

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan rancangan *case control* untuk mengetahui pengaruh faktor personal, sosial dan situasional terhadap keikutsertaan vasektomi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Pemilihan lokasi kecamatan tersebut dikarenakan :

1. Kecamatan Sidikalang merupakan ibu kota kabupaten Dairi sehingga memudahkan dalam mengakses pelayanan vasektomi.
2. Jumlah Akseptor Vasektomi di Kecamatan Sidikalang tertinggi di Kabupaten Dairi dan berbeda jauh dengan kecamatan lain. Namun jumlah akseptor tersebut masih belum mencapai target yang diharapkan yaitu 10 % untuk KB pria.
3. Belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh faktor personal, sosial dan situasional terhadap keikutsertaan vasektomi di kecamatan tersebut.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2013 sampai Mei 2014.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pria Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertempat tinggal di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Berdasarkan data yang diperoleh dari PPAKB Kabuapten Dairi jumlah PUS di kecamatan Sidikalang sebanyak 6.845 orang.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah suami yang telah melakukan vasektomi berdasarkan data PPAKB Kabupaten Dairi sebanyak 28 orang. Sedangkan populasi kontrol adalah suami yang bermukim sama dengan populasi kasus dan belum melakukan vasektomi.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini sampel yang terpilih merupakan bagian dari populasi yang sudah memenuhi syarat untuk menjadi akseptor vasektomi yaitu berumur >30 tahun dan mempunyai anak ≥ 2 orang. Sampel dalam penelitian dibedakan menjadi 2 yaitu kasus dan kontrol. Pada kelompok kasus jumlah sampel sebanyak 28 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan *sampling jenuh*, yaitu bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2012) sedangkan sampel pada kelompok kontrol adalah suami yang bermukim di sekitar rumah akseptor dengan pencocokan (*matching*) dengan kelompok kasus dalam hal umur (atau memiliki *range* umur 5 tahun) dan jumlah anak (jumlah anak pada kontrol \geq jumlah anak pada kasus).

3.4. Metode Pengumpulan Data

Jenis yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1. Data Primer

Data primer penelitian diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner yang telah disusun dan mengacu pada variabel yang akan diteliti.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari PPAKB Kabupaten Dairi,, BKKBN provinsi Sumatera Utara, Puskesmas, data demografi dan geografi wilayah penelitian dan studi kepustakaan (literatur), dan jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas instrumen penelitian digunakan analisis *item*, yaitu mengkorelasikan skor setiap pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah skor setiap pertanyaan. Validitas masing-masing butir pertanyaan dapat dilihat pada masing-masing butir pertanyaan dengan ketentuan jika nilai *corrected item total correlation* > r tabel, maka dinyatakan valid atau sebaliknya. Nilai r tabel dalam penelitian ini untuk sampel pengujian 30 orang adalah 0,361 pada $\alpha = 5\%$. (Hastono, 2007)

Uji reliabilitas adalah merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas (tingkat kepercayaan) dari pertanyaan yaitu merujuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jika alat ukur tersebut dapat dipergunakan secara konsisten maka alat ukur tersebut dapat dinyatakan sebagai alat ukur yang reliabel. Metode yang digunakan dalam uji reliabilitas adalah metode *Cronbach Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan jika *Cronbach Alpha* $> 0,60$ maka dinyatakan reliabel, dan jika nilai uji *Cronbach Alpha* yang diperoleh $< 0,60$ maka dinyatakan tidak reliabel (Hastono, 2007).

Sebelum uji coba kuesioner dilakukan, untuk melihat isi kuesioner maka dilakukan uji *content validity* oleh kepala dan staff PPAKB Kabupaten Dairi. Uji coba kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas pertanyaan dilakukan kepada 30 orang suami di Kecamatan Sitingo Kabupaten Dairi dengan alasan memiliki karakteristik yang relatif sama. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Pengetahuan

Pertanyaan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Pengetahuan 1	0,947	Valid
Pengetahuan 2	0,701	Valid
Pengetahuan 3	0,780	Valid
Pengetahuan 4	0,875	Valid
Pengetahuan 5	0,622	Valid
Pengetahuan 6	0,746	Valid
Pengetahuan 7	0,721	Valid
Pengetahuan 8	0,947	Valid
Pengetahuan 9	0,785	Valid
Pengetahuan 10	0,646	Valid

Pada tabel 3.1 di atas diketahui bahwa dari seluruh pertanyaan variabel pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan mempunyai nilai *corrected item – total* lebih besar dari nilai tabel (r tabel = 0,361) dengan nilai *cronbach alpha* 0,947 lebih besar dari 0,60 yang berarti bahwa seluruh pertanyaan variabel pengetahuan semuanya adalah valid dan reliabel.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Sikap

Pernyataan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Sikap 1	0,830	Valid
Sikap 2	0,875	Valid
Sikap 3	0,937	Valid
Sikap 4	0,912	Valid
Sikap 5	0,883	Valid
Sikap 6	0,731	Valid
Sikap 7	0,858	Valid
Sikap 8	0,847	Valid
Sikap 9	0,862	Valid
Sikap 10	0,910	Valid
Sikap 11	0,957	Valid
Sikap 12	0,953	Valid
Sikap 13	0,820	Valid
Sikap 14	0,985	Valid
Sikap 15	0,843	Valid

Tabel 3.2 (Lanjutan)

Pernyataan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Sikap 16	0,891	Valid
Sikap 17	0,872	Valid
Sikap 18	0,883	Valid
Sikap 19	0,955	Valid
Sikap 20	0,649	Valid

Pada tabel 3.2 di atas diketahui bahwa dari seluruh pernyataan variabel sikap sebanyak 20 pernyataan mempunyai nilai *corrected item – total* lebih besar dari nilai tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,361$) dengan nilai *cronbach alpha* 0,986 lebih besar dari 0,60 yang berarti bahwa seluruh pernyataan variabel sikap semuanya adalah valid dan reliabel.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Peranan Keluarga

Pernyataan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Peranan Keluarga 1	0,744	Valid
Peranan Keluarga 2	0,522	Valid
Peranan Keluarga 3	0,710	Valid
Peranan Keluarga 4	0,590	Valid
Peranan Keluarga 5	0,908	Valid

Pada tabel 3.3 di atas diketahui bahwa dari seluruh pernyataan variabel peranan keluarga sebanyak 5 pernyataan mempunyai nilai *corrected item – total* lebih besar dari nilai tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,361$) dengan nilai *cronbach alpha* 0,862 lebih besar dari 0,60 yang berarti bahwa seluruh pernyataan variabel peranan keluarga semuanya adalah valid dan reliabel.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Budaya

Pernyataan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Budaya 1	0,885	Valid
Budaya 2	0,723	Valid
Budaya 3	0,531	Valid
Budaya 4	0,707	Valid
Budaya 5	0,836	Valid

Pada tabel 3.4 di atas diketahui bahwa dari seluruh pernyataan variabel budaya sebanyak 5 pernyataan mempunyai nilai *corrected item – total* lebih besar dari nilai tabel ($r \text{ tabel} = 0,361$) dengan nilai *cronbach alpha* 0,891 lebih besar dari 0,60 yang berarti bahwa seluruh pernyataan variabel budaya semuanya adalah valid dan reliabel.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Sumber Informasi

Pertanyaan	Nilai <i>Corrected Item – Total</i>	Keterangan
Sumber Informasi 1	0,837	Valid
Sumber Informasi 2	0,821	Valid
Sumber Informasi 3	0,846	Valid
Sumber Informasi 4	0,923	Valid
Sumber Informasi 5	0,937	Valid

Pada tabel 3.5 di atas diketahui bahwa dari seluruh pertanyaan variabel sumber informasi sebanyak 5 pertanyaan mempunyai nilai *corrected item – total* lebih besar dari nilai tabel ($r \text{ tabel} = 0,361$) dengan nilai *cronbach alpha* 0,954 lebih besar dari 0,60 yang berarti bahwa seluruh pertanyaan variabel sumber informasi semuanya adalah valid dan reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel

Variabel dependen (terikat) penelitian ini adalah keikutsertaan vasektomi dan variabel independen (bebas) adalah variabel faktor personal (pendidikan, pengetahuan, sikap), faktor sosial (peranan keluarga dan budaya) dan faktor situasional (sumber informasi).

3.5.2. Definisi Operasional

- a. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang diselesaikan responden.
- b. Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang kontrasepsi pria vasektomi yang dapat diketahui dari kemampuan responden menjawab pertanyaan pada kuesioner.
- c. Sikap adalah image atau persepsi penerimaan pria/suami terhadap metode kontrasepsi pria vasektomi.
- d. Peranan Keluarga adalah keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor vasektomi.
- e. Budaya adalah nilai atau pandangan tentang vasektomi yang berkembang di masyarakat.
- f. Sumber informasi adalah proses pelaksanaan pemberian informasi tentang vasektomi yang diberikan petugas.
- g. Kasus (akseptor vasektomi) adalah suami yang telah melakukan vasektomi.
- h. Kontrol (bukan akseptor vasektomi) adalah suami yang belum melakukan vasektomi.

3.6. Metode Pengukuran

Aspek pengukuran dari penelitian ini didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang ada di kuesioner yang disesuaikan dengan skor. Aspek pengukuran variabel independen dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah Indikator	Pilihan Jawaban	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
Pendidikan	1	a. SD b. SMP c. SMA d. Diploma e. Sarjana	a. Pendidikan Dasar (SD sampai SMP) b. Pendidikan Menengah ke atas (SMA, Diploma dan Sarjana)	Ordinal
Pengetahuan	10	a. Benar : 1 b. Salah : 0	Nilai tertinggi 10 dan terendah 0 maka : a. Baik (6-10) b. Kurang (0-5)	Ordinal
Sikap	20	Pernyataan Positif a. Sangat Setuju (SS) : 4 b. Setuju (S) : 3 c. Tidak Setuju (TS) : 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Pertanyaan Negatif a. SS : 1 b. S : 2 c. TS : 3 d. STS : 4	Nilai tertinggi 80 dan terendah 20 maka : a. Positif (51-80) b. Negatif (20-50)	Ordinal

Tabel 3.6 (Lanjutan)

Variabel	Jumlah Indikator	Pilihan Jawaban	Hasil Ukur	Skala Ukur
Peranan Keluarga	5	Pernyataan Positif a. Ya : 1 b. Tidak : 0 Pernyataan Negatif a. Ya : 0 b. Tidak : 1	Nilai tertinggi 5 dan terendah 0 maka : a. Mendukung (3-5) b. Tidak Mendukung (0-2)	Ordinal
Budaya	5	Pernyataan Positif a. Ya : 1 b. Tidak : 0 Pernyataan Negatif a. Ya : 0 b. Tidak : 1	Nilai tertinggi 5 dan terendah 0 maka : a. Tidak Bertentangan (3-5) b. Bertentangan (0-2)	Ordinal
Sumber Informasi	5	Untuk pertanyaan nomor 1 a. Pernah : 1 b. Tidak Pernah : 0 Untuk pertanyaan nomor 2-4 a. Ya : 1 b. Tidak : 0 Untuk pertanyaan nomor 5 a. Mudah : 1 b. Sulit : 0	Nilai tertinggi 5 dan terendah 0 maka : a. Cukup (3-5) b. Kurang (0-2)	Ordinal

Untuk variabel dependen (keikutsertaan vasektomi) dibedakan menjadi kasus (akseptor vasektomi) dan kontrol (bukan akseptor vasektomi). Data keikutsertaan vasektomi didapatkan dari kantor PPAKB Kabupaten Dairi.

3.7. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisis univariat

Analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen maupun dependen dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Menjelaskan dan menganalisa hubungan dua variabel yaitu variabel independen (faktor personal, faktor sosial dan faktor situasional) dengan variabel dependen (Keikutsertaan vasektomi) berdasarkan tabel silang dan hasil uji statistik. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan digunakan uji *chi-square* (X^2), sedangkan untuk mengetahui besarnya hubungan menggunakan *Odd Ratio* (OR) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$).

3. Analisis multivariat

Melihat faktor paling dominan yang memengaruhi variabel independen (keikutsertaan vasektomi). Bila hasil uji mempunyai nilai $p < 0.25$ maka variabel tersebut dapat masuk dalam model multivariat dengan menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda (*multiple logistic regression*) dengan persamaan :

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6)}}$$

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sidikalang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Dairi yang terletak di ibukota kabupaten dengan luas wilayah adalah 70,67 Km² atau 4,20% dari total luas Kabupaten Dairi dan berposisi memanjang dari arah utara dimana sebagian besar areanya terdiri dari pegunungan yang bergelombang dan sebagian kecil yang datar rata. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Sidikalang sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Sitinjo
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Pak-pak Bharat
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Berampu
- d. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Siempat Nempu

Kecamatan Sidikalang terdiri dari 6 desa dan 5 kelurahan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 6.845 pasangan dengan rincian berdasarkan desa/kelurahan dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut ini :

Tabel 4.1 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan Desa/Kelurahan

No	Desa/Kelurahan	Luas (Km ²)	Jumlah PUS
1	Desa Belang Malun	4,39	270
2	Desa Bintang	8,75	204
3	Desa Huta Rakyat	4,45	790
4	Desa Kalang	6,00	446
5	Desa Kalang Simbara	5,25	542
6	Desa Bintang Mersada	6,25	240
7	Kelurahan Batang Beruh	6,48	2.111
8	Kelurahan Bintang Hulu	6,50	413
9	Kelurahan Huta Gambir	2,60	390
10	Kelurahan Sidiangkat	16,00	579
11	Kelurahan Sidikalang	4,00	860
	Jumlah	70,67	6.845

Sarana pendukung pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Sidikalang terdiri dari 4 klinik KB, yaitu Puskesmas Batang Beruh (Jl. Pahlawan Kelurahan Batang Beruh), Klinik KB Kodim (Jl. Sudirman Kelurahan Sidikalang), RSUD Sidikalang (Jl. Rumah Sakit Umum No. 1 Kelurahan Batang Beruh) dan Puskesmas Huta Rakyat (Jl. Parongil Desa Huta Rakyat). Namun diantara keempat klinik KB tersebut hanya RSUD Sidikalang yang melayani pelayanan vasektomi.

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh karakteristik responden yang meliputi umur, jumlah anak, dan pendidikan. Berdasarkan umur diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 41 -50 tahun dengan persentase 46,4% pada kelompok kasus dan 50,0% pada kelompok kontrol. Berdasarkan jumlah anak diketahui bahwa jumlah anak antara 2 sampai 9 orang dengan jumlah terbanyak

dengan jumlah anak sebanyak 5 orang yakni 28,6% untuk kelompok kasus dan 25,0% untuk kelompok kontrol. Berdasarkan pendidikan responden, proporsi tertinggi adalah pendidikan SMA dengan persentase 39,3% untuk kelompok kasus dan 35,7% untuk kelompok kontrol. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jumlah Anak dan Pendidikan

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Umur				
	31 - 40 tahun	9	32,2	10	35,7
	41 - 50 tahun	13	46,4	14	50,0
	51 - 60 tahun	6	21,4	4	14,3
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
2	Jumlah Anak				
	2 Orang	5	17,9	1	3,6
	3 Orang	4	14,3	6	21,4
	4 Orang	4	14,3	2	7,1
	5 Orang	8	28,6	7	25,0
	6 Orang	1	3,6	4	14,3
	7 Orang	1	3,6	3	10,7
	8 Orang	3	10,7	3	10,7
	9 Orang	2	7,1	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
3	Pendidikan				
	SD	10	35,7	9	28,1
	SMP	7	25,0	9	28,1
	SMA	11	39,3	10	35,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

4.2.2. Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian variabel pengetahuan responden tentang vasektomi diketahui bahwa pengetahuan kelompok kasus lebih baik dari kelompok kontrol. Pada kelompok kasus sebagian besar menjawab dengan benar pertanyaan-

pertanyaan yang diajukan, kecuali pada pertanyaan nomor 9, dimana sebagian besar menjawab salah sebanyak 15 orang (53,6%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden menjawab salah. Dari 10 pertanyaan yang diajukan diketahui bahwa item pertanyaan yang paling banyak dijawab salah (melebihi 50%) adalah soal nomor 4, nomor 5, nomor 6, nomor 7, dan nomor 8. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Kontrasepsi metode Vasektomi adalah :				
	Suatu metode kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks	0	0,0	5	17,9
	Suatu metode kontrasepsi untuk menghambat sperma melalui upaya operasi kecil	28	100,0	19	67,9
	Suatu metode kontrasepsi untuk memotong saluran sel telur wanita	0	0,0	4	14,3
Jumlah		28	100,0	28	100,0
2	Seseorang dianjurkan melakukan metode Vasektomi jika :				
	Tidak ingin anak lagi	27	96,4	14	50,0
	Ingin anak segera	0	0,0	2	7,1
	Ingin menunda kehamilan untuk sementara waktu	1	3,6	12	42,9
Jumlah		28	100,0	28	100,0
3	Cara pelaksanaan metode Vasektomi adalah :				
	Operasi kecil	28	100,0	18	64,3
	Disuntik	0	0,0	9	32,1
	Minum Pil KB	0	0,0	1	3,6
Jumlah		28	100,0	28	100,0

Tabel 4.3 (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
4	Keuntungan menggunakan metode Vasektomi adalah :				
	Angka kegagalan cukup rendah	28	100,0	6	21,5
	Memerlukan waktu tindakan 1 – 2 jam	0	0,0	12	42,8
	Tidak ada tindakan operasi kecil	0	0,0	10	35,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
5	Apakah pada saat operasi vasektomi dilakukan perlu rawat inap di Rumah Sakit?				
	Perlu	0	0	16	57,1
	Tidak Perlu	28	100,0	12	42,9
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
6	Kelemahan menggunakan kontrasepsi metode Vasektomi adalah :				
	Harus ada tindakan pembedahan	24	85,7	4	14,3
	Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	4	14,3	22	78,6
	Memerlukan biaya yang mahal	0	0,0	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
7	Waktu yang dibutuhkan untuk tindakan operasi kecil (vasektomi) adalah :				
	10 – 15 menit	28	100,0	4	14,3
	1 – 2 Jam	0	0,0	23	82,1
	Lebih dari 24 Jam	0	0,0	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
8	Apakah komplikasi jangka panjang yang terjadi pada kontrasepsi metode Vasektomi?				
	Infeksi Menahun	0	0,0	7	25,0
	Kanker Prostat	1	3,6	12	42,9
	Tidak ada	27	96,4	9	32,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
9	Apakah suami yang telah melakukan vasektomi bisa dioperasi kembali untuk memulihkan kesuburannya?				
	Bisa	13	46,4	18	64,3
	Tidak Bisa	15	53,6	10	35,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Tabel 4.3 (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
10	Pelayanan kontrasepsi Vasektomi dapat diperoleh di :				
	Rumah Sakit dan Klinik KB	27	96,4	19	67,9
	Praktek Dokter	1	3,6	2	7,1
	Puskesmas	0	0	7	25,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Jawaban responden di atas dapat dikategorikan menjadi baik dan kurang. Kelompok kasus mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 27 orang (96,4%) sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 12 orang (42,9%) dan kurang sebanyak 16 orang (57,1%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Baik	27	96,4	12	42,9
2	Kurang	1	3,6	16	57,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

4.2.3. Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian variabel sikap responden terhadap keikutsertaan vasektomi diketahui bahwa sikap responden pada kelompok kasus sebagian besar hampir sama pada setiap item pernyataan dimana menjawab sangat setuju dan setuju untuk item pernyataan positif serta sangat tidak setuju dan tidak setuju untuk item pernyataan negatif. Sedangkan sikap responden pada kelompok kontrol cukup

bervariasi, sebagian responden bersikap positif dan sebagian lainnya bersikap negatif. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Memilih kontrasepsi metode vasektomi merupakan kewajiban istri				
	Sangat Setuju	1	3,6	5	17,9
	Setuju	2	7,1	13	46,4
	Tidak Setuju	17	60,7	9	32,1
	Sangat Tidak Setuju	8	28,6	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
2	Kontrasepsi metode vasektomi bertujuan untuk menghambat sperma melalui upaya operasi kecil				
	Sangat Setuju	10	35,7	2	7,1
	Setuju	18	64,3	12	42,9
	Tidak Setuju	0	0,0	12	42,9
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
3	Kontrasepsi metode vasektomi efektif digunakan dalam mencegah kehamilan dan tidak ingin anak lagi				
	Sangat Setuju	4	14,3	1	3,6
	Setuju	22	78,6	11	39,3
	Tidak Setuju	2	7,1	15	53,6
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
4	Kontrasepsi metode vasektomi hanya bersifat sementara				
	Sangat Setuju	0	0,0	2	7,1
	Setuju	2	7,1	14	50,0
	Tidak Setuju	19	67,9	8	28,6
	Sangat Tidak Setuju	7	25,0	4	14,3
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Tabel 4.5 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
6	Kontrasepsi metode vasektomi dilakukan dengan cara operasi kecil				
	Sangat Setuju	9	67,9	1	3,6
	Setuju	19	32,1	16	57,1
	Tidak Setuju	0	0,0	7	25,0
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	4	14,3
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
7	Kontrasepsi metode vasektomi tidak praktis karena harus dilakukan beberapa kali				
	Sangat Setuju	0	0,0	4	14,3
	Setuju	0	0,0	12	42,9
	Tidak Setuju	24	85,7	11	39,3
	Sangat Tidak Setuju	4	14,3	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
8	Kontrasepsi metode vasektomi dapat menimbulkan kematian (mortalitas) jika terjadi kegagalan operasi				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	0	0,0	11	39,3
	Tidak Setuju	23	82,1	16	57,1
	Sangat Tidak Setuju	5	17,9	0	0,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
9	Penggunaan kontrasepsi metode vasektomi tidak memerlukan perawatan di RS				
	Sangat Setuju	5	17,9	1	3,6
	Setuju	23	82,1	13	46,4
	Tidak Setuju	0	0,0	12	42,9
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
10	Kontrasepsi metode vasektomi selalu menimbulkan nyeri dan perdarahan setelah operasi				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	2	7,1	15	53,6
	Tidak Setuju	24	85,7	12	42,9
	Sangat Tidak Setuju	2	7,1	0	0,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Tabel 4.5 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
11	Kontrasepsi metode vasektomi tidak akan mengganggu kepuasan dalam hubungan seksual				
	Sangat Setuju	1	3,6	0	0,0
	Setuju	22	78,6	7	25,0
	Tidak Setuju	5	17,9	16	57,1
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	5	17,9
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
12	Kontrasepsi metode vasektomi membutuhkan banyak biaya				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	0	0,0	14	50,0
	Tidak Setuju	24	85,7	13	46,4
	Sangat Tidak Setuju	4	14,3	0	0,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
13	Penggunaan kontrasepsi metode vasektomi akan memberikan lebih banyak kerugian daripada keuntungan				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	0	0,0	10	35,7
	Tidak Setuju	24	85,7	16	57,1
	Sangat Tidak Setuju	4	14,3	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
14	Kontrasepsi metode vasektomi mudah untuk dilakukan karena hanya membutuhkan waktu 10-15 menit				
	Sangat Setuju	4	14,3	1	3,6
	Setuju	24	85,7	3	10,7
	Tidak Setuju	0	0,0	22	78,6
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
15	Melakukan operasi vasektomi membuat pria tidak bisa ejakulasi				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	0	0,0	6	21,4
	Tidak Setuju	26	92,9	19	67,9
	Sangat Tidak Setuju	2	7,1	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Tabel 4.5 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
16	Melakukan operasi vasektomi tidak akan menimbulkan kanker prostat				
	Sangat Setuju	0	0,0	2	7,1
	Setuju	25	89,3	8	28,6
	Tidak Setuju	3	10,7	16	57,1
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	2	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
17	Suami yang telah melakukan operasi vasektomi bisa dioperasi kembali untuk memulihkan kesuburannya				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	20	71,4	17	60,7
	Tidak Setuju	8	28,6	9	32,1
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
18	Operasi untuk memulihkan kesuburan sangat mudah untuk dilakukan dan tidak mengeluarkan biaya				
	Sangat Setuju	0	0,0	1	3,6
	Setuju	10	35,7	22	78,6
	Tidak Setuju	18	64,3	4	14,3
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	1	3,6
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
19	Operasi vasektomi mudah dilakukan karena bisa dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik KB				
	Sangat Setuju	4	14,3	1	39,3
	Setuju	23	82,1	16	57,1
	Tidak Setuju	1	3,6	11	39,3
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	0	0,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
20	Jika saya ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi metode vasektomi maka saya akan mengikutinya				
	Sangat Setuju	5	17,9	1	3,6
	Setuju	23	82,1	3	10,7
	Tidak Setuju	0	0,0	19	67,9
	Sangat Tidak Setuju	0	0,0	5	17,9
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Jawaban responden di atas dapat dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif. Kelompok kasus mempunyai sikap positif sebanyak 27 orang (96,4%) sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa sebagian besar bersikap negatif sebanyak 19 orang (67,9%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Kategori Sikap Responden terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Sikap	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Sikap Positif	27	96,4	9	32,1
2	Sikap Negatif	1	3,6	19	67,9
Jumlah		28	100,0	28	100,0

4.2.4. Persepsi Responden Tentang Peranan Keluarga

Hasil penelitian variabel persepsi responden tentang peranan keluarga terhadap keikutsertaan vasektomi diketahui bahwa sebagian besar yakni sebanyak 18 orang (64,3%) pada kelompok kasus dan sebanyak 25 orang (89,3%) pada kelompok kontrol tidak mendapat informasi tentang KB pria metode vasektomi dari istri. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Peranan Keluarga terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Apakah bapak mendapatkan informasi tentang KB pria dengan metode vasektomi dari istri?				
	Ya	10	35,7	3	10,7
	Tidak	18	64,3	25	89,3
Jumlah		28	100,0	28	100,0

Tabel 4.7 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
2	Apakah istri menganjurkan Bapak untuk ikut KB dengan metode vasektomi?				
	Ya	23	82,1	2	92,9
	Tidak	5	17,9	26	7,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
3	Apakah istri melarang Bapak untuk ikut KB dengan metode vasektomi karena takut kalau bapak selingkuh?				
	Ya	2	7,1	22	78,6
	Tidak	26	92,9	6	21,4
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
4	Apakah istri melarang Bapak untuk ikut KB dengan metode vasektomi karena dapat menurunkan kenikmatan seksual?				
	Ya	4	14,3	21	75,0
	Tidak	24	85,7	7	25,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
5	Apakah istri bersedia menemani Bapak jika melakukan operasi metode vasektomi?				
	Ya	25	89,3	2	7,1
	Tidak	3	10,7	26	92,9
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Jawaban responden di atas dapat dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Kelompok kasus mempunyai sikap mendukung sebanyak 24 orang (85,7%) sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa sebagian besar bersikap tidak mendukung sebanyak 26 orang (92,9%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Kategori Persepsi Responden tentang Peranan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Persepsi Responden Tentang Peranan Keluarga	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Mendukung	24	85,7	2	7,1
2	Tidak Mendukung	4	14,3	26	92,9
Jumlah		28	100,0	28	100,0

4.2.5. Persepsi Responden Tentang Budaya

Hasil penelitian variabel persepsi responden tentang budaya terhadap keikutsertaan vasektomi diketahui bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 19 orang (67,9%) pada kelompok kasus dan sebanyak 22 orang (78,6%) pada kelompok kontrol menyatakan bahwa kontrasepsi metode vasektomi belum umum di tempat tinggal responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Budaya terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Kontrasepsi metode vasektomi belum umum di tempat tinggal saya				
	Ya	19	67,9	22	78,6
	Tidak	9	32,1	6	21,4
Jumlah		28	100,0	28	100,0
2	Dalam sebuah keluarga suami juga berperan dalam menggunakan kontrasepsi termasuk melakukan operasi vasektomi				
	Ya	26	92,9	4	14,3
	Tidak	2	7,1	24	85,7
Jumlah		28	100,0	28	100,0

Tabel 4.9 (Lanjutan)

No	Pernyataan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
3	Jumlah anak dan jenis kelamin anak memengaruhi suami dalam mengambil keputusan untuk melakukan operasi vasektomi				
	Ya	19	67,9	25	89,3
	Tidak	9	32,1	3	10,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
4	Malu berinteraksi dengan orang lain jika sudah melakukan operasi vasektomi				
	Ya	2	7,1	25	89,3
	Tidak	26	92,9	3	10,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
5	KB dengan metode vasektomi merupakan hal yang tabu/dipantangkan untuk dilakukan oleh seorang suami				
	Ya	2	7,1	15	53,6
	Tidak	26	92,9	13	46,4
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Jawaban responden di atas dapat dikategorikan menjadi bertentangan dan tidak bertentangan. Sebagian besar yakni 22 orang (78,6%) pada kelompok kasus dan sebagian kecil sebanyak 4 orang (14,3%) berpersepsi bahwa budaya tidak bertentangan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor vasektomi. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10 Distribusi Kategori Persepsi Responden Persepsi Responden tentang Budaya terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Persepsi Responden Tentang Budaya	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak Bertentangan	22	78,6	4	14,3
2	Bertentangan	6	21,4	24	85,7
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

4.2.6. Sumber Informasi yang Diterima Responden

Hasil penelitian variabel sumber informasi yang diterima responden terhadap keikutsertaan vasektomi diketahui bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 28 orang (100,0%) pada kelompok kasus dan sebanyak 19 orang (67,9%) pada kelompok kontrol menyatakan pernah mengikuti penjelasan atau penyuluhan tentang alat kontrasepsi metode vasektomi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Apakah Bapak pernah mengikuti penjelasan atau penyuluhan tentang alat kontrasepsi metode vasektomi?				
	Pernah	27	96,4	19	67,9
	Tidak Pernah	1	3,6	9	32,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
2	Apakah Bapak mendapat penjelasan tentang kontrasepsi metode vasektomi dengan lengkap dan jelas?				
	Ya	26	92,9	17	60,7
	Tidak	2	7,1	11	39,3
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
3	Apakah Bapak mendapat penjelasan disertai dengan gambar-gambar?				
	Ya	26	92,9	15	53,6
	Tidak	2	7,1	13	46,4
	Jumlah	28	100,0	28	100,0
4	Apakah terjadi proses tanya jawab saat petugas memberikan penjelasan tentang kontrasepsi metode vasektomi?				
	Ya	27	96,4	8	28,6
	Tidak	1	3,6	20	71,4
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Tabel 4.11 (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
5	Apakah Bapak mudah dalam mendapatkan pelayanan KB metode vasektomi?				
	Mudah	28	100,0	21	75,0
	Sulit	0	0,0	7	25,0
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

Jawaban responden di atas dapat dikategorikan menjadi cukup dan kurang. Sebagian besar yakni 27 orang (96,4%) pada kelompok kasus dan sebanyak 12 orang (42,7%) menyatakan bahwa mendapatkan informasi yang cukup. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12 Distribusi Kategori Sumber Informasi yang Diterima Responden tentang Budaya terhadap Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Sumber Informasi yang Diterima Responden	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Cukup	27	96,4	12	42,9
2	Kurang	1	3,6	16	57,1
	Jumlah	28	100,0	28	100,0

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara pendidikan dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Pendidikan Responden dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pendidikan	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Dasar	17	30,4	18	32,1	35	62,5	0,783	1,165
2	Menengah	11	19,6	10	17,9	21	37,5		
Jumlah		28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.13 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pendidikan tingkat dasar sebanyak 17 orang (30,4%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 18 orang (32,1%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang berpendidikan menengah sebanyak 11 orang (19,6%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 10 orang (17,9%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *chi-square* antara tingkat pendidikan responden dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,783$ dan *Odd Ratio* (OR) = 1,165. Karena nilai $p (0,783) > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.3.2. Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Pengetahuan Responden dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	27	48,2	12	21,4	39	69,6	0,001	36,000
2	Kurang	1	1,8	16	28,6	17	30,4		
Jumlah		28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.14 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 27 orang (48,2%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 12 orang (21,4%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1,8%) menjadi akseptor vasektomi dan 16 orang (28,6%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *fisher's exact test* antara pengetahuan responden dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,001$ dan *Odd Ratio* (OR) = 36,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan suami pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap keikutsertaan vasektomi. Suami dengan pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 36 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi dibandingkan suami dengan pengetahuan kurang. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.3.3. Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara sikap dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Sikap Responden dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Sikap	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Positif	27	48,2	9	16,1	36	64,3	0,001	57,000
2	Negatif	1	1,8	19	33,9	20	35,7		
Jumlah		28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.15 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 27 orang (48,2%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 9 orang (16,1%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang bersikap negatif sebanyak 1 orang (1,8%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 19 orang (33,9%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *fisher's exact test* antara sikap responden dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,001$ dan *Odd Ratio* (OR) = 57,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap suami pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap keikutsertaan vasektomi. Suami dengan sikap positif mempunyai kemungkinan 57 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi dibandingkan suami dengan sikap negatif. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.3.4. Hubungan Persepsi Responden tentang Peranan Keluarga dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara persepsi responden tentang peranan keluarga dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Persepsi Responden tentang Peranan Keluarga dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Peranan Keluarga	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Mendukung	24	42,9	2	3,6	26	46,5	0,001	169,000
2	Tidak Mendukung	4	7,1	26	46,4	30	53,5		
	Jumlah	28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.16 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai persepsi bahwa keluarga mendukung sebanyak 24 orang (42,9%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 2 orang (3,6%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang persepsi bahwa keluarga tidak mendukung sebanyak 4 orang (7,1%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 26 orang (46,4%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *fisher's exact test* antara persepsi responden tentang peranan keluarga dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,001$ dan *Odd Ratio* (OR) = 169,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang peranan keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap keikutsertaan vasektomi. Suami dengan persepsi bahwa keluarga mendukung mempunyai kemungkinan 169 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi dibandingkan suami yang bersepsi bahwa keluarga tidak mendukung. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peranan keluarga responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.3.5. Hubungan Persepsi Responden tentang Budaya dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara persepsi responden tentang budaya dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Persepsi Responden tentang Budaya dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Budaya	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Bertentangan	22	39,4	4	7,1	26	46,5	0,001	50,000
2	Bertentangan	6	10,8	24	42,9	30	53,5		
Jumlah		28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.17 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai persepsi bahwa budaya tidak bertentangan vasektomi sebanyak 22 orang (39,4%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 4 orang (7,1%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang persepsi bahwa budaya bertentangan dengan vasektomi sebanyak 6 orang (10,8%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 24 orang (42,9%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *fisher's exact test* antara persepsi responden tentang budaya dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,000$ dan *Odd Ratio* (OR) = 50,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang budaya pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap keikutsertaan vasektomi. Suami dengan persepsi bahwa budaya tidak bertentangan dengan vasektomi kemungkinan 50 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi dibandingkan suami dengan berpersepsi bahwa budaya bertentangan. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara budaya responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.3.6. Hubungan Sumber Informasi dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dilihat hubungan antara sumber informasi dengan keikutsertaan vasektomi seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.18 Tabulasi Silang Sumber Informasi dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

No	Sumber Informasi	Kasus		Kontrol		Jumlah		p (Value)	OR
		n	%	n	%	n	%		
1	Cukup	27	48,2	12	21,4	43	76,8	0,001	36,000
2	Kurang	1	1,8	16	28,6	13	23,2		
Jumlah		28	50,0	28	50,0	56	100,0		

Berdasarkan pada tabel 4.18 dapat dilihat bahwa responden yang mendapatkan informasi yang cukup sebanyak 27 orang (48,2%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 12 orang (21,4%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang mendapatkan informasi yang kurang sebanyak 1 orang (1,8%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 16 orang (28,6%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Dari hasil analisis *fisher's exact test* antara sumber informasi dengan keikutsertaan vasektomi diperoleh nilai $p = 0,001$ dan *Odd Ratio* (OR) = 36,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan suami pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap keikutsertaan vasektomi. Suami dengan pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 36 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi dibandingkan suami dengan pengetahuan kurang. Karena nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$,

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi yang diterima responden dengan keikutsertaan vasektomi.

4.4. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh faktor personal (tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap), faktor sosial (peranan keluarga dan budaya) dan faktor situasional (sumber informasi) terhadap keikutsertaan vasektomi, maka dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda dengan menggunakan metode *backward stepwise*, yaitu mengeluarkan variabel yang tidak memenuhi untuk dimasukkan dalam analisis multivariat satu persatu secara bertahap.

Sebelum melakukan penganalisan atau pemodelan secara multivariat, maka terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menentukan variabel independen yang memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel independen akan disebut memenuhi syarat untuk dimasukkan pada analisis multivariat, jika nilai probabilitasnya (p) $<0,25$. Selanjutnya, variabel yang memiliki probabiliti (p) $<0,05$ pada penganalisan multivariat akan dipertahankan untuk menghasilkan pemodelan, sedangkan variabel yang memiliki probabilitas (p) $>0,05$ akan dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

Tabel 4.19 Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Peranan Keluarga, Budaya, dan Sumber Informasi Terhadap Keikutsertaan Vasektomi

No	Variabel	p Value	Keterangan
1	Pendidikan	0,783	$> 0,25$ sehingga tidak dimasukkan dalam analisis multivariat
2	Pengetahuan	0,001	$< 0,25$ sehingga dimasukkan dalam analisis multivariat
3	Sikap	0,001	$< 0,25$ sehingga dimasukkan dalam analisis multivariat
4	Peranan Keluarga	0,001	$< 0,25$ sehingga dimasukkan dalam analisis multivariat
5	Budaya	0,001	$< 0,25$ sehingga dimasukkan dalam analisis multivariat
6	Sumber Informasi	0,001	$< 0,25$ sehingga dimasukkan dalam analisis multivariat

Berdasarkan hasil seleksi bivariat diperoleh bahwa nilai probabilitas tingkat pendidikan (p) $0,783 > 0,25$ sehingga tidak dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan tingkat pengetahuan, sikap, persepsi responden tentang peranan keluarga, persepsi responden tentang budaya dan sumber informasi yang diterima responden mempunyai (p) $< 0,25$ sehingga perlu dimasukkan dalam analisis multivariat dengan analisis regresi logistik ganda.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda dengan menggunakan metode *backward stepwise* diketahui bahwa subvariabel pengetahuan, sikap dan sumber informasi mempunyai nilai probabiliti $> 0,05$ sehingga dikeluarkan dari proses pemodelan. Selanjutnya dilakukan analisis antara subvariabel peranan keluarga dan budaya seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.20 Hasil Analisis Multivariat Variabel Peranan Keluarga dan Budaya Terhadap Keikutsertaan Vasektomi

Variabel	B	p value	Exp B	95% CI
Peranan Keluarga	4,068	0,000	58,433	6,692 – 510,202
Budaya	2,254	0,004	9,527	1,080 – 84,063
Konstanta	- 9,557			

Pada tabel diatas merupakan hasil akhir analisis multivariat dengan uji regresi logistik dengan variabel peranan keluarga dan budaya telah memperoleh nilai $p < 0,05$, artinya variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model dan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap keikutsertaan vasektomi.

Berdasarkan nilai beta (B) yang tertinggi adalah variabel peranan keluarga yaitu 4,068. Ini menunjukkan bahwa variabel tersebut merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan vasektomi. Besar pengaruh variabel tersebut dapat dilihat dari nilai Exp (B), yaitu 58,433, artinya variabel peranan keluarga mempunyai pengaruh 58 kali terhadap keikutsertaan vasektomi pada responden. Hal ini dapat diartikan bahwa suami yang didukung oleh keluarganya mempunyai peluang 58 kali untuk menjadi akseptor vasektomi dibandingkan dengan suami yang tidak didukung oleh keluarganya.

Berdasarkan urain di atas maka model regresi logistik berganda yang dapat menafsirkan faktor personal, faktor sosial dan faktor situasional yang memengaruhi keikutsertaan vasektomi adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(-9,557 + 4,068 (PK) + 2,254 (B))}}$$

Keterangan :

P = Probabilitas faktor personal, sosial dan situasional terhadap keikutsertaan vasektomi

PK = Peranan Keluarga (Koefisien regresi 4,068)

B = Budaya (Koefisien regresi 2,254)

Berdasarkan persamaan di atas diketahui bahwa responden yang berpersepsi bahwa keluarga mendukung dan budaya tidak bertentangan memiliki probabilitas sebesar 91,1% terhadap keikutsertaan vasektomi di kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Responden yang berpersepsi bahwa keluarga tidak mendukung dan budaya bertentangan memiliki probabilitas sebesar 8,9% terhadap keikutsertaan vasektomi di kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi diketahui bahwa umur responden berkisar antara 31 sampai 60 tahun. Salah satu persyaratan untuk menjadi akseptor vasektomi adalah umur calon akseptor tidak kurang dari 30 tahun dan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan vasektomi berumur 41 sampai 50 tahun. Keputusan responden untuk menjadi akseptor vasektomi didasarkan pada jumlah anak yang dimiliki. Persyaratan yang ditetapkan oleh BKKBN didasarkan pada motto “Dua Anak Cukup” dan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menjadi akseptor vasektomi dan mempunyai anak 2 orang memiliki persentase yang sangat rendah. Jumlah anak yang dimiliki melebihi dari 2 orang bahkan sampai 9 orang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah jenis kelamin anak yang dimiliki.

Data yang didapatkan dari kantor PPAKB Kabupaten Dairi diketahui bahwa di Kecamatan Sidikalang ada 28 orang yang menjadi akseptor vasektomi. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi adalah sebagai berikut :

5.1. Pengaruh Faktor Personal dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Dalam penelitian ini faktor personal terdiri dari 3 subvariabel yaitu pendidikan, pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa subvariabel pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, sedangkan subvariabel pengetahuan dan sikap berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

5.1.1. Pengaruh Pendidikan dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa faktor pendidikan tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dengan nilai $p = 0,783$. Pendidikan adalah proses belajar, yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang memperoleh jenjang pendidikan formal. Konsep ini berangkat dari asumsi bahwa manusia sebagai mahluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan. Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari proses belajar (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Budisantoso (2008) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam KB dengan nilai $p=0,571$. Hal ini sejalan dengan Sari (2013) yang

menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor vasektomi.

Menurut Gerungan (2004) semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas memengaruhi pribadi seseorang dalam berpendapat, berfikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga memengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya. Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan memengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Purwoko dalam Notoatmodjo (2010), mengemukakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk

melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya.

Menurut asumsi peneliti subvariabel pendidikan ini tidak berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi disebabkan karena pada penelitian ini baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol mempunyai pendidikan yang hampir sama yaitu berpendidikan SD sampai SMA. Berdasarkan temuan di lapangan diketahui bahwa tingginya pendidikan seorang suami tidak serta merta memengaruhi keputusannya untuk berpartisipasi dalam vasektomi. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang lebih dominan yang memengaruhi keputusannya untuk menjadi akseptor vasektomi.

5.1.2. Pengaruh Pengetahuan dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact test* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ dan *Odd Ratio* (OR) sebesar 36 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan vasektomi di kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dan responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai kemungkinan 36 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi. Pernyataan tersebut sama dengan penelitian Purwoko (2000) pengetahuan menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Hasil penelitian yang sama oleh

Wijayanti (2004) melalui wawancara mendalam dan observasi dapat diketahui bahwa ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang vasektomi inilah yang merupakan faktor utama penyebab mereka tidak memilih MOP ini sebagai kontrasepsi pilihan.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Sangat penting untuk diketahui bahwa pengetahuan berbeda dengan buah pikiran (idea) karena tidak semua buah pikiran merupakan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi, juga diperoleh sebagai akibat pengaruh dari hubungan dengan orangtua, kakak-adik, tetangga, kawan-kawan sekolah, dan lain-lain (Soekanto, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tatarini (2008) yang menyimpulkan ada pengaruh pengetahuan dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Rambahsamo Kabupaten Rokan Hulu. Demikian juga dengan penelitian Ekarini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali dan penelitian Ratmina (2011) di Kabupaten Deli Serdang yang menyimpulkan pengetahuan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi vasektomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iman (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan *p value* 0,009. Hasil tabulasi

silang antara tingkat pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB menunjukkan bahwa responden pengetahuan tinggi ternyata hanya 14% yang partisipasi dalam KB rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2013) yang menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi dalam vasektomi, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Dimana akseptor KB pria dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi 9,026 kali lebih besar daripada akseptor KB pria dengan tingkat pengetahuan rendah (OR= 9,026; CI 95% 3,390 hingga 24,029).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Maharyani (2010) bahwa pengetahuan diketahui tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam KB yang ditunjukkan dengan nilai *Chi Square* = 0,022 ($p=0,882>0,05$). Tingkat pengetahuan yang baik akan lebih mendorong seseorang untuk bertindak, tidak terkecuali dalam ber-KB pengetahuan suami mengenai KB akan lebih memberikan dorongan kepadanya untuk berpartisipasi. Dari pengamatan berbagai survei di beberapa provinsi, tingkat pengetahuan pria terhadap keluarga berencana secara umum terlihat masih rendah berbagai faktor yang memengaruhi antara lain pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media masa, kondisi lingkungan, pengalaman menggunakan alat kontrasepsi dan faktor-faktor lainnya. Namun pengetahuan suami dalam ber KB yang baik tidak otomatis membuat kesertaan suami menjadi baik pula. Pada ranah psikomotorik atau pelaksanaan partisipasi, suami masih banyak

mempertimbangkan hal lain sebelum ikut berpartisipasi dalam KB seperti kesenjangan gender dan lain sebagainya.

Menurut asumsi peneliti adanya pengetahuan yang baik akan memengaruhi kemampuan suami dalam mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam vasektomi. Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap keikutsertaan vasektomi dan pengetahuan yang dimiliki responden ini sebagian besar didapatkan setelah PLKB memberikan konseling dan adanya penyuluhan dan pembagian leaflet dari kantor PPAKB Kabupaten Dairi bekerjasama dengan BKKBN Provinsi Sumatera Utara.

5.1.3. Pengaruh Sikap dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan *Odd Ratio* (OR) sebesar 57 yang artinya ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor vasektomi yaitu semakin tinggi sikap maka semakin baik keikutsertaan pria menjadi akseptor vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dan suami yang memiliki sikap positif mempunyai kemungkinan 57 kali lebih besar menjadi akseptor vasektomi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Saptono (2008) bahwa kurangnya sikap kepedulian terhadap masalah kesehatan reproduksi karena selama ini adanya kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa masalah KB adalah urusan kaum perempuan dan pria tidak pernah terlibat. Sebab sikap terwujud dalam sebuah

tindakan yang bergantung pada situasi saat itu, dan pengalaman yang terjadi pada seseorang mengacu dari pengalaman orang lain.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian semua suami yang telah menjadi akseptor vasektomi bersikap positif terhadap vasektomi, sedangkan suami yang bukan akseptor vasektomi sebagian negatif. Sikap negatif yang diberikan oleh suami yang belum menjadi akseptor vasektomi disebabkan karena masih kurangnya kesiapan atau kesediaan suami untuk berpartisipasi dalam berKB.

Sikap akan terbentuk ketika ada stimulus dari luar dan dalam individu. Ketika individu dihadapkan oleh masalah kontrasepsi, maka terbentuklah sikap yang menerima kontrasepsi yaitu dengan ikut memakai kontrasepsi. Pemakai kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007 pria yang memakai kondom sebesar 4,6% dan yang memakai vasektomi sebesar 203 orang. Faktor-faktor yang memengaruhi bersikap positif, yaitu: menjarangkan kehamilan atau tidak ingin mempunyai anak lagi, umur, tuntutan pekerjaan, tuntutan keluarga, biaya, dan pendidikan. Sikap negatif terhadap kontrasepsi yaitu tidak menerima yaitu dengan tidak memakai kontrasepsi dan beranggapan kontrasepsi hanyalah milik kaum wanita saja. Faktor-faktor yang memengaruhi bersikap negatif, yaitu: salah informasi atau kurang informasi sehingga berbeda persepsi terhadap kontrasepsi (Budisantoso, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iman (2008) menyimpulkan ternyata ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap partisipasi pria dalam KB dengan partisipasi pria dalam KB dengan *p value* 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini (2008) yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali dan Wahyuni (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Dimana akseptor KB pria dengan sikap tinggi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi 4,531 kali lebih besar daripada akseptor KB pria dengan sikap rendah (OR = 4,531; CI 95% 1,831 hingga 11,211).

Menurut Mar'at dalam Azwar (2001) sikap merupakan predisposisi (mempermudah) untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap untuk terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu pada pengalaman orang lain. Menurut Azwar (2001) sikap adalah suatu kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favourable*) maupun tidak memihak (*unfavourable*) melalui proses interaksi komponen komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan mendukung terhadap upaya berpartisipasi dalam KB. Sikap responden terhadap obyek, dalam hal ini partisipasi dalam KB, merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap obyek tersebut.

Dapat diasumsikan bahwa bersikap baik terhadap partisipasi pria dalam KB berarti mendukung untuk berpartisipasi dalam KB. Sikap yang baik dari responden tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB. Makin banyak segi positif komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu, semakin positif pula sikap yang terbentuk. Sebaliknya semakin banyak segi negatif akan semakin negatif sikap yang terbentuk (Ancok, 2002).

Menurut asumsi peneliti dan berdasarkan temuan di lapangan, sikap responden dipengaruhi oleh pengetahuan. Adanya pengetahuan yang baik dari responden berpengaruh terhadap sikap terhadap keikutsertaan vasektomi. Sikap positif yang dimiliki oleh responden yang dijadikan kasus (akseptor vasektomi) dipengaruhi oleh pengetahuan yang diberikan oleh PLKB pada saat konseling.

5.2. Pengaruh Faktor Sosial dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Dalam penelitian ini faktor sosial terdiri dari 2 subvariabel yaitu peranan keluarga dan budaya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kedua subvariabel masuk dalam analisis multivariat dan menjadi faktor yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Keluarga yang mendukung dan persepsi bahwa budaya tidak bertentangan berpengaruh besar terhadap keputusan untuk menjadi akseptor vasektomi.

5.2.1. Pengaruh Persepsi Responden tentang Peranan Keluarga dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil analisis *fisher's exact test* faktor peranan keluarga berpengaruh terhadap keputusan dalam memilih vasektomi sebagai alat kontrasepsi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dengan signifikan 0,000 dan *Odd Ratio* (OR) sebesar 169 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang peranan keluarga dengan keikutsertaan vasektomi dimana suami yang berpersepsi bahwa keluarga mendukung mempunyai kemungkinan 169 kali menjadi akseptor vasektomi. Hal ini menjelaskan bahwa keluarga khususnya istri adalah orang yang paling dekat dengan suami. Istri selalu mendampingi suami untuk mengambil keputusan dalam rumah tangga. Jika si istri mendukung suatu keputusan, maka umumnya suami tidak akan ragu untuk mengambil keputusan dan tidak menimbulkan penyesalan terhadap keputusan. Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel peranan keluarga merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan vasektomi dengan OR 58,433 yang berarti suami yang didukung oleh keluarganya mempunyai peluang 58,4 kali untuk menjadi akseptor vasektomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Budisantoso (2008) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga khususnya istri dengan keikutsertaan vasektomi dengan nilai $p=0,027 < 0,05$. Menurut Friedman dalam Sarwono (2007) Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga (suami/ istri) memandang

bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Baik keluarga ini maupun keluarga besar berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota anggotanya.

Friedman dalam Sarwono (2007) mengatakan bahwa ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal ini disebabkan orang yang paling bertanggung jawab pada keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik.

Menurut asumsi peneliti dan temuan di lapangan diketahui bahwa peranan keluarga menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi keikutsertaan vasektomi. Suami yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah suku pakpak yang memiliki pandangan bahwa keputusan yang diambil dipengaruhi oleh keluarga. Adanya dukungan dari keluarga terutama istri akan memengaruhi keputusan suami untuk berpartisipasi dalam vasektomi.

5.2.2. Pengaruh Persepsi Responden tentang Budaya dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Berdasarkan hasil analisis *fisher's exact test*, faktor budaya berpengaruh terhadap keputusan suami dalam memilih vasektomi sebagai alat kontrasepsi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dengan signifikan 0,000 dan *Odd Ratio* (OR) sebesar 50 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang budaya dengan keikutsertaan vasektomi dimana responden yang berpersepsi bahwa budaya tidak bertentangan dengan vasektomi memiliki kemungkinan 50 kali

lebih besar untuk menjadi akseptor vasektomi. Hal ini menjelaskan bahwa budaya adalah bagaimana cara pandang seseorang dan kaitanya dengan hidup bermasyarakat. Bagaimana yang ada di pandangan masyarakat mengenai seseorang yang memakai alat kontrasepsi vasektomi. Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa variabel budaya mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan vasektomi dengan OR sebesar 9,527 yang berarti bahwa suami yang berpersepsi bahwa vasektomi tidak bertentangan dengan budaya mempunyai peluang 9,5 kali menjadi akseptor vasektomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2004) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan suami tidak berpartisipasi dalam vasektomi adalah vasektomi belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik kecamatan Susukan Kabupaten Semarang. Demikian juga dengan penelitian Ekarini (2008) bahwa ada hubungan antara budaya partisipasi pria dalam KB dengan *p value* 0,024.

Menurut penelitian Proverawati (2009) penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin memengaruhi pemilihan metode. Budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang budaya merupakan pelaksanaan norma-norma kelompok tertentu yang dipelajari dan ditanggung bersama termasuk di dalamnya adalah pemikiran, penuntun keputusan dan tindakan dan perilaku seseorang. Selain itu nilai budaya adalah merupakan suatu keinginan

individu atau cara bertindak yang dipilih atau pengetahuan terhadap sesuatu yang dibenarkan sepanjang waktu sehingga memengaruhi tindakan dan keputusan.

Disamping itu kurangnya motivator masyarakat dalam keikutsertaan vasektomi, dimana mereka berpendapat bahwa vasektomi adalah tindakan kontrasepsi yang permanen sehingga itu salah satu tindakan yang menyalahi kehendak Tuhan, selain itu masih banyak masyarakat yang percaya kepada mitos dan masih menganggap tabu jika laki-laki menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu perilaku sebagian besar tokoh masyarakat dan suami yang belum bisa menerima KB bagi laki-laki terutama vasektomi. Hal yang serupa disampaikan oleh laki-laki bahwa bila laki-laki menggunakan alat kontrasepsi dianggap tidak perkasa lagi, selain itu dalam hubungan seksual dianggap tidak kuat dan bapak jika berselingkuh tidak ketahuan. Ada pula yang menganggap KB itu urusan ibu-ibu. Seperti yang dituturkan oleh sebagian ulama, bahwa kontrasepsi belum diprogramkan dan dianggap haram, kecuali bila terdesak seperti mempunyai anak sudah banyak dan tidak satu pun metode KB yang cocok. Tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima laki-laki berpartisipasi aktif dalam program keluarga berencana (KB) karena berbagai alasan, salah satunya adalah hambatan budaya yang masih dominan terhadap tabunya pemakaian alat kontrasepsi pada laki-laki, khususnya kontrasepsi mantap. Hal ini didukung pendapat BKKBN (2006) bahwa kesertaan laki-laki untuk menggunakan alat kontrasepsi masih rendah. Hal ini terjadi karena faktor sosial budaya masyarakat yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga laki-laki tidak perlu berperan secara aktif dalam KB.

Menurut asumsi peneliti dan temuan di lapangan diketahui bahwa budaya memegang peranan penting dalam memengaruhi suami untuk berpartisipasi dalam vasektomi. Adanya kebudayaan dan pemahaman dari masyarakat bahwa anak laki-laki memiliki nilai yang sangat penting untuk melanjutkan garis keturunan memengaruhi keputusan untuk berpartisipasi dalam vasektomi sehingga jumlah anak yang banyak tidak menjadi persoalan.

5.3. Pengaruh Faktor Situasional dengan Keikutsertaan Vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Faktor situasional terdiri dari satu subvariabel yaitu sumber informasi. Hasil penelitian berdasarkan sumber informasi yang diterima terhadap keikutsertaan pria menjadi akseptor vasektomi diketahui bahwa bahwa responden yang mendapatkan informasi yang cukup sebanyak 28 orang (50,0%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 12 orang (21,4%) tidak menjadi akseptor vasektomi. Responden yang mendapatkan informasi yang kurang sebanyak 1 orang (1,8%) menjadi akseptor vasektomi dan sebanyak 12 orang (21,4%) tidak menjadi akseptor vasektomi dengan signifikan 0,000 dan *Odd Ratio* (OR) sebesar 36 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang sumber informasi dengan keikutsertaan vasektomi dimana responden yang mendapatkan informasi yang cukup memiliki kemungkinan 36 kali lebih besar untuk menjadi akseptor vasektomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini (2008) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan keikutsertaan vasektomi dengan nilai $p=0,001 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Panjaitan (2013) bahwa

ada hubungan antara informasi dengan keikutsertaan pria menjadi akseptor KB MOP yaitu semakin baik informasi maka semakin baik keikutsertaan pria menjadi akseptor KB MOP di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Kusumaningrum (2009) menyatakan bahwa adanya aksesibilitas laki-laki terhadap informasi mengenai KB yang rendah serta aksesibilitas laki-laki terhadap sarana pelayanan kontrasepsi rendah, mengakibatkan kesertaan laki-laki untuk menggunakan alat kontrasepsi sangat rendah. Rendahnya aksesibilitas ini juga didukung oleh masih terfokusnya puskesmas pada pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak saja, sehingga laki-laki merasa enggan untuk konsultasi dan mendapat pelayanan, demikian pula terbatasnya jumlah sarana pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan laki-laki serta waktu buka sarana pelayanan tersebut.

Menurut Kozier dalam Siti (2010) informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai beberapa metode kontrasepsi bertujuan untuk membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya, membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif serta memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.

Informasi merupakan suatu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna, mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi

sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai (BKKBN, 2006).

Berdasarkan penelitian di lapangan diketahui bahwa informasi yang diterima responden merupakan informasi yang diterima melalui penyuluhan dan pembagian leaflet yang dilakukan oleh BKKBN Provinsi Sumatera Utara dan PPAKB Kabupaten Dairi melalui PLKB Kecamatan Sidikalang. Sebelum memutuskan untuk menjadi akseptor vasektomi, calon akseptor akan diberikan konseling oleh PLKB. Informasi yang diberikan oleh PLKB menjadi faktor penting untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat. Selain itu pada saat konseling dilakukan faktor sosial yang terdiri dari peranan keluarga dan budaya bisa dipengaruhi dengan memberikan pemahaman kepada calon akseptor dan keluarganya. Namun kendala yang dihadapi di lapangan adalah kurangnya sumber daya PLKB dalam memberikan informasi. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah dan kemampuan PLKB yang masih kurang. Persoalan budaya dan peranan keluarga ini akan sangat mudah diatasi dengan pendekatan dari PLKB sehingga diharapkan PLKB memiliki kemampuan untuk memahami kebudayaan dari masyarakat setempat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Faktor personal terdiri pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan.
2. Faktor sosial terdiri dari peranan keluarga dan budaya merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan vasektomi.
3. Faktor situasional yaitu sumber informasi berpengaruh terhadap keikutsertaan vasektomi di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

6.2. Saran

1. Bagi keluarga khususnya istri yang tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi diharapkan mendukung suami yang masih belum menjadi akseptor vasektomi agar mau berpartisipasi dalam vasektomi.
2. Bagi PLKB diharapkan meningkatkan kemampuan khususnya dalam memahami kebudayaan masyarakat setempat sehingga memudahkan dalam memberikan intervensi.
3. Penambahan tenaga petugas PLKB sehingga dapat menjangkau seluruh masyarakat di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

4. Perlu ditingkatkan kerjasama antara BKKBN, Kantor PPAKB dan Puskesmas untuk memberikan pemahaman masyarakat tentang vasektomi dengan pendekatan budaya.