	Dikategorikan menjadi: 1. <20 tahun (Masa PUS menunda kehamilan) 2. 20-35 tahun (Masa PUS menjarangkan kehamilan) 3. >35 tahun (Masa PUS mencegah kehamilan) (BKKBN, 2011)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh pria PUS	Dikategorikan menjadi: 1. Pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD) 2. Pendidikan menengah (tamam SMP dan tamam SMA) 3. Pendidikan tinggi (lulusan akademi D1, D2, D3, S1, S2, S3) (UU No.20 tahun 2003)	Ordinal
b. Informasi			
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang metode MOP, meliputi tujuan, sasaran, kelebihan dan	Dikategorikan menjadi: 0. Kurang 1. Baik Pertanyaan berjumlah 9 nomor, terdiri dari 5	Nominal

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
	kekurangan MOP	<p>pernyataan <i>favorable</i> (nomor 1, 5, 6, 7 & 9) dan 4 pernyataan <i>unfavorable</i> (nomor 2, 3, 4 & 8). Untuk skor jawaban <i>favorable</i> benar:1, salah:0, tidak tahu:0, sedangkan skor jawaban <i>unfavorable</i> benar:0, salah:1, tidak tahu:0.</p> <p>Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 9 pertanyaan tersebut sebagai berikut: a. Maksimal= $9 \times 1 = 9$ b. Minimal= $9 \times 0 = 0$</p> <p>Selanjutnya dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 2 kategori, baik dan kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan:</p> $\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{nilai maks-} \\ & \quad \text{nilai min} \\ &= 9-0 \\ &= 9 \\ \text{Banyak kelas} &= 2 \\ \text{Panjang kelas} &= \text{Rentang/} \\ & \quad \text{banyak kelas} \\ &= 9/2 \\ &= 4,5 \end{aligned}$ <p>Sehingga, skor total dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori: a. Baik: 5-9 b. Kurang :0-4</p>	

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
Keterpaparan media	Hasil akumulasi skor dari banyaknya jumlah media massa yang diakses, jenis media massa dan intensitas akses terhadap media massa oleh pria PUS tentang MOP	Dikategorikan menjadi: 0. Rendah 1. Tinggi Skor akses informasi diperoleh dari 3 kategori yang diperoleh Skor maksimal = 15 Skor minimal = 3 Selanjutnya dari range 3-15 dikelompokkan menjadi 2 kategori, rendah dan tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan: $\text{Rentang} = \frac{\text{nilai maks- nilai min}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{15-3}{2} = 6$ Sehingga, skor total keterpaparan media dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori: a. Tinggi:9-15 b. Rendah:3-8	Ordinal
a. Banyaknya jumlah media massa yang pernah diakses	Jumlah sumber informasi yang dapat dijangkau/pernah diterima oleh pria PUS yang berasal dari berbagai media informasi baik media elektronik maupun cetak berkaitan dengan MOP	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak ada 2. 1-2 sumber 3. 3 sumber	Ordinal
b. Jenis media massa	Sumber informasi yang berkaitan dengan MOP yang pernah diakses/diperoleh pria PUS dalam 6 bulan terakhir	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak ada 2. Media cetak (koran, majalah, dll) 3. Media elektronik (televisi, radio) 4. Media cetak dan elektronik	Nominal

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
c. Intensitas akses terhadap media massa	Seringnya pria PUS dalam mengakses beberapa media informasi (cetak maupun elektronik) dalam kurun waktu seminggu/7hari	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering	Ordinal
3. Sikap	Kecenderungan pria PUS untuk merespons perilaku penggunaan metode MOP dengan berbagai alasan yang mendasarinya (Ajzen, 2005:3)	Dikategorikan menjadi: 0. Negatif 1. Positif Pertanyaan terdiri dari 8 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan positif (no 1,2,3 dan 4): SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Skor untuk jawaban pertanyaan negatif (no 5,6,7 dan 8): SS=1 S=2 TS=3 STS=4 Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 8 pertanyaan tersebut sebagai berikut: a. Maksimal= $8 \times 4 = 32$ b. Minimal= $8 \times 1 = 8$ Selanjutnya dari range 8-32 dikelompokkan menjadi 2 kategori, positif dan negatif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan: Rentang = nilai maks- = nilai min = $32 - 8$ = 24 Banyak kelas = 2 Panjang kelas = Rentang/banyak kelas	Nominal

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
		$= 24/2$ $= 12$	
		Sehingga, skor total dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori: a. Negatif : 8-19 b. Positif: 20-32	
2. Norma Subjektif	Keyakinan pria PUS terhadap sejauh mana orang lain (istri, teman dekat, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah) cukup berpengaruh untuk memilih atau tidak memilih metode MOP (Ajzen, 2005:3)	Dikategorikan menjadi: 0. Rendah 1. Tinggi Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Skor untuk jawaban SS=4 S=3 TS=2 STS=1	Ordinal
		Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 10 pertanyaan tersebut sebagai berikut: a. Maksimal= $10 \times 4 = 40$ b. Minimal= $10 \times 1 = 10$ Selanjutnya dari range 10-40 dikelompokkan menjadi 2 kategori, baik dan kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan: $\text{Rentang} = \frac{\text{nilai maks} - \text{nilai min}}{\text{banyak kelas}}$ $= \frac{40 - 10}{2}$ $= \frac{30}{2}$ $= 15$	
		Sehingga, skor total dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori: a. Tinggi: 25-40 b. Rendah :10-24	

Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Klasifikasi	Skala data
1	2	3	4
2. Persepsi kontrol perilaku	Persepsi pria PUS terhadap mudah atau sulitnya menggunakan metode MOP	<p>Dikategorikan menjadi:</p> <p>0. Tinggi</p> <p>1. Rendah</p> <p>Pertanyaan terdiri dari 10 nomor.</p> <p>Skor untuk jawaban</p> <p>SS=4</p> <p>S=3</p> <p>TS=2</p> <p>STS=1</p> <p>Sehingga didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya untuk 10 pertanyaan tersebut sebagai berikut:</p> <p>a. Maksimal= $10 \times 4 = 40$</p> <p>b. Minimal= $10 \times 1 = 10$</p> <p>Selanjutnya dari range 10-40 dikelompokkan menjadi 2 kategori, besar dan kecil. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori didasarkan pada aturan yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan:</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = $40 - 10$ = 30</p> <p>Banyak kelas = 2</p> <p>Panjang kelas = Rentang/banyak kelas = $30 / 2$ = 15</p> <p>Sehingga, skor total dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh kategori:</p> <p>a. Tinggi: 25-40</p> <p>b. Rendah: 10-24</p>	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data ke pengumpul data (Sugiyono, 2010:137). Data primer yang digunakan

didapatkan melalui wawancara/pengisian kuesioner oleh responden yaitu pria PUS yang tidak ingin anak lagi di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. Data primer dalam penelitian ini meliputi latar belakang responden (usia, pendidikan, pengetahuan, dan keterpaparan media), sikap, norma subjektif, pengendalian perilaku dan niat pemilihan MOP pada pria PUS di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami melalui media yang bersumber dari buku-buku, literatur, dan dokumen perusahaan (Sugiyono, 2010: 137). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah akseptor MOP dan PUS yang tidak ingin anak lagi di Kabupaten Jember yang didapatkan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Dari proses tersebut, peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang yang menjadi sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data-data mengenai latar belakang responden (usia, pengetahuan, pendidikan, dan keterpaparan media), sikap, norma

subjektif, pengendalian perilaku dan niat pemilihan MOP di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dilakukan dengan cara mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa transkrip, catatan, buku, majalah, notulen rapat, agenda, presensi, surat kabar, dan sebagainya (Arikunto, 2006:67). Teknik dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data jumlah akseptor MOP dan PUS yang tidak ingin anak lagi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Menurut Sugiyono (2015:142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Lembar kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Kuesioner dalam penelitian ini meliputi kuesioner latar belakang responden (usia, pendidikan, pengetahuan tentang MOP, dan keterpaparan media tentang MOP), sikap terhadap pemilihan MOP, norma subjektif terhadap pemilihan MOP, pengendalian perilaku terhadap pemilihan MOP dan niat pemilihan MOP pada pria PUS yang tidak ingin anak lagi.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data bagian dalam proses penelitian yang bertujuan agar hasil penelitian dapat diinformasikan (Hidayat, 2010:175). Penyajian data adalah salah satu tahapan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian dengan tujuan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan yang diinginkan. Cara penyajian data penelitian dilakukan dalam beberapa bentuk.

Umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga bentuk yakni penyajian dalam bentuk teks (*textualary*), tabel dan grafik (Notoadmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk teks, tabel frekuensi dan tabulasi silang. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan dengan maksud agar orang lebih mudah untuk mendapatkan gambaran yang rinci mengenai hasil dari penelitian yang telah dilakukan (Budiarto, 2003:89).

Sebelum data disajikan dan agar mempermudah analisis selanjutnya, maka data yang telah terkumpul diolah terlebih dahulu. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Merupakan salah satu usaha untuk mengoreksi kebenaran data atau kuesioner yang telah didapat, proses *editing* dapat dilakukan saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Notoadmodjo, 2010:176).

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Adalah kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang telah didapat dan terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010:95).

c. Tabulating (*Tabulating*)

Adalah proses memasukkan data dari hasil penelitian pada tabel tertentu, menghitung, dan mengatur angka-angkanya (Bungin, 2005:168).

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian (Sugiyono, 2015:243). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis univariabel

Analisis univariabel digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian.

b. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel merupakan analisis yang digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Untuk menentukan jenis uji yang digunakan dalam penelitian ini, langkah pertama adalah mengetahui tipe skala data, karena data bertipe nominal sampai dengan ordinal, maka analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara elemen TPB (sikap, norma subjektif, dan pengendalian perilaku) dengan niat. Pengambilan keputusan didasarkan pada taraf signifikansi 0,05 atau dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05). Analisis selanjutnya untuk mengetahui variabel independen termasuk faktor risiko atau protektif melalui nilai *Odds Ratio* (OR). Apabila nilai $OR < 1$ maka variabel tersebut menjadi faktor protektif, namun jika nilai $OR > 1$ maka variabel tersebut menjadi faktor risiko.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum digunakan, instrumen perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas instrumen bertujuan agar instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (valid) dan instrumen menghasilkan data yang sama apabila digunakan beberapa kali dengan objek yang sama (reliabel) (Sugiyono, 2015:121). Penelitian ini menggunakan instrumen yang diadopsi dari penelitian terdahulu, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen tersebut sudah teruji.

Validitas instrumen digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2015:121). Instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti (Arikunto, 2010:211). Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat

diandalkan (Notoadmodjo, 2010:168). Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen itu digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2015:121), untuk mengukur reliabilitas suatu instrumen menggunakan nilai *alpha cronbach*.

a. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan tentang MOP diadopsi dari penelitian Sihombing (2014: Lampiran 2) yang telah dilakukan uji validitas dan didapat nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas dari variabel pengetahuan tentang MOP.

Tabel 3.3 Hasil uji validitas instrumen pengetahuan tentang MOP

Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,698	0,361	Valid
2	0,572	0,361	Valid
3	0,685	0,361	Valid
4	0,727	0,361	Valid
5	0,740	0,361	Valid
6	0,432	0,361	Valid
7	0,513	0,361	Valid
8	0,544	0,361	Valid
9	0,796	0,361	Valid

Sumber: Sihombing, 2014

Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen pengetahuan menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,915 atau lebih besar dari r tabel ($0,935 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

b. Keterpaparan media

Instrumen keterpaparan media diadopsi dari pertanyaan dalam kuesioner SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia). Kuesioner pada SDKI 2012 mengacu pada standar kuesioner baku yang digunakan pada program DHS (*Demographic and Health Surveys*) yang dinyatakan valid dan reliabel atau terandalkan sehingga dapat digunakan dalam penelitian untuk mengukur keterpaparan media terhadap pemilihan MOP.

c. Sikap (*attitude toward behavior*) tentang pemilihan MOP

Instrumen sikap (*attitude toward behavior*) diadopsi dari penelitian Satria (2015: Lampiran 7) yang telah dilakukan uji validitas dan didapat nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas dari variabel sikap (*attitude toward behaviour*)

Tabel 3.4 Hasil uji validitas instrumen sikap (*attitude toward behavior*) tentang pemilihan MOP

Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,685	0,632	Valid
2	0,760	0,632	Valid
3	0,930	0,632	Valid
4	0,793	0,632	Valid
5	0,848	0,632	Valid
6	0,836	0,632	Valid
7	0,802	0,632	Valid
8	0,659	0,632	Valid

Sumber: Satria, 2015

Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen sikap menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,915 atau lebih besar dari r tabel ($0,915 > 0,632$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

d. Norma Subjektif (*Subjective Norms*) tentang pemilihan MOP

Instrumen norma subjektif (*subjective norms*) diadopsi dari penelitian Satria (2015: Lampiran 7) yang telah dilakukan uji validitas dan didapat nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas dari variabel norma subjektif (*subjective norms*).

Tabel 3.5 Hasil uji validitas instrumen norma subjektif (*subjective norms*) tentang pemilihan MOP

Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,646	0,632	Valid
2	0,791	0,632	Valid
3	0,851	0,632	Valid

Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
4	0,834	0,632	Valid
5	0,771	0,632	Valid
6	0,652	0,632	Valid
7	0,724	0,632	Valid
8	0,722	0,632	Valid
9	0,931	0,632	Valid
10	0,825	0,632	Valid

Sumber: Satria, 2015

Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen norma subjektif menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,922 atau lebih besar dari r tabel ($0,922 > 0,632$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

e. Persepsi Kontrol Perilaku (*Perceived Behavioral Control*) tentang pemilihan MOP

Instrumen kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) diadopsi dari penelitian Satria (2015: Lampiran 7) yang telah dilakukan uji validitas dan didapat nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas dari variabel kontrol perilaku (*perceived behavioral control*)

Tabel 3.6 Hasil uji validitas instrumen kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) tentang pemilihan MOP

Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,829	0,632	Valid
2	0,697	0,632	Valid
3	0,955	0,632	Valid
4	0,783	0,632	Valid
5	0,763	0,632	Valid
6	0,655	0,632	Valid
7	0,717	0,632	Valid
8	0,705	0,632	Valid
9	0,732	0,632	Valid
10	0,762	0,632	Valid

Sumber: Satria, 2015

Sedangkan untuk uji reliabilitas Instrumen persepsi kontrol perilaku menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,917 atau lebih besar dari r tabel

(0,917>0,632) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

f. Niat (*intention*) tentang pemilihan MOP

Instrumen niat (*intention*) diadopsi dari penelitian Satria (2015: Lampiran 7) yang telah dilakukan uji validitas dan didapat nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji validitas dari variabel niat (*intention*)

Tabel 3.7 Hasil uji validitas instrumen niat (*intention*) tentang pemilihan MOP

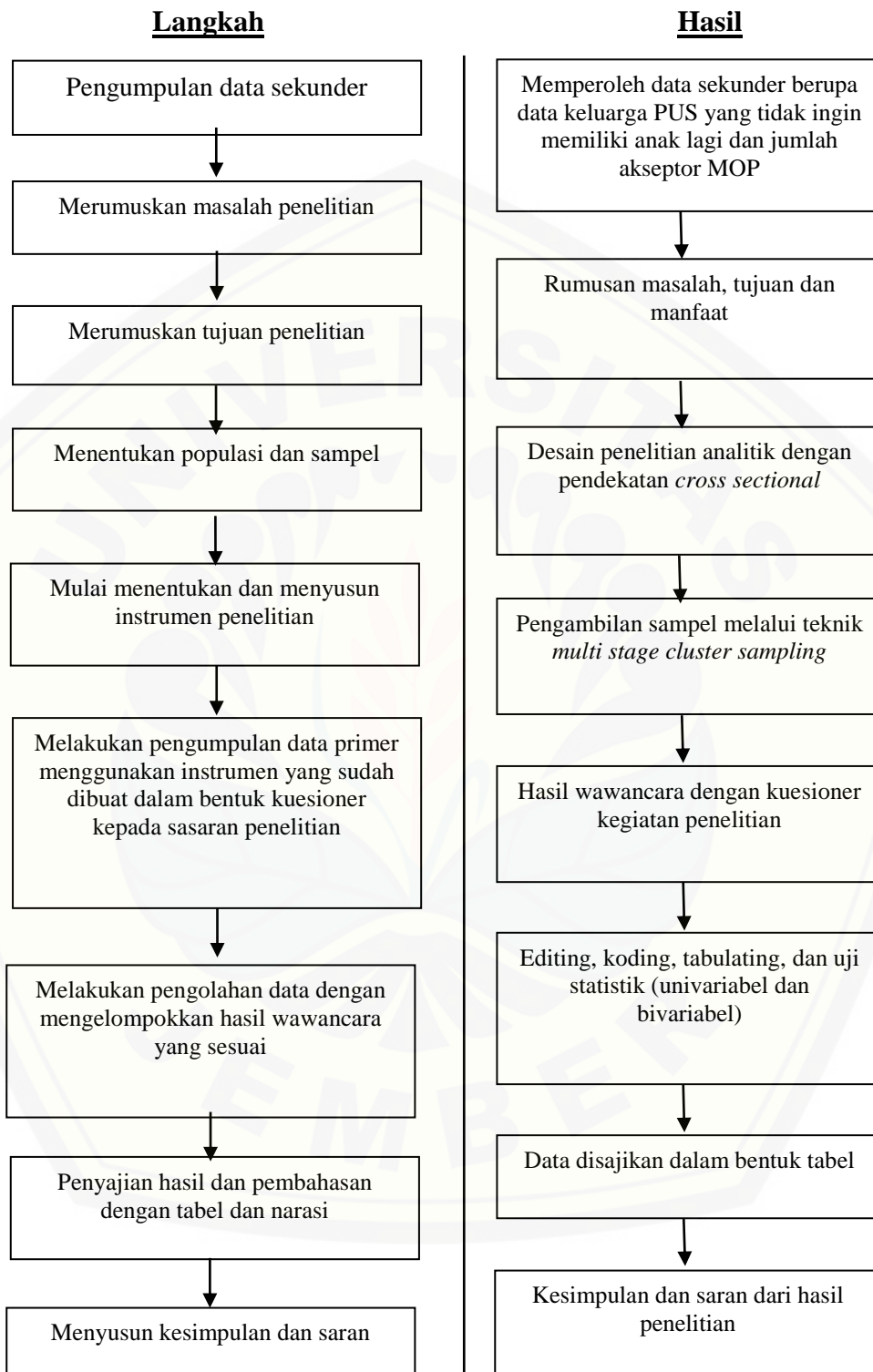
Item pernyataan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,881	0,632	Valid
2	0,714	0,632	Valid
3	0,726	0,632	Valid
4	0,639	0,632	Valid
5	0,893	0,632	Valid

Sumber: Satria, 2015

Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen niat menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,833 atau lebih besar dari r tabel (0,833>0,632) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan valid dan reliabel atau terandalkan.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa semua instrumen telah dikatakan valid dan reliabel atau terandalkan, sehingga dapat digunakan dalam penelitian untuk mengetahui niat pria PUS dalam memilih MOP.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai niat pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar pria PUS berusia diatas 35 tahun, berpendidikan rendah, memiliki tingkat keterampilan media dan pengetahuan yang rendah mengenai MOP.
- b. Sebagian besar pria PUS memiliki sikap positif, norma subjektif yang tinggi dan pengendalian perilaku yang tinggi terhadap pemilihan MOP
- c. Sebagian besar pria PUS berniat untuk memilih MOP yaitu sebanyak 112 orang atau sebesar 62,9%.
- d. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan dengan niat pemilihan MOP, sedangkan usia dan keterampilan media tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan niat pemilihan MOP.
- e. Terdapat hubungan antara sikap (*attitude towards behavior*) dengan niat pemilihan MOP. Sebagian besar pria PUS memiliki sikap yang positif terhadap MOP, artinya pria PUS memiliki keyakinan yang tinggi terhadap manfaat dari MOP. Semakin positif sikap pria PUS terhadap MOP, menyebabkan semakin besar pula niat pria PUS untuk memilih MOP.
- f. Tidak terdapat hubungan antara norma subjektif (*subjective norms*) dengan niat pemilihan MOP. Sebagian besar pria PUS memiliki norma subjektif yang tinggi, artinya pria PUS memiliki tingkat kepedulian yang besar terhadap pandangan dari lingkungan untuk memilih MOP.
- g. Terdapat hubungan antara pengendalian perilaku (*perceived behavioral control*) dengan niat pemilihan MOP. Sebagian besar pria PUS memiliki pengendalian perilaku yang tinggi, artinya pria PUS memiliki faktor pendorong yang lebih besar daripada faktor penghambat untuk memilih MOP. Semakin tinggi pengendalian perilaku, menyebabkan semakin kuat niat seseorang untuk memilih MOP.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti dari hasil penelitian ini antara lain:

- a. Bagi masyarakat

Hendaknya pria PUS memiliki sikap terbuka terhadap informasi yang terkait dengan KB pria khususnya MOP, menghilangkan pandangan negatif terhadap MOP dan secara aktif mencari informasi tentang KB pria khususnya MOP yang diberikan oleh petugas KB.
- b. Bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
 - 1) Pemberian pelatihan pada petugas KB mengenai motivasi dan informasi tentang MOP serta memfasilitasi penggunaan MOP untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pria PUS sebagai upaya untuk meningkatkan kesertaan KB MOP di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
 - 2) Perlunya tindak lanjut oleh petugas KB pada pria PUS yang memiliki niat untuk memilih MOP melalui pendekatan khusus agar menjadi tindakan yang nyata.
- c. Bagi peneliti selanjutnya
 - 1) Diharapkan dapat meneliti terkait faktor jumlah anak dan petugas KB yang berkaitan dengan penggunaan MOP dengan menggunakan teori Green
 - 2) Penelitian yang serupa juga dapat dilakukan dengan melakukan analisis secara *multivariable* sehingga dapat diketahui faktor mana yang dominan terhadap niat pemilihan MOP.
 - 3) Penelitian yang serupa juga dapat dilakukan dengan memilih wilayah yang memiliki tingkat kesertaan MOP tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2006. *Theory of Planned Behavior*. <http://people.umass.edu> [20 Desember 2017].
- Ajzen, I. 2011. *The theory of planned behavior: Reactions and reflections*. Department of Psychology, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003-9271, USA [11 April 2018]
- Ajzen, I & Jane K. 2013. *Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior*. <http://www.demographic-research.org> [11 April 2018]
- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior*. Maidenhead: Open University Press
- Anggraeni, Y & Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Anindyarani. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo: Studi Kasus Program MOP (Metode Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih. *Skripsi*. Jember: FKM Universitas Jember
- Ardiana, Yudi., P. P Januraga., Mangku Karmaya. 2015. Faktor yang Berperan pada Penerimaan Kontrasepsi Vasektomi di Kabupaten Lombok Timur. *Laporan hasil penelitian Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2:218-223. <https://media.neliti.com/media/publications/21510-ID-factors-that-contribute-to-the-acceptance-of-vasectomy-as-contraception-option-i.pdf> [9 Agustus 2018].
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) & Development Planning Assistance (DPA) Project II-Canadian International Development Agency (CIDA). 2002. *Analisis Gender dalam Pembangunan Keluarga Berencana Nasional Aplikasi Gender Analysis Pathway (GAP) dan Berbagi Pengalaman*. Jakarta: Bappenas. [2 Oktober 2017]

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi> [3 Oktober 2017].
- Bakar, A. S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya Jawab*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- BAPPENAS. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. <https://www.bappenas.go.id> [2 Oktober 2017].
- BKKBN dan UNFPA. 2014. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Modul Pria*. Jakarta: BKKBN. <http://indonesia.unfpa.org> [3 Oktober 2017].
- BKKBN. 2012. *Laporan Program KB Nasional: Sistem Informasi Kependudukan & Keluarga (SIDUGA)*. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/DALLAP/Laporan2013/Bulanan/Dalap2013Tabel15.aspx> [9 Oktober 2018] .
- BKKBN Lampung. 2011. *Pendewasaan Usia Perkawinan*. <http://lampung.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=21&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897> [30 Juli 2018] .
- BKKBN Jatim. 2011. *Vasektomi (MOP)*. <http://jatim.bkkbn.go.id> [14 Desember 2017] .
- BKKBN NAD. 2013. *Kepesertaan Pria Ber KB*. <http://nad.bkkbn.go.id> [23 Oktober 2017].
- BKKBN. 2011. *Batasan dan Pengertian MDK*. <http://aplikasi.bkkbn.go.id> [16 Desember 2017].
- BKKBN. 2016. *Memilih Cara KB Yang Rasional*. <http://ntb.bkkbn.go.id> [14 Februari 2018].
- BKKBN. 2016a. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat*. Jakarta: Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi BKKBN <http://www.depkes.go.id> [1 Oktober 2017].
- BKKBN. 2016b. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. <https://www.bkkbn.go.id> [1 Oktober 2017].
- Borrero, S., Farkas A., Dehlendorf , C., Rocca, C. H. 2013. Racial and Ethnic Differences in Men's Knowledge and Attitudes about Contraception.

Contraception, 88(4): 532–538. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [4 Juli 2018].

Budiarto, E. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC

Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia

Dayanand, G., Singh S., Baruwal C. 2014. An assessment of knowledge and attitude of vasectomy in adult males: a cross sectional study from Pokhara, Western Nepal. *Medical Science*, 2(4): 164-170. <http://www.pubmedhouse.com> [26 Maret 2018].

DP3AKB Kabupaten Jember. 2017. *Laporan Tahunan*. Bagian Data dan Informasi: DP3AKB Kabupaten Jember

Fishbein, M dan Ajzen, I. 1975. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Ghosh, R. 2004. *Involvement of Men in Family Planning: Use of Contraception by Men in India*. <http://paa2004.princeton.edu/papers/41973> [2 Februari 2018].

Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Hidayat, A. A. A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing

Kamal, M., Md. Shahidul I., Muhammad S. A., B. M Enamol H. 2013. Determinants of Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Bangladesh. *American Journal of Human Ecology*, 2(2): 83-93 <http://www.worldscholars.org> [15 Februari 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Kemenkes RI: Jakarta. <https://www.google.com/search?q=Buletin+Jendela+Data> [2 Oktober 2017].

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf [13 Oktober 2017].

Kholid, 2012. *Promosi Kesehatan: dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

- Kols, A & Robert L. 2008. Vasectomy: Reaching Out to New Users. *Population Reports*, D(6):1-24 Baltimore, info Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://www.k4health.org/sites/default/files/Population%20reports%20-%20Vasectomy.pdf> [27 Agustus 2018].
- Lemeshow S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University
- Machrus, H. & Urip P. 2010. Pengukuran Perilaku berdasarkan Theory of Planned Behavior. *Jurnal INSAN*, 12(1): 64-72. <http://journal.unair.ac.id> [4 Juli 2018]
- Mahat, K., Oranut P., Pimsurang T. 2010. Intention to Accept Vasectomy among Married Men in Kathmandu, Nepal. *Asia Journal of Public Health*, 1(1): 8-14. <http://ns2.ph.mahidol.ac.th>. [26 Agustus 2018].
- Muhatiah, R. 2012. *Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana (KB): Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar* https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwizxuC4kfjdAhUluY8KHe1_BqMQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fjournal.uin-suska.ac.id [9 Oktober 2018].
- Mardiya. 2009. *Tantangan Mendongkrak Kesertaan KB Pria di Kulonprogo* . <http://kulonprogokab.go.id> [23 Oktober 2017].
- Margono. 2004. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mark A. B., Christoper H.J., Melanie A. L., Daria L. T., Robert J. M. Characteristics of Men Receiving Vasectomies In he United States. *Perspect Sex Reprod Health*, 36(1): 27-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [4 Juli 2018].
- Marván, M. L., Ehrenzweig, Y., Aguilera, D. H. 2017. Mexican Men's View of Vasectomy. *American Journal of Men's Health*, 11(3): 610 –617. <http://journals.sagepub.com/> [4 Juli 2018].
- Maulana , H. D.J. 2009. *Promosi Kesehatan* . Jakarta: EGC
- Muhyiddin. 2014. Fatwa MUI tentang Vasektomi: Tanggapan Ulama dan Dampaknya terhadap Peningkatan Medis Operasi Pria (MOP). *Jurnal Penelitian Hukum Islam*, 24(1): 69-92. <http://journal.walisongo.ac.id/http://journals.sagepub.com/> [4 Juli 2018].

- Mulyani, N. S. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Musafah. 2011. Keikutsertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia. *Artikel penelitian*, 158-161. <https://media.neliti.com/> [11 April 2018].
- Musrizal, Yudi Hendra. 2014. Vasectomy Intention among Married Males in Indonesia. *J Health Res*, 29(3): 203-209. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/97173/75695>. [26 Agustus 2018].
- Nasution, M., Dien G.A.N., Meri R. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Pria di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2012*. <http://repository.unand.ac.id> [31 Mei 2018].
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Gahlia Indonesia
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nurrita, M., Maria K., Ermiami, 2012. Pengetahuan dan Sikap Suami terhadap Kontrasepsi Mantap Vasektomi di Kecamatan Rancaekek. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat. <https://media.neliti.com/media/publications> [9 Agustus 2018].
- Odhiambo, O. C. 2014. Determinants of Readiness to Undergo Vasectomy, a Family Planning Method for Men in Busia County, Kenya. *Thesis*. Master of Arts in Project Planning and Management: University Of Nairobi. <https://wispivas.com> [4 Juli 2018].
- Pantiwati, 2015. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Minat Pria PUS tidak menggunakan KB MOP di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2): 1-10. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/> [4 Juli 2018].
- Perry, B., Packer C., Chin Q. D., Zan T., and Shattuck D. 2016. *Promoting Vasectomy Services in Kenya*. Durham, NC: FHI 360 and Washington, DC: The Population Council, the Evidence Project. <https://www.fhi360.org/sites/> [4 Juli 2018].
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Ramdhani, N. 2011. Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi*, 19(2): 55 – 69. Fakultas Psikologi: UGM. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi> [4 Juli 2018].
- Sastroasmoro, S. & Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Agung Seto
- Satria, G. 2015. Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Vasektomi pada Pria Pasangan Usia Subur berdasarkan Theory Of Planned Behavior (TPB) di Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Sihombing, M. 2014. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesiediaan Suami sebagai Akseptor KB Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Sitingjo Kabupaten Dair. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Saoji, A., Raghvendra G., Shilpa H., Jaydeep N. 2013. Denial Mode for Vasectomy among Married Men in Central India: Causes and Suggested Strategies. *J Psychol Psychother* 3: 120. (1-5) <https://www.omicsonline.org/denial-mode-for-vasectomy-among-married-men-in-central-india-causes-and-suggested-strategies-2161-0487.1000120.pdf> [27 Agustus 2018]
- Wahyuni, N. P. D., Nunuk S., Murdani P. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi (Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng). *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1): 80-91. <https://eprints.uns.ac.id/2148/> [4 Juli 2018].
- Wasserstein, R. L., & Lazar, N. A. 2016. The ASA's Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose. *The American Statistician*, 70(2):129-133 <https://amstat.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00031305.2016.1154108?needAccess=true> [12 Oktober 2018]
- Widoyo, R., Suryati, Yessi M. 2011. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Vasektomi sebagai Metode KB Pria di Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 5(2): 63-69 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id>. [27 Agustus 2018]

Widwiono. 2017. *Pelaksanaan Kesertaan ber-KB di Wilayah dan Sasaran Khusus*. Direktur Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus

Zaeni, Akhmad. 2006. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Batang: Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing. *Tesis*. Magister Ilmu Administrasi: Universitas Diponegoro [Serial Online] <http://eprints.undip.ac.id/> [3 Oktober 2017]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telepon/HP :

menyatakan bersedia untuk membantu menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tutut Syayidatul Kautsar

Judul : Niat Pemilihan Metode Operatif Pria (MOP) pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

()

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

Nama: _____ No. Responden: _____

KUESIONER A (Latar Belakang Partisipan)**Pendidikan**

(Pilih salah satu jawaban dengan cara melingkari jawaban yang menurut anda sesuai)

Apa pendidikan terakhir anda?

- a. Tidak sekolah
- b. Tidak tamat SD/MI/ sederajat
- c. Tamat SD/MI/ sederajat
- d. Tidak tamat SMP/MTs/ sederajat
- e. Tamat SMP/MTs/ sederajat
- f. Tidak tamat SMA/SMK/MA/ sederajat
- g. Tamat SMA/SMK/MA/ sederajat
- h. PT/akademik:
 - 1) DI/DII/DIII/DIV
 - 2) S1/S2/S3

Keterpaparan Media

1.	Apakah anda membaca surat kabar atau majalah paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?	1. Paling sedikit sekali seminggu 2. Jarang 3. Tidak pernah
2.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah saudara pernah membaca artikel di surat kabar/majalah tentang iklan/penerangan MOP/vasektomi/steril pria?	1. Ya 2. Tidak
3.	Apakah anda mendengar radio paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?	1. Paling sedikit sekali seminggu 2. Jarang 3. Tidak pernah
4.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah saudara pernah mendengar radio tentang iklan/ penerangan MOP/vasektomi/steril pria?	1. Ya 2. Tidak
5.	Apakah anda menonton televisi paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?	1. Paling sedikit sekali seminggu 2. Jarang 3. Tidak pernah
6.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah saudara pernah menonton televisi tentang iklan/ penerangan MOP/vasektomi/steril pria?	1. Ya 2. Tidak

Pengetahuan

Petunjuk Pengisian kuesioner Pengetahuan :

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.
- 3) Pilihan jawabannya sebagai berikut:

B : Benar
S : Salah
TT : Tidak Tahu

No	Pernyataan	B	S	TT	Skor
1.	Dari segi jangka waktu penggunaannya, KB MOP/vasektomi/steril pria merupakan jenis kontrasepsi permanen?				
2.	Kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria dapat mengurangi kejantanan?				
3.	Kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria juga dapat menyebabkan impotensi				
4.	Kontrasepsi KB MOP dapat mencegah suami dari penyakit menular.				
5.	Jika dilihat dari aspek efektivitas, maka kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria termasuk jenis kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.				
6.	Kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria mengakibatkan keluhan yang lebih sedikit dibanding kontrasepsi lain.				
7.	Penggunaan kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria harus menggunakan kondom selama 12 – 15 kali senggama agar sel mani menjadi negatif				
8.	Prosedur medis kontrasepsi KB MOP/vasektomi/steril pria dilakukan hanya sekitar 15 – 45 menit.				
9.	Dalam hal pembiayaan KB MOP/vasektomi/steril pria lebih murah karena membutuhkan satu kali tindakan saja				

Terima kasih sudah mengisi Kuesioner A, silahkan lanjutkan ke kuesioner B

KUESIONER B**SIKAP (*Attitude Toward Behavior*)**

Petunjuk Pengisian kuesioner Sikap :

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.
- 3) Pilihan jawabannya sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria sangat efektif dan aman dalam mencegah kehamilan.					
2.	Menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria mempunyai banyak manfaat.					
3.	Menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria tidak akan menyebabkan infertilitas/kemandulan.					
4.	Menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria tidak akan mempengaruhi fungsi seksual.					
5.	Bagi saya, menggunakan metode Kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria adalah tindakan yang buruk					
6.	Bagi saya, menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria dapat memberikan manfaat yang tidak baik					
7.	Bagi saya, menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria menyebabkan infertilitas atau kemandulan.					
8.	Bagi saya, menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria mempengaruhi fungsi seksual.					

Terima kasih sudah mengisi Kuesioner B, silahkan lanjutkan ke kuesioner C

KUESIONER C**NORMA SUBJEKTIF (*Subjective Norms*)**

Petunjuk Pengisian kuesioner Norma Subjektif :

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.
- 3) Pilihan jawabannya sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	skor
1.	Biasanya saya akan melakukan sesuatu yang dianjurkan oleh pemerintah.					
2.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh tokoh masyarakat seperti tokoh agama kiai, kepala desa.					
3.	Biasanya saya akan melakukan hal yang disarankan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan)					
4.	Biasanya saya akan melakukan apa yang dianjurkan oleh istri saya.					
5.	Biasanya saya akan melakukan apa yang disarankan oleh teman dekat saya					
6.	Saya menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena dianjurkan oleh pemerintah.					
7.	Saya menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena disarankan oleh Tokoh masyarakat seperti tokoh agama kiai, kepala desa atau kader.					

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	skor
8.	Saya menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena dianjurkan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan).					
9.	Saya menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ MOP/ steril pria karena didukung oleh istri saya.					
10.	Saya menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ MOP/ steril pria karena disarankan teman dekat saya.					

Terima kasih sudah mengisi Kuesioner C, silahkan lanjutkan ke kuesioner D

KUESIONER D**PERSEPSI KONTROL PERILAKU (*Perceived Behavioral Control*)**

Petunjuk Pengisian kuesioner Persepsi Kontrol perilaku :

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.
- 3) Pilihan jawabannya sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Jika saya mengetahui informasi tentang vasektomi/MOP/steril pria (apa itu vasektomi/MOP/steril pria, manfaat, efek dari vasektomi/MOP/steril pria, dan mengetahui cara operasi metode pria (MOP)/vasektomi/steril pria), saya akan memilih kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria					
2.	Jika biaya terjangkau/murah saya akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
3.	Jika tersedia sarana dan prasarana atau fasilitas Metode Operatif Pria (MOP) saya akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/ MOP/steril pria.					
4.	Jika waktu pelaksanaan operasi vasektomi/MOP/steril pria sangat singkat(15-30menit) saya akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
5.	Jika diberi reward/hadiah saya termotivasi untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
6.	Bagi saya, jika saya tidak mengetahui/informasi tentang vasektomi/MOP/steril pria (apa itu vasektomi/MOP/ steril pria, manfaat, efek dari vasektomi/MOP/steril pria, dan mengetahui cara operatif medis pria (MOP) /vasektomi/steril pria) saya tidak akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
7.	Bagi saya, jika biaya operasi vasektomi/MOP/steril pria mahal saya tidak akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
8.	Bagi saya, jika sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan Metode Operatif Pria (MOP) tidak ada atau jauh dari rumah, saya tidak akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
9	Bagi saya, jika waktu pelaksanaan operasi vasektomi/MOP/steril pria sangat lama (lebih dari 60 menit) saya tidak memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					
10	Bagi saya, jika tidak diberi reward/hadiah saya tidak akan memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria.					

Terima kasih sudah mengisi Kuesioner D, silahkan lanjutkan ke kuesioner E

KUESIONER E**NIAT (*Intention*)**

Petunjuk Pengisian kuesioner Niat:

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.
- 3) Pilihan jawabannya sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena saya mengetahui manfaatnya.					
2	Saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena lebih aman.					
3	Saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena efektif untuk mencegah kehamilan					
4	Saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena lebih nyaman.					
5	Saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/steril pria karena jumlah anak saya sudah cukup.					
6	Di tahun ini saya memiliki keinginan untuk memilih metode kontrasepsi vasektomi/MOP/ steril pria					

Terima kasih anda sudah selesai mengisi kuesioner

Lampiran C. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Wawancara dengan Responden




Gambar 3. Wawancara dengan Responden



Gambar 4. Wawancara dengan Responden

Lampiran D. Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala DP3AKB Kab. Jember
2. Camat Sumbersari Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1964/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 20 Juli 2018 Nomor : 3089/JN.25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN


Nama / NIM. : Tutut Syayidatul Kautsar / 142110101124
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Niat Pemilihan Medis Operatif Pria (MOP) Pada Pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi : 1. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan KB Kab. Jember
2. Kantor Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 06-08-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACTIMAD BALUYE, S.Sos
Pardina
NIP. 196909121986021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran E. Hasil Analisis

a. Hasil Analisis Bivariabel

1. Analisis latar belakang terhadap Niat

a) Analisis Usia terhadap Niat

Crosstab

			niat		Total
			tidak	ya	
usia <20 dan >35	Count	10	16	26	
	Expected Count	9.6	16.4	26.0	
	% of Total	5.6%	9.0%	14.6%	
20-35	Count	56	96	152	
	Expected Count	56.4	95.6	152.0	
	% of Total	31.5%	53.9%	85.4%	
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.025 ^a	1	.874	1.000	.519
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.875		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.025	1	.875		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (<20 dan >35 / 20-35)	1.071	.455	2.522
For cohort niat = tidak	1.044	.615	1.772
For cohort niat = ya	.974	.702	1.352
N of Valid Cases	178		

b) Analisis Pendidikan terhadap Niat

Crosstab

			niat		Total
			tidak	ya	
pendidikan	pendidikan rendah	Count	58	79	137
		Expected Count	50.8	86.2	137.0
		% of Total	32.6%	44.4%	77.0%
	pendidikan menengah	Count	7	25	32
		Expected Count	11.9	20.1	32.0
		% of Total	3.9%	14.0%	18.0%
	pendidikan tinggi	Count	1	8	9
		Expected Count	3.3	5.7	9.0
		% of Total	0.6%	4.5%	5.1%
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.395 ^a	2	.025
Likelihood Ratio	8.147	2	.017
Linear-by-Linear Association	7.188	1	.007
N of Valid Cases	178		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.34.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan (pendidikan rendah / pendidikan menengah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

1) Pendidikan rendah dan tinggi terhadap Niat

pendidikan * niat Crosstabulation

			niat		Total
			tidak	ya	
pendidikan rendah	Count	58	79	137	
	% of Total	39.7%	54.1%	93.8%	
pendidikan tinggi	Count	1	8	9	
	% of Total	0.7%	5.5%	6.2%	
Total	Count	59	87	146	
	% of Total	40.4%	59.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.419 ^a	1	.064		
Continuity Correction ^b	2.246	1	.134		
Likelihood Ratio	4.026	1	.045		
Fisher's Exact Test				.084	.061
Linear-by-Linear Association	3.396	1	.065		
N of Valid Cases	146				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (pendidikan rendah / pendidikan tinggi)	5.873	.715	48.266
For cohort niat = tidak	3.810	.594	24.431
For cohort niat = ya	.649	.494	.851
N of Valid Cases	146		

2) Pendidikan menengah dan tinggi terhadap Niat

pendidikan * niat Crosstabulation

			niat		Total
			tidak	ya	
pendidikan	pendidikan menengah	Count	7	25	32
		% of Total	17.1%	61.0%	78.0%
	pendidikan tinggi	Count	1	8	9
		% of Total	2.4%	19.5%	22.0%
Total		Count	8	33	41
		% of Total	19.5%	80.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.518 ^a	1	.472		
Continuity Correction ^b	.059	1	.807		
Likelihood Ratio	.573	1	.449		
Fisher's Exact Test				.659	.427
Linear-by-Linear Association	.506	1	.477		
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (pendidikan menengah / pendidikan tinggi)	2.240	.238	21.072
For cohort niat = tidak	1.969	.277	13.983
For cohort niat = ya	.879	.654	1.180
N of Valid Cases	41		

c) Analisis Pengetahuan terhadap Niat

Crosstab

			niat		Total
			tidak	ya	
Pengetahuan	kurang	Count	64	90	154
		Expected Count	57.1	96.9	154.0
		% of Total	36.0%	50.6%	86.5%
	baik	Count	2	22	24
		Expected Count	8.9	15.1	24.0
		% of Total	1.1%	12.4%	13.5%
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.825 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.452	1	.004		
Likelihood Ratio	11.890	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	9.770	1	.002		
N of Valid Cases	178				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.90.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / baik)	7.822	1.776	34.451
For cohort niat = tidak	4.987	1.306	19.047
For cohort niat = ya	.638	.533	.763
N of Valid Cases	178		

d) Analisis Keterpaparan media terhadap Niat

Crosstab

			niat		Total
			tidak	ya	
keterpaparan media rendah	Count	45	63	108	
	Expected Count	40.0	68.0	108.0	
	% of Total	25.3%	35.4%	60.7%	
tinggi	Count	21	49	70	
	Expected Count	26.0	44.0	70.0	
	% of Total	11.8%	27.5%	39.3%	
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.478 ^a	1	.115	.153	.078
Continuity Correction ^b	2.003	1	.157		
Likelihood Ratio	2.510	1	.113		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.464	1	.116		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keterpaparan media (rendah / tinggi)	1.667	.880	3.156
For cohort niat = tidak	1.389	.911	2.117
For cohort niat = ya	.833	.668	1.040
N of Valid Cases	178		

2. Analisis Sikap terhadap Niat

Crosstabs

sikap * niat Crosstabulation

			niat		Total
			tidak	ya	
sikap	Negatif	Count	34	18	52
		Expected Count	19.3	32.7	52.0
		% of Total	19.1%	10.1%	29.2%
	Positif	Count	32	94	126
		Expected Count	46.7	79.3	126.0
		% of Total	18.0%	52.8%	70.8%
Total		Count	66	112	178
		Expected Count	66.0	112.0	178.0
		% of Total	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	25.228 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.543	1	.000		
Likelihood Ratio	24.857	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.086	1	.000		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (negatif / positif)	5.549	2.761	11.152
For cohort niat = tidak	2.575	1.799	3.685
For cohort niat = ya	.464	.315	.683
N of Valid Cases	178		

3. Analisis Norma Subjektif terhadap Niat

Crosstabs

norma subjektif * niat Crosstabulation

			niat		Total
			tidak	ya	
norma subjektif rendah	Count	10	6	16	
	Expected Count	5.9	10.1	16.0	
	% of Total	5.6%	3.4%	9.0%	
norma subjektif tinggi	Count	56	106	162	
	Expected Count	60.1	101.9	162.0	
	% of Total	31.5%	59.6%	91.0%	
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.870 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.746	1	.053		
Likelihood Ratio	4.674	1	.031		
Fisher's Exact Test				.033	.028
Linear-by-Linear Association	4.842	1	.028		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for norma subjektif (rendah / tinggi)	3.155	1.090	9.130
For cohort niat = tidak	1.808	1.171	2.792
For cohort niat = ya	.573	.301	1.090
N of Valid Cases	178		

4. Analisis Kontrol Perilaku terhadap Niat

Crosstabs

persepsi kontrol perilaku * niat Crosstabulation

			niat		Total
			tidak	ya	
persepsi kontrol perilaku	rendah	Count	18	14	32
		Expected Count	11.9	20.1	32.0
		% of Total	10.1%	7.9%	18.0%
	tinggi	Count	48	98	146
		Expected Count	54.1	91.9	146.0
		% of Total	27.0%	55.1%	82.0%
Total	Count	66	112	178	
	Expected Count	66.0	112.0	178.0	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.146 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.185	1	.023		
Likelihood Ratio	5.952	1	.015		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-by-Linear Association	6.112	1	.013		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi kontrol perilaku (rendah / tinggi)	2.625	1.204	5.721
For cohort niat = tidak	1.711	1.166	2.511
For cohort niat = ya	.652	.433	.981
N of Valid Cases	178		

