

HASIL PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENAKIBATKAN
RENDAHNYA MOTIVASI PRIA MENJADI
AKSEPTOR KB DI RT 01 RW 09
KELURAHAN PONDOK CINA**



17 Feb '06
MHS
909/06
WP 630 Pas W06F

**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Oleh :

LN

**Jesika Pasaribu
130420031X**

**Maria Harianti
1304200387**

Perpustakaan FIK



0 6 / 0 9 9 9

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2006**

UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan hasil penelitian dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENGAKIBATKAN
RENDAHNYA MOTIVASI PRIA MENJADI AKSEPTOR KB DI
RT 01 RW.09 KELURAHAN PONDOK CINA**

Telah mendapat persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, Januari 2006

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, M.Kes)
NIP. 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Yati Afianti, MN)
NIP. 132 150 426

ABSTRAK

Sejak dicanangkan pada awal tahun 1970, program Keluarga Berencana (KB) mencatat keberhasilan yang ditandai dengan turunnya angka kelahiran per pasangan usia subur dan meningkatnya jumlah akseptor KB. Namun, menurut data dari www.bkkbn.co.id (2004) peran serta pria dalam mengikuti program KB pria di Indonesia adalah sebesar 1,3%, jauh dari target pemerintah yakni sebesar 8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB pria bila dihubungkan dengan motivasi, yakni meliputi faktor intrinsik (pengetahuan, keyakinan, dan pendidikan) dan faktor ekstrinsik (lingkungan, fasilitas, status ekonomi, dan sosial budaya). Penelitian dilakukan selama 1 (satu) minggu pada 40 orang responden, yakni pada tanggal 11-18 Desember 2005 di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Kec. Beji-Depok. Metodologi penelitian menggunakan metode deskriptif sederhana dengan menggunakan daftar isian pertanyaan (*questioner*) sebagai alat pengumpul data. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi relatif untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor ekstrinsik, terutama lingkungan, fasilitas, dan sosial budaya sangat mempengaruhi rendahnya minat pria untuk ber-KB, sedangkan faktor intrinsik tidak mempengaruhi minat responden menjadi akseptor KB. Penelitian ini merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya agar memperluas area penelitian, yang mencakup seluruh faktor yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk menjadi akseptor KB pria, wilayah yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih banyak dan lebih heterogen.

Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB di Rt. 01.Rw. 09 Kelurahan Pondokcina”.

Penulis menyadari keterbatasan dan hambatan dalam menyusun penelitian ini, namun pada akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan berkat dorongan, bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dra. Elly Nurrahmah, DNSc, RN, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Yati Afiyanti, MN, selaku pembimbing riset
3. Ibu Dewi Gayatri, M.Kes, selaku coordinator mata ajar Riset Keperawatan
4. Bapak Mat Amin AG, selaku ketua Rt. 01/Rw. 09 kel. Pondokcina-Depok
5. Keluarga yang kami cintai, terima kasih atas dukungannya selama ini.
6. Teman-teman Ekstensi Pagi 2004 atas kebersamaan dan dukungannya

Kami mengharapkan saran dan kritik dari pembaca dalam perbaikan penelitian ini, karena peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan.

Depok, Januari 2006

Penulis

Daftar Isi

Abstrak	i
Kata pengantar	ii
Daftar isi	iii
Daftar tabel	v
Daftar lampiran	vi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Masalah penelitian	3
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN	6
BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep	14
B. Definisi operasional	15
BAB IV : METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain penelitian	19
B. Populasi dan sampel	19
C. Tempat dan waktu penelitian	21
D. Etika penelitian	21
E. Alat pengumpulan data	21
F. Prosedur pengumpulan data	22
G. Pengolahan dan analisis data	24

BAB V	: HASIL PENELITIAN	26
BAB VI	: PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan diskusi hasil	32
	B. Keterbatasan penelitian	35
BAB VI	: KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	36
	B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik data demografi suami di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	27
Tabel 5.2 Karakteristik data demografi usia pasangan di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	28
Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan terhadap kondom dan vasektomi di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	28
Tabel 5.4 Faktor keyakinan terhadap kondom dan vasektomi di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	29
Tabel 5.5 Tingkat pendidikan di RT 01/ RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	29
Tabel 5.6 Pengaruh faktor lingkungan terhadap minat responden menjadi akseptor KB di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	30
Tabel 5.7 Pengaruh fasilitas terhadap minat responden menjadi akseptor KB di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	30
Tabel 5.8 Pengaruh status ekonomi terhadap motivasi responden menjadi akseptor KB di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	30
Tabel 5.9 Pengaruh sosial budaya terhadap motivasi responden menjadi akseptor KB di RT 01/RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)	31

DAFTAR LAMPIRAN

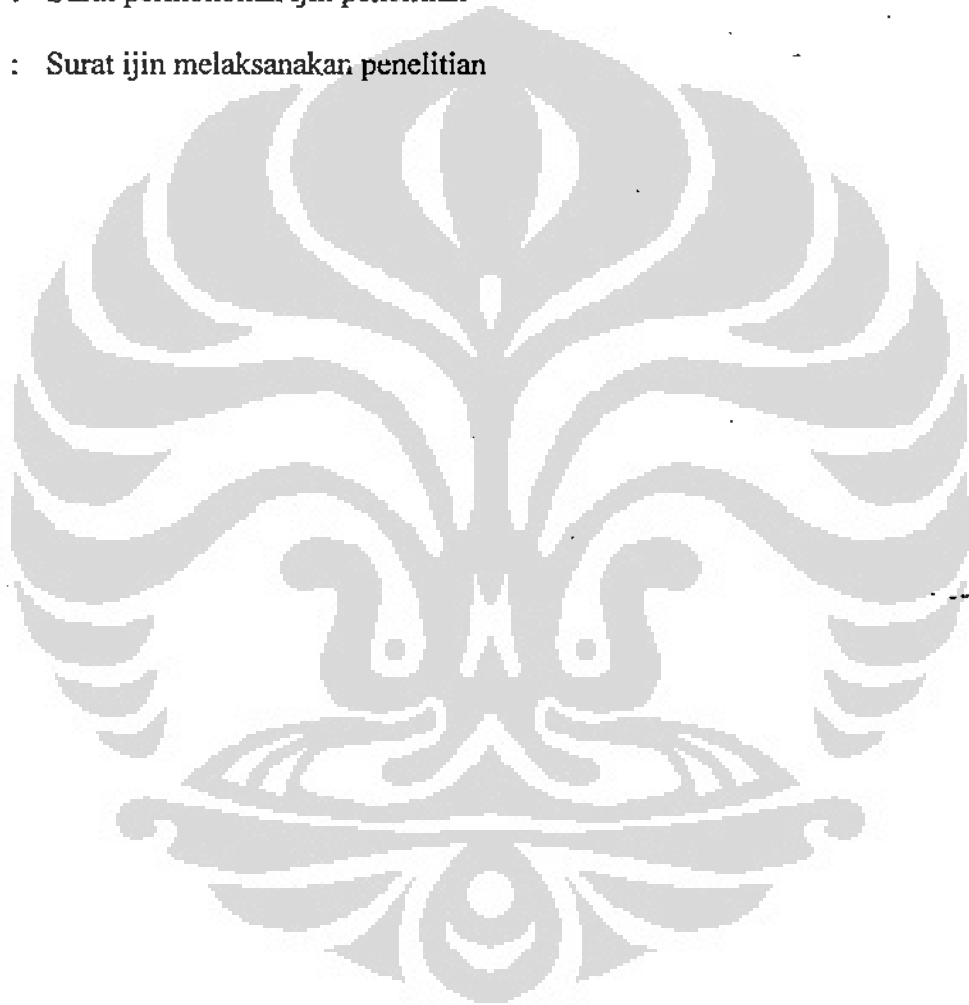
Lampiran 1 : Lembar penjelasan penelitian

Lampiran 2 : Lembar persetujuan responden

Lampiran 3 : Instrumen penelitian

Lampiran 4 : Surat permohonan ijin penelitian

Lampiran 5 : Surat ijin melaksanakan penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang penelitian

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan manusia melalui pengendalian pertumbuhan penduduk. Sejak dicanangkan pada awal tahun 1970, tercatat angka kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TRF) turun dari 5,61 per Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 1971 menjadi 2,78 per PUS (1997). Jumlah akseptor KB pun semakin meningkat dari 53.000 pada awal program hingga 27 juta akseptor pada awal tahun 2000. Berdasarkan SDKI 2002-2003, keberhasilan program KB ini mencatat bahwa peran serta kaum perempuan sangat besar, yakni 90% dari akseptor perempuan, sementara kaum pria hanya menyumbang angka 1,3%. Hal ini tentu saja tidak mencapai target 8% dari peserta KB pria yang diharapkan (www.bkkbn.co.id, 2004).

Data SDKI tahun 1997 maupun tahun 2002/2003 menunjukkan rendahnya pemakaian kondom dan sterilisasi pada pria/vasektomi, masing-masing hanya kurang dari 1% dan 0,4% (Depkes RI, 2003). Angka tersebut telah mengalami penurunan, yakni dari 0,81% memakai kondom pada tahun 2001 menjadi 0,75% pada tahun 2002. (www.suarakarya-online.com, 2004). Gambaran akseptor KB pria di berbagai kota di Indonesia juga menunjukkan angka yang masih jauh dari target keberhasilan program KB. Di Sulawesi Utara tingkat partisipasi pria terhadap program KB hanya sekitar

0,18% pada alat kontrasepsi kondom dan 0,02% pada teknik operasi vasektomi dari sekitar 284.089 PUS di Sulut. Di Bali, pria yang menjadi akseptor mencapai 1,74 persen. Walaupun angka ini lebih tinggi dari rata-rata nasional namun belum dapat dikatakan baik (<http://situs.kesrepro.info>, 2004). Peserta KB di Palembang masih didominasi oleh wanita, hanya 2,9% pria yang menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom (www.sinarharapan.co.id, 2004). Bila dibandingkan dengan negara lain, peserta KB pria di Indonesia sangat rendah. Di Pakistan, angka keikutsertaan pria dalam ber-KB mencapai 5,2%, Bangladesh 13,9%, Malaysia 16,8% (<http://www.gatra.co.id>, 2004). Pria di Belanda lebih memilih vasektomi sebagai kontrasepsi, hal ini mengakibatkan sterilisasi menjadi cara terpopuler kedua kontrasepsi setelah penggunaan pil bagi perempuan. Dari semua pasangan berusia 35 tahun ke atas, 50% bergantung pada sterilisasi dan dari 50% pasangan tersebut, 70% adalah laki-laki (www.suaramerdeka.com, 2004).

Saat ini, pemerintah sedang menggalakkan kembali pemakaian kontrasepsi pada pria untuk meningkatkan peran aktif pria dalam ber-KB dan juga untuk meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender sehingga urusan KB tidak hanya tugas perempuan saja. Pemerintah juga akan segera mensosialisasikan hasil penelitian WHO dalam mengembangkan metode kontrasepsi pria seperti metode hormonal, vaksin anti sperma, dan pengontrolan pada saraf yang menyimpan sperma di dalam testis. Untuk itu, pria-sebagai mitra KB yang tertinggal merupakan fokus baru dalam pelaksanaan KB dan diharapkan peran serta pria untuk mencapai misi program KB yaitu Keluarga Berkualitas 2015 dengan meningkatnya akseptor KB pria tahun 2010 dan 2015 ditargetkan sekitar 4,5% - 7,5% (www.bkkbn.co.id, 2004).

Sebenarnya pria juga memiliki kesempatan yang sama dalam menyukseskan program KB, terbukti dari tersedianya alat dan pelayanan kontrasepsi khusus pria, yakni kondom dan sterilisasi atau vasektomi. Walaupun kondom diberikan secara cuma-cuma dan pelayanan vasektomi gratis kepada keluarga miskin yang hendak menjadi akseptor KB, tetap saja pria menolak menjadi akseptor KB tanpa alasan yang jelas (www.depkes.go.id, 2005). Rendahnya partisipasi pria dalam program KB seolah merupakan jawaban dari fenomena yang ada tentang KB, bahwa terdapat kesadaran yang kurang pada sebagian besar pria terhadap tanggung jawab reproduksi termasuk pengetahuan yang kurang tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi pria, efek samping, efektivitas, cara penggunaan, dan tempat mendapatkan pelayanan KB. Hal tersebut juga didukung oleh persepsi yang salah tentang KB pria yang dapat mengakibatkan kemandulan dan urusan KB merupakan tanggung jawab istri saja, padahal sebenarnya penggunaan kontrasepsi adalah tanggung jawab bersama suami dan istri. Fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi sejauh mana hambatan yang dialami kaum pria dalam berpartisipasi aktif untuk menyukseskan program KB, bukan sebagai pendukung istri tapi sebagai akseptor KB.

B. Masalah penelitian

Partisipasi pria yang rendah sebagai akseptor KB, sebenarnya bukan hanya masalah di Indonesia. Dari jumlah keseluruhan pria didunia, hanya kurang dari 1/3 saja yang menjadi pengguna kontrasepsi. Di Indonesia, jumlah akseptor pria yang tidak sesuai target menunjukkan bahwa pria sebagai akseptor KB belum menjadi budaya. Tersedianya berbagai metode dan cara kontrasepsi sebenarnya bukan menjadi alasan kaum pria untuk tidak menjadi akseptor KB. Untuk itu peneliti tertarik untuk

mengetahui sejauh manakah peran faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dalam mengakibatkan rendahnya peran serta pria menjadi akseptor KB?

C. Tujuan penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab rendahnya angka akseptor KB pria di Indonesia bila dihubungkan dengan teori motivasi, sedangkan tujuan khusus adalah untuk mengetahui bagaimana faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik mengakibatkan rendahnya peran serta pria dalam berperan menjadi akseptor KB aktif.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan dan masukan dalam bidang keperawatan, yaitu :

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan dan meningkatkan peran perawat sebagai lini terdepan di masyarakat dalam menyukseskan program KB melalui kemampuan sebagai fasilitator kesehatan di masyarakat, khususnya dalam menggalakkan program KB pria.

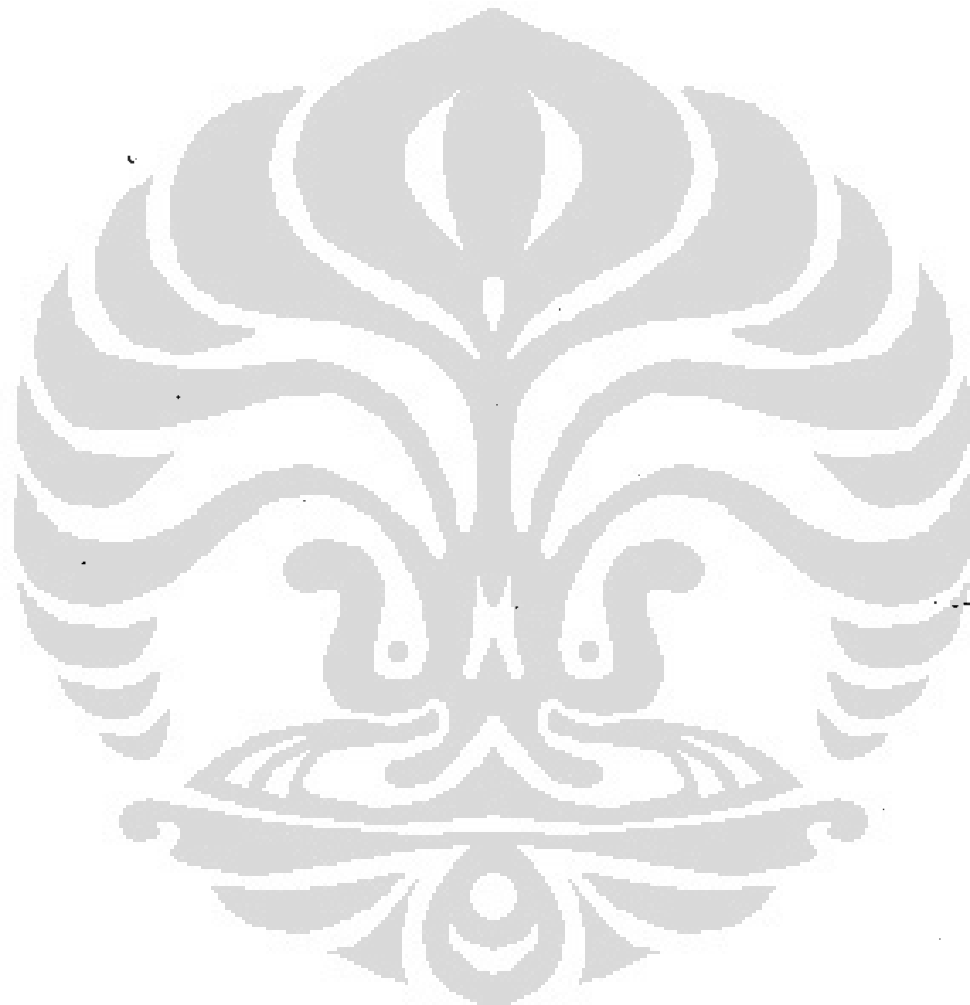
2. Untuk peneliti selanjutnya

Menjadi data yang dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terutama untuk meningkatkan peran pria dalam menyukseskan program KB.

3. Peneliti

Memperluas wawasan dan pengetahuan dalam penelitian dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang bagaimana faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik

mengakibatkan rendahnya peran serta pria dalam berperan menjadi akseptor KB aktif.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Pada bab ini menguraikan mengenai konsep-konsep yang menjadi dasar bagi peneliti yang diperlukan dan berkaitan dengan penelitian yang meliputi konsep motivasi, akseptor KB, dan kontrasepsi pria.

1. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon intrinsik yang ditampilkan sebagai suatu perilaku (Swansburg, 1990). Handoko (1997) menjelaskan motivasi adalah tenaga yang dapat membangkitkan dan menggerakkan perilaku individu, berasal dari individu, sehingga ditampilkan sebagai harapan, keinginan yang bersifat menggiatkan atau menggerakkan individu untuk memenuhi kebutuhan sehingga motivasi sering disebut penggerak perilaku.

Motivasi berkaitan erat dengan perbuatan atau perilaku manusia yang pengertiannya dirumuskan sebagai berikut: motif (*motive*) berasal dari kata motion yang berarti sesuatu yang bergerak. Motif ada dalam perilaku orang yang mendorong untuk melakukan aktivitas. Pender (1987) menjelaskan motivasi merupakan variabel yang mempengaruhi keinginan berperilaku yang bersifat intrinsik maupun eksternal. Variabel intrinsik terdiri dari pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat, rasa ingin tahu, ingin berbuat lebih baik, dan keyakinan. Variabel ekstrinsik terdiri dari lingkungan, fasilitas,

orang lain, penghargaan, sosial budaya, dan ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Nopriyanto & Setyawati (2004) tentang “Gambaran informasi yang didapatkan oleh PUS sebelum menggunakan alat kontrasepsi” menunjukkan bahwa sebagian besar sudah mendapatkan informasi sebelum alat kontrasepsi dan sebagian besar menginginkan informasi tersebut tetap disampaikan. Hal ini menunjukkan pengaruh faktor ekstrinsik, yakni pengaruh orang lain dan fasilitas dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam mengambil keputusan

Pernyataan Pender didukung oleh pendapat Swansburg (1990) yang mengatakan bahwa motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan yang menstimulasikan perilaku tertentu dan respon intrinsik yang ditampilkan dalam respon perilaku. Respon intrinsik disebut motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku ke arah pemuasan kebutuhan atau pencapaian kebutuhan. Stimulasi ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif yang akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kristiani (1997) tentang “Latar belakang yang mempengaruhi keputusan menjadi peserta vasektomi”, faktor ekstrinsik yang paling mempengaruhi keikutsertaan pria dalam metode vasektomi adalah tingkat pengetahuan pria tentang vasektomi sedangkan rasa aman karena pasangan tersebut tidak akan merasa takut akan terjadi kehamilan setelah berhubungan seksual menjadi faktor intrinsik yang paling berpengaruh.

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah orang yang menerima serta mengikuti atau melaksanakan program KB (Kamus Bahasa Indonesia, 1991). Akseptor KB sering juga disebut peserta KB, yang dapat diikuti oleh pria maupun wanita yang sudah menikah. Untuk menjadi

akseptor KB, seseorang mengikuti metode atau memakai alat KB yang sudah disediakan pemerintah. Ada 5 metode KB menurut BKKBN (2004), yakni:

1. Metode perintang yang bekerja dengan cara menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur. Misalnya kondom, diafragma, spermisida.
2. Metode hormonal, yaitu dengan memanipulasi kondisi hormonal agar pembuahan sulit terjadi yang melibatkan estrogen dan progesterin. Dapat ditemukan dalam bentuk pil, suntik, susuk.
3. Metode yang melibatkan alat yang dimasukkan ke dalam rahim, sering disebut *Intra Uterine Device* (IUD) untuk mencegah terjadinya proses pembuahan oleh sperma.
4. Metode alamiah, tidak menggunakan alat apapun, misalnya tetap memberi air susu ibu (ASI) pada 6 (enam) bulan pertama setelah persalinan. Ada juga dengan memperhitungkan masa subur sehingga hubungan seks dihindari pada masa ini, yakni dengan cara pengecekan masa subur/penghitungan irama dan observasi lendir atau sering dikenal dengan Metode Ovulasi Billings (MOB).
5. Metode permanen/sterilisasi, yaitu dengan memutuskan saluran sel telur atau sel sperma namun tidak mempengaruhi kesuburan.

3. Alat kontrasepsi pria

Alat kontrasepsi khusus pria yang sudah sangat dikenal yakni kondom dan sterilisasi atau vasektomi. Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi *vas deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Vasektomi dilakukan untuk menghentikan fertilitas pria. Klien harus diinformasikan bahwa prosedur ini tidak mengganggu hormon pria, tidak mengakibatkan impoten, mengurangi kenikmatan seksual, bahkan pria masih dapat ejakulasi atau mengeluarkan air mani. –

Vasektomi dapat dilakukan dengan 2 cara, yakni dengan tehnik vasektomi standar dan tehnik vasektomi tanpa pisau. Vasektomi dilakukan dengan cara memotong saluran pembawa spema (*vas deferens*). Vasektomi merupakan suatu tindakan bedah minor, sehingga operasi ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih dan hanya memakan waktu kurang lebih 10 menit. Tindakan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum, misalnya di Puskesmas.

Sebelum dilakukan vasektomi, area penis, skrotum, dan pubis harus dibersihkan dengan sabun dan dibilas dengan air bersih, setelah itu oleskan antiseptik pada daerah operasi. Anastesi lokal diberikan sebelum tindakan dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Anastesi dilakukan tepat di linea mediana diatas *vas deferens*, kemudian diteruskan ke daerah distal serta proksimal *vas deferens* dengan menggunakan Prokain/Novokain/ Lidocain/Xilocain 1-2% sebanyak 1 mL.

Komplikasi dapat terjadi saat prosedur berlangsung atau beberapa saat setelah tindakan. Komplikasi selama prosedur dapat berupa reaksi anafilaksis yang disebabkan oleh penggunaan Lidokain atau manifestasi berlebihan terhadap anyaman pembuluh darah di sekitar *vas deferens*. Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi, abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif, atau peradangan granuloma pada tempat insisi. Tindakan vasektomi akan efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan karena spermatozoa masih ada yang tersisa dalam *vesica seminalis*, oleh karena itu anjurkan klien menggunakan kondom atau alat kontrasepsi lain yang sesuai selama analisis sperma masih menunjukkan adanya spermatozoa pada semen.

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak ada efek samping jangka panjang. Hal ini merupakan keuntungan yang didapat dengan mengikuti vasektomi. Sedangkan yang menjadi kerugian vasektomi adalah tidak dapat melindungi

dari penyakit menular seksual karena tidak ada penghalang masuknya mikroorganisme penyebab timbulnya penyakit menular seksual.

Kondom merupakan salah satu alat dari metode perintang yang menghalangi agar sperma tidak bertemu dengan sel telur. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal. Kondom dapat terbuat dari lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami/produk hewani (usus halus domba). Berbagai modifikasi telah ditambahkan pada kondom untuk meningkatkan efektifitasnya yakni dengan menambah spermisida atau hanya aksesoris aktivitas seksual seperti modifikasi dalam bentuk, warna, pelumas, ketebalan, dan bahan.

Lowdermilk, dkk (2000) mengatakan bahwa tidak ada efek samping penggunaan kondom dan merupakan alat kontrasepsi yang aman dan efektif bila digunakan secara tepat dan benar. Kelebihan lain yang diperoleh dari penggunaan kondom antara lain : kondom dapat mencegah penularan penyakit seksual dan HIV/AIDS, Hepatitis B, Herpes Simpleks, mencegah ejakulasi dini, mencegah imuno infertilitas, tidak memerlukan pemeriksaan khusus atau resep dokter sehingga mudah diperoleh dan murah. Sedangkan keuntungan penggunaan kondom bagi pasangan (wanita) antara lain: tidak mempengaruhi produksi ASI dan menurunkan risiko terjadinya kanker serviks dengan mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks. Disisi lain kondom juga memiliki kerugian antara lain : terjadi interupsi aktivitas seksual untuk memasang kondom, perubahan sensasi saat berhubungan seksual/mengurangi sentuhan langsung, kondom dapat sobek selama aktivitas seksual dan keberhasilan kontrasepsi kondom sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan sehingga pria harus benar-benar menguasai tehnik pemasangan kondom.

Kondom dirancang hanya untuk satu kali pemakaian dan digunakan setiap akan melakukan hubungan seksual. Pasang kondom saat penis dalam keadaan ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Bila tidak ada tempat penampung sperma pada kondom, longgarkan sedikit pada bagian ujung kondom agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi. Lepaskan gulungan karet dengan menggeser gulungan ke pangkal penis, perhatikan agar udara tidak ikut masuk ke dalam kondom. Untuk menambah keefektifannya, dapat ditambahkan spermisida ke dalam kondom. Saat hendak melepas kondom, pegang ujung kondom agar kondom tidak terlepas sehingga tidak terjadi tumpahan sperma disekitar vagina. Kondom dilepaskan secara perlahan saat penis masih ereksi dan buang ditempat yang aman (Wong, dkk 2002).

Manfaat kondom untuk mencegah kehamilan terbukti efektif bila digunakan dengan cara yang benar setiap kali berhubungan seksual. Angka kegagalan alat kontrasepsi ini yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (www.bkkbn.go.id, 2004). Menurut Wong, dkk (2002) tingkat kegagalan penggunaan kondom yang dipasang secara benar dan konsisten adalah sebanyak 3% dan bila tidak digunakan secara benar dan konsisten mengakibatkan kegagalan sebesar 14%.

Selain vasektomi dan kondom, strategi penelitian WHO sedang mengembangkan metode pengaturan kesuburan pria, antara lain difokuskan pada area vasoklusi, metode hormonal, obat-obatan dan bahan-bahan dari tumbuhan, vaksin anti sperma dan pengontrolan pada saraf penyimpanan sperma di dalam testis (www.bkkbn.go.id, 2004).

Pada area vasoklusi, ada tiga metode baru yang akan dikembangkan, yaitu vasektomi tanpa pisau, suntikan agen sklerosis perkutan, dan suntikan silikon perkutan yang membentuk sumbatan (*plu*) di dalam saluran vas deferens. -

Metode hormonal dikembangkan dengan menggunakan androgen, yakni testosteron sebagai metode kontrasepsi pria. Beberapa jenis testosteron ternyata dapat menekan produksi sperma yaitu Testosteron enantat dan 19 nortestosteron (nandrolon) serta *long acting* testosteron yaitu testosteron busiklat. Kombinasi testosteron dengan estradiol atau dengan progesteron, juga diketahui dapat menekan proses spermatogenesis, bahkan pengaruhnya lebih efektif. Beberapa peneliti WHO juga melaporkan bahwa hormon peptida yaitu analogi GnRH dan hormon steroid, yaitu androgen progestin serta estrogen dapat menekan produksi sperma.

Kontrasepsi suntik pada pria yang mengandung progestin dan implant yang mengandung testostosterone dapat menghambat produksi sperma dan mengurangi dorongan seks pria sehingga libido dapat dikendalikan. Progestin akan disuntikkan setiap tiga bulan. Sesudah periode 12 bulan, para peserta pria akan menghentikan pengobatan untuk memulihkan kesuburan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kontrasepsi pria yang dilakukan dengan diinjeksi dinilai 99% efektif (<http://situs.kesrepro.info>, 2004). Penelitian tim Glycobiology Institut dari Oxford University menemukan kontrasepsi pria berbentuk pil yang mengandung zat alkylated imino sugar (NB-DNJ) yang ternyata tidak mempengaruhi hormon reproduksi, sebaliknya NB-DNJ turut dalam pembangunan sel sperma namun akan mengakibatkan menurunnya motilitas/pergerakan sperma (www.bkkbn.go.id, 2004).

Metode KB pria lain yang akan dikembangkan WHO adalah alat kontrasepsi dengan memanfaatkan obat-obatan bahan-bahan dari tumbuhan karena mengandung beberapa senyawa kimia mempunyai pengaruh yang reversibel pada fungsi normal sperma. Senyawa-senyawa tersebut antara lain *gasipol*, *alphaklorohidrin*, *sulfa balazin*,

bisdiskloroastil, diamin, toldidamin, imidrazol dan pirimetamin. Namun karena efek yang toksik, senyawa tersebut tidak digunakan lagi.

Peneliti WHO juga sudah memulai program untuk membuat vaksin anti sperma dengan mempelajari protein permukaan sperma, dan juga vaksin terhadap ovum atau trofoblast antibodi yang terbentuk terhadap sperma akan menghalangi sperma di dalam vagina atau uterus sehingga tidak terjadi pembuahan. Penelitian lain yang dilakukan yakni dengan pengontrolan pada taraf penyimpanan sperma di dalam testis. Hal ini dilakukan untuk melihat berbagai gangguan pada tahap spermiogenesis dan pematangan sperma di dalam testis, sehingga dapat dijadikan target dalam pengaturan kesuburan pria. Fokus yang akhir-akhir ini menjadi perhatian ialah penyimpanan sperma di dalam *vas deferens* dan interaksi sel-sel di dalam testis pada proses spermatogenesis.

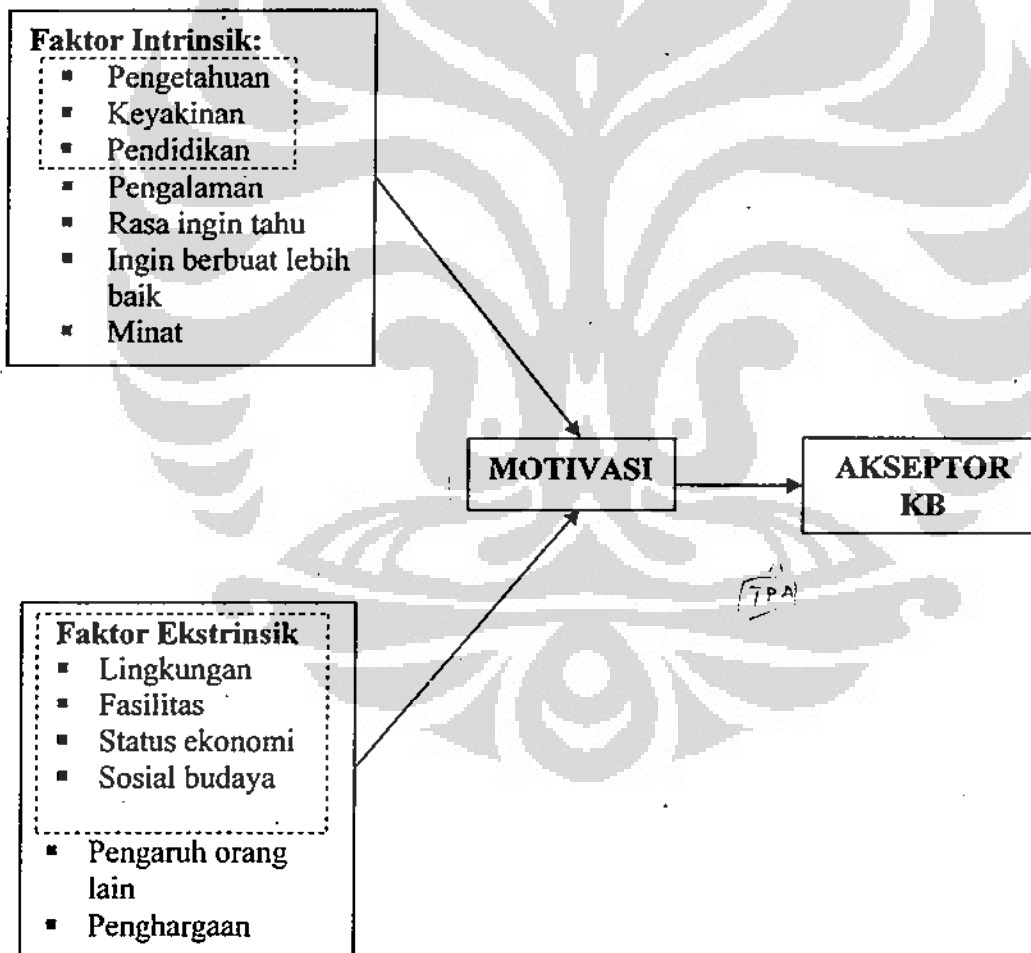
Keikutsertaan pria menjadi akseptor KB sangat dipengaruhi oleh motivasi, sehingga dalam memutusnya apakah seorang pria akan mengikuti program KB sangat dipengaruhi motivasi individu tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terdiri dari faktor intrinsik terdiri dari pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat, rasa ingin tahu, ingin berbuat lebih baik, dan keyakinan. Variabel ekstrinsik terdiri dari lingkungan, fasilitas, pengaruh orang lain, penghargaan, sosial budaya, dan ekonomi. Tersedianya berbagai macam alat kontrasepsi pria, segala fasilitas, atau kemudahan dalam ber-KB tidak menjadi jaminan bahwa pria mau mengikuti program KB karena semua kembali ke motivasi individu dalam menjalankan sesuatu.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan maka peneliti menggunakan teori motivasi Pender (1987) dengan analisa input-proses-output yang terintegrasi ke dalam kerangka konsep dalam bentuk skema sbb:



Sumber : *Health promotion in nursing practice* (Pender, 1987).

Dari keterangan konsep diatas dapat diketahui faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB terdiri dari faktor intrinsik yaitu pengetahuan, pengalaman, pendidikan minat, keyakinan, rasa ingin tahu, ingin berbuat lebih baik, faktor ekstrinsik adalah lingkungan, fasilitas, pengaruh orang lain, penghargaan, sosial budaya, dan ekonomi.

Dari berbagai jenis kontrasepsi pria yang sudah dijelaskan pada bab II, peneliti akan memfokuskan penelitian pada jenis kontrasepsi vasektomi dan kondom. Alasan peneliti memfokuskan untuk meneliti 2 jenis kontrasepsi ini adalah karena kedua jenis ini lebih banyak ketersediaannya di Indonesia.

B. Definisi Operasional

Setiap penelitian harus memiliki variabel yang akan diteliti. Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu motivasi sebagai variabel bebas/variabel independent dan variabel tergantung/dependent adalah akseptor KB. Berikut akan dipaparkan definisi operasional masing-masing variabel dan sub variabel.

1. Motivasi

Definisi konseptual : variabel yang mempengaruhi keinginan berperilaku yang dapat bersifat internal maupun eksternal (Pender, 1980).

Definisi operasional : hal-hal yang berasal dari dalam maupun dari luar diri seseorang yang dapat menyebabkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB

Alat ukur : kuisisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 3-4; sedang 1-2; rendah 0

2. Akseptor KB

Definisi konseptual : orang yang menerima serta mengikuti atau melaksanakan program KB (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : pria yang menggunakan vasektomi atau kondom sebagai alat kontrasepsi.

Alat ukur : kuisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisioner

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : skala tinggi 3-4; sedang 1-2; rendah 0

3. Pengetahuan

Definisi konseptual : segala apa yang diketahui/berkenaan dengan suatu hal (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : segala sesuatu yang diketahui responden tentang kontrasepsi pria (kondom dan vasektomi) dan manfaat kontrasepsi secara kognitif.

Alat ukur : kuisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 6-8; sedang 3-5; rendah 0-2

4. Keyakinan

Definisi konseptual : kepercayaan yang sungguh-sungguh, kepastian, ketentuan (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : hal yang diyakini secara spiritual tentang alat kontrasepsi pria (kondom/vasektomi)

Alat ukur : kuisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 2; sedang 1; rendah 0

5. Lingkungan

Definisi konseptual : sekalian yang terlingkup dalam suatu daerah (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : teman, sahabat, pasangan, orang tua yang mempengaruhi responden agar menjadi akseptor KB

Alat ukur : kuisisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 3; sedang 2; rendah 0-1

6. Fasilitas

Definisi konseptual : segala yang mempermudah untuk bepergian, tempat tinggal, (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, klinik, praktek bidan) tenaga kesehatan, dan informasi lain yang mendukung responden menjadi akseptor KB (majalah, koran, TV, radio, dll)

Alat ukur : kuisisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 4; sedang 2-3; rendah 0-1

7. Status ekonomi

Definisi konseptual : keadaan ekonomi seseorang (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : kondisi ekonomi seseorang yang mempengaruhi responden untuk menjadi akseptor KB

Alat ukur : kuisisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 2; sedang 1; rendah 0

8. Sosial budaya

Definisi konseptual : segala sesuatu yang mengenai masyarakat dan budaya setempat (Kamus Bahasa Indonesia, 1991).

Definisi operasional : tradisi/adat istiadat/suku yang mempengaruhi responden yang untuk mengikuti program KB

Alat ukur : kuisisioner

Cara ukur : klien dapat mengisi seluruh pertanyaan yang ada didalam kuisisioner

Skala ukur : interval

Hasil ukur : skala tinggi 3; sedang 1-2; rendah 0

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif sederhana untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi fenomena yang terjadi. Desain penelitian adalah upaya untuk menghasilkan penelitian dan pengendalian semua faktor yang mempengaruhi validitas penelitian, yaitu lingkungan penelitian, responden dan kelompok, pengukuran dan variabel ekstra.

B. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Pria menikah, belum pernah menjadi akseptor KB
- Usia 20-60 tahun
- Istri belum menopause
- Dapat membaca dan menulis
- Dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia
- Bersedia berpartisipasi dan dapat bekerja sama dengan peneliti
- Tidak sedang mengalami gangguan mental



Sampel diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah suatu metode pengambilan sampel dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu dimana peneliti berusaha mendapatkan sumber yang representatif dengan cara memasukkan kelompok-kelompok tertentu dengan penelitian. Sampel dipilih berdasarkan tujuan tertentu, dan dengan disengaja (Brink & Wood, 1995).

Pada penelitian, jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria pada RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan Beji-Depok adalah sebanyak 60 orang. Dengan menggunakan rumus penentuan sampel (Notoadmojo, 2002) besarnya sampel adalah sebanyak 52 orang yang ditentukan sebagai berikut:

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

Ket :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : 5% (tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan), ditentukan oleh peneliti

Untuk mencegah adanya responden yang *drop out*, peneliti menambah 10% dari sampel yang diperoleh dari penghitungan rumus, sehingga total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 57 orang.

Saat pengumpulan data selama 1 (satu) minggu ditemukan bahwa beberapa calon responden ternyata sudah pernah mencoba kondom. Calon responden yang sudah pernah mencoba kondom tidak diikutkan dalam penelitian karena tidak sesuai dengan kriteria sampel. Selain itu, ada beberapa calon responden yang tugas keluar kota sehingga tidak

bisa menjadi responden akibat keterbatasan waktu peneliti. Hal ini mengakibatkan peneliti hanya memperoleh 40 orang responden dari 52 orang yang ditargetkan.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan tanggal 11-18 Desember 2005 di RT 01/RW 09 Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan Beji-Depok. RT 01 RW 09 dipilih karena lokasi dekat dengan tempat tinggal peneliti.

D. Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan melindungi hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Saat akan dilakukan pengumpulan data, peneliti telah menjelaskan terlebih dahulu etika penelitian kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian serta meminta persetujuan penelitian kepada responden yang diteliti dengan menulis jati diri penulis, tujuan peneliti, permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan penelitian. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek (kode responden) dan tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila tidak digunakan akan dimusnahkan. Peneliti juga menghormati hak azasi responden untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian.

E. Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar isian pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi

motivasi klien. Faktor tersebut adalah faktor ekstrinsik, yaitu pengetahuan, keyakinan, dan pendidikan. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, fasilitas, sosial budaya, dan ekonomi.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa sejumlah pertanyaan yang disusun dalam bentuk kuisisioner meliputi 2 bagian meliputi data demografi dan pertanyaan yang dirancang untuk mendukung faktor intrinsik dan ekstrinsik sebanyak 40 pertanyaan. Pertanyaan disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan “ya/tidak” pada kolom cek (V) dengan nilai tertinggi 1 dan nilai terendah 0.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data telah dilakukan di tempat peneliti dengan prosedur sebagai berikut :

1. Uji coba instrumen

Tujuan uji coba instrumen adalah memenuhi keabsahan dan validasi instrumen yang telah dirancang peneliti. Data dikumpulkan dengan menyebarkan daftar isisan pertanyaan/kuisisioner yang berupa pernyataan tentang variabel dan sub variabel penelitian. Uji coba instrumen dilakukan pada 10 (sepuluh) orang sampel. Dari hasil analisa hasil uji instrumen, pertanyaan tentang kondom dan vasektomi dipisahkan agar hasil penelitian yang diperoleh lebih spesifik. Hasil pengujian terhadap faktor pengalaman terjadi bias sehingga dikeluarkan dari area penelitian. Hal ini terjadi karena kriteria responden yang diteliti adalah responden yang belum pernah menggunakan alat kontrasepsi pria sehingga tidak atau belum memiliki pengalaman tentang penggunaan alat kontrasepsi pria.

Peneliti melakukan modifikasi terhadap beberapa pernyataan kuisioner dan menambahkan beberapa pernyataan untuk variabel tingkat pengetahuan tentang kondom yaitu :

- a. Menurut Anda, apakah pemakaian kondom dapat mengurangi kenyamanan/ sensasi pemakai?
- b. Apakah Anda mengetahui bahwa pemakaian kondom dapat mencegah penyakit menular seksual dan HIV/AIDS?
- c. Menurut Anda, apakah pemakaian kondom akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) bagi pasangan yang menyusui?
- d. Apakah Anda mengetahui bahwa kondom aman dan efektif (tidak mengakibatkan kehamilan pasangan Anda) bila digunakan secara benar?
- e. Menurut Anda, kondom dapat sobek atau bocor saat melakukan aktivitas seksual dan dapat mengakibatkan kehamilan pasangan Anda.
- f. Menurut Anda, kondom dapat terlepas atau tertinggal di kemaluan pasangan Anda saat melakukan aktivitas seksual.

Sedangkan penambahan pertanyaan pengetahuan tentang vasektomi adalah :

- a. Apakah Anda mengetahui bahwa vasektomi dilakukan dengan cara memotong saluran mani untuk menghambat keluarnya sperma/air mani?
- b. Apakah Anda mengetahui bahwa vasektomi dapat mencegah kehamilan pasangan Anda?
- c. Menurut Anda, apakah vasektomi mengganggu kesuburan pria?
- d. Menurut Anda, apakah vasektomi dapat mengurangi kenyamanan/ kenikmatan hubungan seksual?

- e. Menurut Anda, apakah vasektomi merupakan alat kontrasepsi pria yang lebih efektif dibanding kondom?
- f. Apakah Anda mengetahui bahwa saluran sperma/mani dapat disambung lagi bila pasangan tersebut ingin memiliki anak lagi?

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data telah dilakukan di RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan Beji. Depok dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Ketua RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan Beji-Depok.
- b. Memberikan penjelasan dan tujuan penelitian, manfaat penelitian pada calon responden serta dipersilahkan mengisi lembar persetujuan sebagai tanda bukti kesediaan responden.
- c. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian angket.
- d. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket secara langsung.
- e. Selama pengisian angket, peneliti berada dekat dengan responden untuk memudahkan dan mengarahkan responden. Responden diberikan waktu 10-15 menit untuk mengisi kuisioner.
- f. Setelah selesai dan semua pertanyaan diisi, peneliti mengumpulkan angket.

G. Pengolahan dan analisis data

Setelah angket dikumpulkan, tabulasi data diolah dengan menggunakan perangkat lunak program pengolahan data statistik yakni SPSS versi 13,0 dan menggunakan rumus distribusi frekuensi relatif dimana data dihitung dalam bentuk

proporsi atau persentase. Data hasil penelitian diubah menjadi bentuk persentase dengan penggunaan rumus berikut :

$$\text{Distribusi frekuensi relatif} = (f/N) \times 100$$

Ket :

f = frekuensi

N = jumlah seluruh observasi



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan selama 1 (satu) minggu di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok. Jumlah responden yang diteliti adalah 40 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuisioner. Hasil penelitian dianalisa berdasarkan analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari data demografi dan variabel lainnya, yakni faktor intrinsik (pengetahuan, keyakinan, pendidikan) dan faktor ekstrinsik (lingkungan, fasilitas, status ekonomi, dan sosial budaya).

A. Data demografi/karakteristik responden

Pada tabel 5.1 berikut ini ditampilkan data demografi responden yang meliputi usia, jumlah anak, agama, suku, pekerjaan, dan penghasilan. Dari data berikut ditemukan bahwa 25% responden berusia 31-35 tahun, sebagian besar memiliki anak 1-2 orang, yakni sebanyak 60%. Agama Islam dan suku Betawi merupakan agama dan suku mayoritas pada responden, yakni sebanyak 97,5% dan 42,5%. Pekerjaan sebagian besar responden adalah pegawai swasta 35 % dengan penghasilan rata-rata Rp. 1.000.000-3.000.000 sebanyak 32,5%.

Tabel 5.1 Karakteristik data demografi suami di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. (n=40)

No	Variabel	Sub variabel	f	%
1	Usia (tahun)	20-25	0	0
		26-30	7	17,5
		31-35	10	25
		36-40	7	17,5
		41-45	8	20
		46-50	5	12,5
		51-55	2	5
		56-60	1	2,5
2	Jumlah anak	1-2 anak	24	60
		>2 anak	16	40
3	Agama	Islam	39	97,5
		Kristen	1	2,5
4	Suku	Betawi	17	42,5
		Jawa	5	12,5
		Sunda	11	27,5
		Lainnya	7	17,5
5	Pekerjaan	Buruh	10	25
		PNS	7	17,5
		Pegawai Swasta	14	35
		Wiraswasta	8	20
		Lainnya	1	2,5
6	Penghasilan per bulan (Rp)	<500.000	11	27,5
		500.000-1.000.000	9	22,5
		1.000.000-3.000.000	13	32,5
		3.000.000-5.000.000	6	15
		>5.000.000	1	2,5

Dari data demografi tersebut juga ditemukan bahwa 30% usia pasangan responden (istri) berada pada rentang 26-30 tahun seperti yang tertulis pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik data demografi usia pasangan di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Variabel	Sub variabel	f	%
Usia istri (tahun)	20-25	8	20
	26-30	12	30
	31-35	6	15
	36-40	7	17,5
	41-50	7	17,5
Jumlah		40	100

B. Faktor intrinsik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap kondom dan pengetahuan tentang vasektomi dalam tingkat sedang yakni 65%. Secara lengkap, data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan terhadap kondom dan vasektomi di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Tingkat pengetahuan	Kondom		Vasektomi	
	f	%	F	%
Tinggi	36	90	5	12,5
Sedang	3	7,5	26	65
Rendah	1	2,5	9	22,5
Jumlah	40	100	40	100

Besarnya pengaruh faktor intrinsik lainnya terhadap keputusan pria menjadi akseptor KB, yakni tingkat keyakinan responden terhadap kondom dan vasektomi berada pada tingkat sedang, yaitu 77,5% dan 67,5%. Untuk data selengkapnya dapat dilihat tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Faktor keyakinan terhadap kondom dan vasektomi di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Keyakinan	Kondom		Vasektomi	
	f	%	f	%
Tinggi	6	15	10	25
Sedang	31	77,5	27	67,5
Rendah	3	7,5	3	7,5
Jumlah	40	100	40	100

Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMU (32,5%), dan 30% responden memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi. Berikut ini ditampilkan data selengkapnya mengenai latar belakang pendidikan responden.

Tabel 5.5 Tingkat pendidikan di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Variabel	Sub variabel	F	%
Tingkat pendidikan	SD	10	25
	SLTP	5	12,5
	SMU	13	32,5
	PT	12	30
	Tidak sekolah	0	0
	Jumlah	40	100

C. Faktor ekstrinsik

Pengaruh lingkungan terhadap keputusan pria menjadi akseptor KB, baik kondom dan vasektomi sangat rendah, yakni 92,5% dan 97,5%. Berikut ini ditampilkan data selengkapnya.

Tabel 5.6 Pengaruh faktor lingkungan terhadap minat responden menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Lingkungan	Kondom		Vasektomi	
	f	%	f	%
Tinggi	0	0	1	2,5
Sedang	3	7,5	0	0
Rendah	37	92,5	39	97,5
Jumlah	40	100	40	100

Tersedianya fasilitas pelayanan KB pria menunjukkan bahwa hanya 4% responden yang memiliki motivasi rendah, dan pada vasektomi 57,5% memiliki motivasi rendah untuk menjadi akseptor KB seperti yang ditampilkan pada tabel 5.7 dibawah ini.

Tabel 5.7 Pengaruh fasilitas terhadap minat responden menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Fasilitas	Kondom		Vasektomi	
	f	%	f	%
Tinggi	18	45	3	7,5
Sedang	18	45	14	35
Rendah	4	10	23	57,5
Jumlah	40	100	40	100

Motivasi pria untuk menjadi akseptor KB juga dipengaruhi oleh faktor status ekonomi.

Tabel 5.8 dibawah ini menunjukkan bahwa motivasi pria untuk menjadi akseptor KB berada ditingkat sedang (60%).

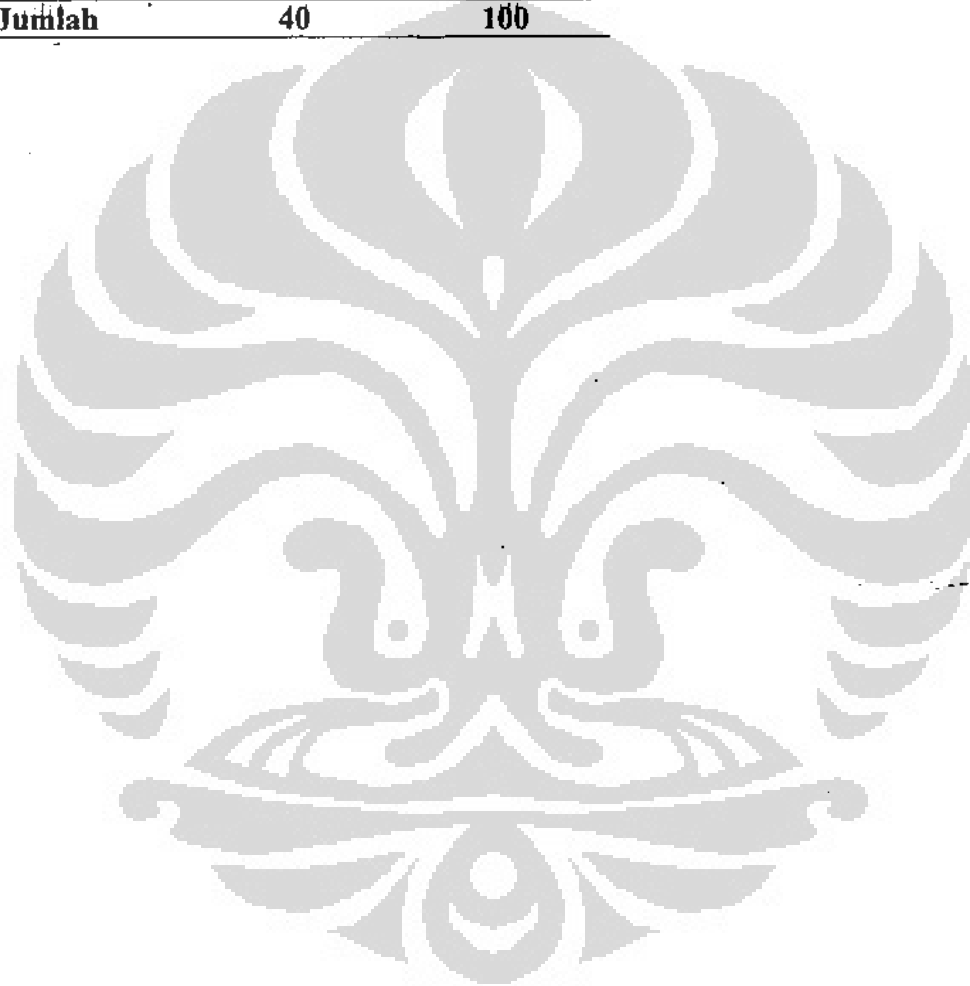
Tabel 5.8 Pengaruh status ekonomi terhadap motivasi responden menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Status ekonomi	f	%
Tinggi	8	20
Sedang	24	60
Rendah	8	20
Jumlah	40	100

Data yang ditampilkan pada tabel 5.9 dibawah ini menunjukkan bahwa sosial budaya mengakibatkan motivasi rendah untuk menjadi akseptor KB, yakni 55%.

Tabel 5.9 Pengaruh sosial budaya terhadap motivasi responden menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina, Depok bulan Desember 2005. ($n=40$)

Sosial budaya	f	%
Tinggi	1	2,5
Sedang	17	42,5
Rendah	22	55
Jumlah	40	100



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB. Berdasarkan Pender (1987), motivasi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yang masuk dalam area penelitian ini adalah pengetahuan, pendidikan, keyakinan, dan pengalaman. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, fasilitas, status ekonomi dan sosial budaya.

Berdasarkan analisa hasil penelitian yang dilakukan di RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina dengan 40 orang responden terhadap data demografi, ditemukan bahwa usia rata-rata responden adalah 26-30 tahun (25%), usia istri rata-rata 20-30 tahun (30%). Usia mayoritas menunjukkan bahwa rata-rata pasangan suami istri berada dalam rentang usia produktif. Jumlah anak responden rata-rata 1-2 anak (60%). Agama mayoritas Islam (97%), hal ini menunjukkan kehidupan responden dipengaruhi oleh ajaran agama Islam. Kehidupan sosial budaya juga sangat dipengaruhi oleh kebudayaan Betawi, dimana suku mayoritas adalah suku Betawi (42,5%). Sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta (35%), dan rata-rata penghasilan berkisar antara Rp.1.000.000 – 3.000.000/bulan (32,5%). Hal ini menunjukkan tingkat perekonomian menengah ke atas pada sebagian besar responden dan memiliki daya beli yang tinggi. -

Tingkat pengetahuan dari 40 orang responden, 90% mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap kondom, tapi hal ini tidak meningkatkan motivasi pria untuk menjadi akseptor KB. Bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristina (1997) dengan judul "Latar belakang yang mempengaruhi keputusan menjadi peserta vasektomi" yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan, maka semakin tinggi pula motivasi seseorang untuk menjadi akseptor KB. Tingkat pengetahuan responden terhadap vasektomi, ditemukan bahwa 65% mengetahui tingkat pengetahuan sedang, 12,5% memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 22,5 % memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Berdasarkan pertanyaan mengenai informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan mengenai kondom, 45% responden mengatakan mendapatkan informasi yang banyak mengenai kondom, baik melalui media massa dan mudah untuk memperoleh kondom. Namun hal tersebut tidak mengakibatkan meningkatnya motivasi pria untuk menjadi akseptor KB (kondom). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Nopriyanto dan Prasetiawati (2004) tentang "Gambaran informasi yang didapatkan oleh PUS sebelum menggunakan alat kontrasepsi" yang mengatakan bahwa motivasi untuk menjadi akseptor KB akan meningkat bila informasi yang diperoleh lengkap dan tersedianya fasilitas kesehatan. Sedangkan pada vasektomi 97,5% responden mengatakan tidak mengetahui informasi yang benar tentang vasektomi dan juga tidak mengetahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah yang menyediakan pelayanan vasektomi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nopriyanto dan Prasetiawati (2004) yang mengatakan bahwa kurangnya informasi dan tidak tersedianya fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi seseorang untuk menjadi akseptor KB.

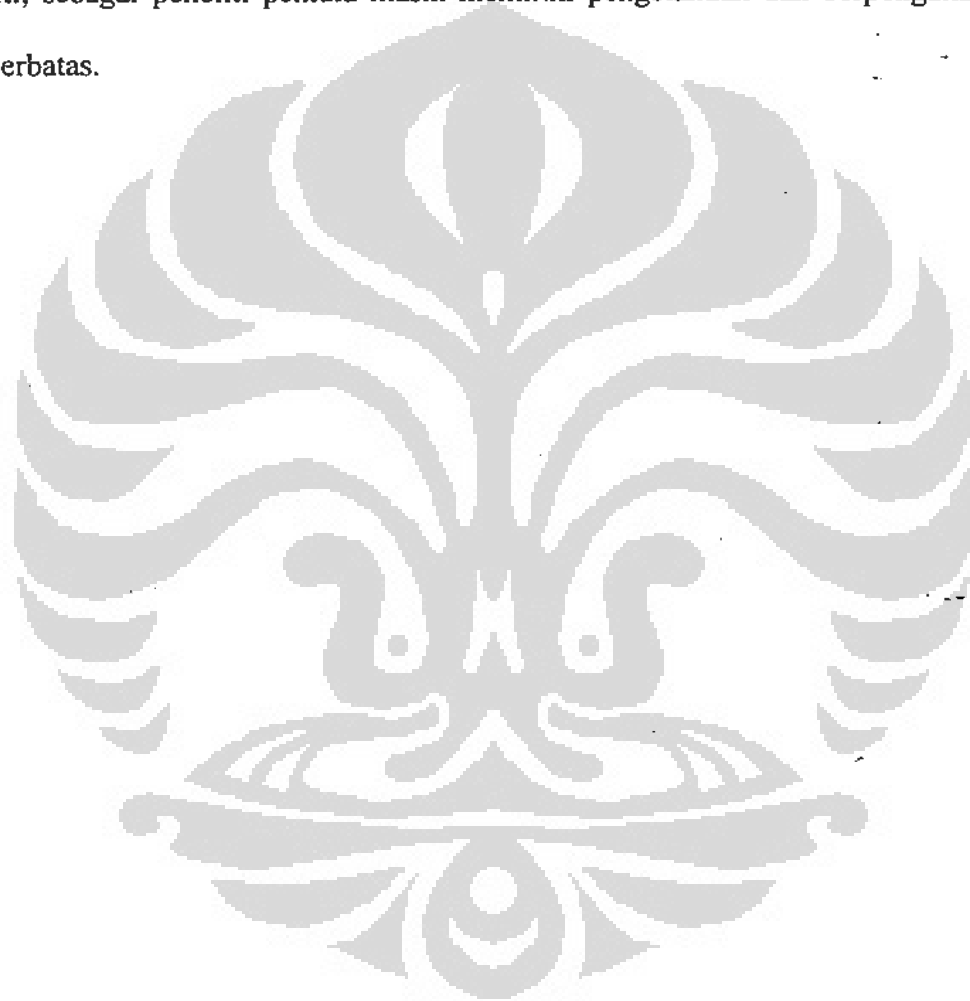
Dari pertanyaan mengenai faktor lingkungan yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi akseptor KB, responden mengatakan tidak ada pengaruh lingkungan terhadap keputusan menjadi akseptor KB kondom dan vasektomi masing-masing sebesar 92,5% dan 97,5%. Data ini sesuai dengan hasil penelitian Nopriyanto dan Prasetiawati (2004) yang mengatakan bahwa pengaruh lingkungan dan orang lain dapat mengakibatkan meningkatnya motivasi seseorang menjadi akseptor KB.

Faktor sosial budaya sangat berpengaruh terhadap keputusan pria untuk menjadi akseptor KB. 55% responden memiliki motivasi yang rendah walaupun tidak ada larangan tradisi dalam suku untuk mengikuti KB. Dari pengolahan data diperoleh bahwa 52,5% responden menganggap bahwa KB bukanlah urusan istri saja, tapi urusan bersama suami dan istri dan 57,2% responden tidak memiliki anggapan bahwa banyak anak banyak rejeki. Namun adanya pandangan yang moderat ternyata tidak mempengaruhi motivasi pria untuk menjadi akseptor KB.

Faktor ekstrinsik lainnya, yakni pengaruh status ekonomi terhadap motivasi pria untuk menjadi akseptor KB berada di tingkat sedang (60%). Kondom dan vasektomi dianggap tidak mahal oleh 75% responden (kondom) dan 72,5% responden (vasektomi). Pada data demografi ditemukan penghasilan per bulan pada 50% responden adalah diatas Rp.1.000.000, hal ini menunjukkan daya beli yang tinggi pada responden. Dari data ini disimpulkan bahwa daya beli yang tinggi dan anggapan bahwa alat kontrasepsi pria yang tidak mahal ternyata tidak mengakibatkan tingginya motivasi pria menjadi akseptor KB.

B. Keterbatasan penelitian

1. Jumlah sampel yang terbatas pada RT 01 RW 09 Kel. Pondok Cina dan adanya homogenitas sampel, terutama pada suku dan agama.
2. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih perlu diuji coba kembali untuk validitas reabilitas.
3. Peneliti, sebagai peneliti pemula masih memiliki pengetahuan dan berpengalaman yang terbatas.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pengetahuan yang tinggi terhadap kondom dan vasektomi tidak meningkatkan motivasi responden untuk menjadi akseptor KB pria. Faktor lingkungan sangat berpengaruh pada keputusan pria menjadi akseptor KB yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB. Fasilitas kesehatan yang kurang tentang vasektomi, termasuk terbatasnya sumber informasi tentang vasektomi juga mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB, namun informasi yang lengkap dan fasilitas yang memadai terhadap kondom tidak mengakibatkan tingginya motivasi pria menjadi akseptor KB. Status ekonomi tidak berpengaruh karena responden menganggap bahwa kondom dan vasektomi tidak mahal namun tidak meningkatkan motivasi pria mengikuti KB. Sosial budaya sangat berpengaruh terhadap keputusan pria menjadi akseptor KB dimana motivasi pria rendah walaupun tidak ada larangan suku untuk mengikuti KB pria.

B. Saran

1. Untuk institusi pelayanan kesehatan, khususnya untuk tenaga keperawatan sebagai lini terdepan di masyarakat agar dapat meningkatkan perannya sebagai fasilitator kesehatan masyarakat terutama dalam pemberian informasi tentang alat

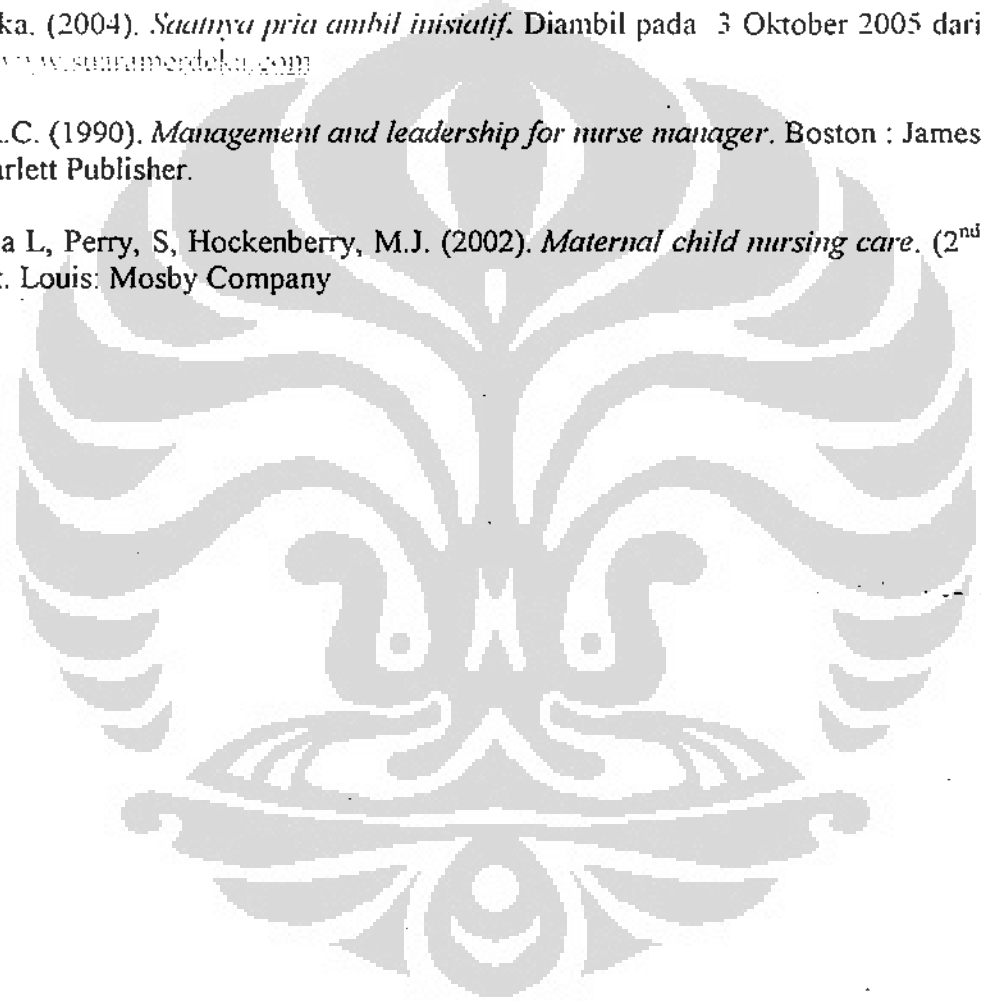
kontrasepsi pria, khususnya informasi tentang vasektomi. Selain itu untuk pihak penyedia pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan alat kontrasepsi pria.

2. Untuk penelitian lebih lanjut agar area penelitian lebih luas yang meliputi seluruh faktor yang dapat mempengaruhi motivasi pria untuk menjadi akseptor KB.
3. Wilayah penelitian sebaiknya lebih luas lagi dengan jumlah responden yang lebih banyak dan memiliki heterogenitas yang tinggi sehingga hasil penelitian lebih valid dan representatif.
4. Untuk menyempurnakan hasil penelitian dibutuhkan waktu yang lebih lama dan instrumen penelitian yang dipergunakan adalah valid sehingga dibutuhkan uji instrumen dengan sampel yang lebih banyak.

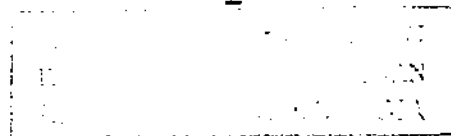
Daftar Pustaka

- BKKBN. (2004). *Dikembangkan, pil kontrasepsi pria*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN. (2004). *KB nasional dan peran pria dalam ber-KB*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN. (2004). *Pria, mitra KB yang tertinggal*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Brink, P.J, Wood, M.J. (1995). *Basic steps in planning nursing research from quesiton to proposal*. (Maryunani, A, Penerjemah) Edisi ke-4 Jakarta : EGC. (Sumber asli diterbitkan tahun 1994)
- Depkes RI. (2005). *Partisipasi pria dalam program KB masih rendah*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. (2003). *Profil kesehatan reproduksi Indonesia 2003*. Jakarta: Depkes RI.
- Gatra.com. (2004). *Hanya 3% kesertaan pria ber-KB di Indonesia*. Diambil pada 7 November 2005 dari <http://www.gatra.co.id>
- Handoko, M. (1997). *Motivasi daya penggerak perilaku*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kesehatan reproduksi. (2005). *Gender dan kontrasepsi*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://situs.kesrepro.info>
- Kesehatan reproduksi. (2005). *Keluarga berencana*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.situs.kesrepro.info>
- Kristina, Rina Budi. (1997). *Latar belakang yang mempengaruhi keputusan menjadi peserta vasektomi*. Tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Lowdermilk, DL, Perry, S, Bobak, I.M. (2000). *Maternity and women's health care*. (7th Ed). St. Louis: Mosby Company
- Media Indonesia Online. (2004). *Kontrasepsi suntik pria relatif tanpa efek samping*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari [Diambil pada 3 Oktober 2005 dari http://situs.kesrepro.info](http://situs.kesrepro.info)
- Nopriyanto, Dwi., Prasetiawati. (2004). *Gambaran informasi yang didapatkan oleh PUS sebelum menggunakan alat kontrasepsi*. Tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

- Notoadmojo, Soekidjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd Ed). Norvolk: Appleton and Lange.
- Poerwarminta, W.J. (1991). *Kamus bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- ✓ Saifuddin, A.B. (2003). *Buku panduan praktek pelayanan kontrasepsi*. (I). Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suara merdeka. (2004). *Saatnya pria ambil inisiatif*. Diambil pada 3 Oktober 2005 dari <http://www.suaramerdeka.com>
- Swanburg, R.C. (1990). *Management and leadership for nurse manager*. Boston : James and Barlett Publisher.
- ✓ Wong, Donna L, Perry, S, Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. (2nd Ed). St. Louis: Mosby Company



LAMPIRAN



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: 1. Jesika Pasaribu . NPM : 130420031X

2. Maria Harianti NPM : 1304200387

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang "Faktor-faktor yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana faktor intrinsik dan ekstrinsik mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB.

Penelitian dilakukan tanpa ada unsur paksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Jawaban yang diberikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah pengolahan data, seluruh berkas responden akan dimusnahkan.

Apabila Saudara bersedia untuk berpartisipasi kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pernyataan dalam lembar yang telah kami sediakan sesuai dengan petunjuk. Atas bantuan dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2005

Hormat kami,

Peneliti

(Jesika Pasaribu) ~ (Maria Harianti)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB di RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina

Peneliti : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Nama : Jesika Pasaribu
Maria Harianti

Pembimbing : Yati Afiyanti, MN

Saya telah diminta dan memberikan ijin untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB". Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana faktor intrinsik dan ekstrinsik mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB.

Saya mengerti tentang hak dan kewajiban saya dalam penelitian ini dan saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa catatan mengenai penelitian ini bersifat rahasia dan hanya digunakan dalam tujuan penelitian saja.

Jakarta, Desember 2005

Hormat saya,

(Responden)

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

No. Responden :

Alamat :

Tgl. pengambilan data :

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi Saudara.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur Anda saat ini :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20-25 tahun | <input type="checkbox"/> 41-45 tahun |
| <input type="checkbox"/> 26-30 tahun | <input type="checkbox"/> 46-50 tahun |
| <input type="checkbox"/> 31-35 tahun | <input type="checkbox"/> 51-55 tahun |
| <input type="checkbox"/> 36-40 tahun | <input type="checkbox"/> 56-60 tahun |

2. Umur istri Anda saat ini :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20-25 tahun | <input type="checkbox"/> 36-40 tahun |
| <input type="checkbox"/> 26-30 tahun | <input type="checkbox"/> 41-50 tahun |
| <input type="checkbox"/> 31-35 tahun | |

3. Jumlah anak :

- 1 – 2 anak
- Lebih dari 2 anak

4. Agama yang Anda anut :

- Islam
- Katolik
- Kristen Protestan
- Budha
- Hindu
- Kepercayaan kepada TYME

5. Suku Anda

- Jawa
- Betawi
- Batak
- Sunda
- Lainnya (sebutkan) :.....

6. Pendidikan terakhir :

- SD
- SLTP
- SMU
- PT
- Tidak Sekolah

7. Pekerjaan Anda saat ini :

- PNS
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- Buruh/tani
- Lainnya (sebutkan) :.....

8. Penghasilan per bulan :

- < Rp. 500.000
- Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000
- Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000
- > Rp. 5.000.000

B. KUISIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan-pernyataan yang ada dengan baik sehingga dapat dipahami dengan baik.
2. Beri tanda cek (√) pada kolom yang Anda anggap paling benar.
3. Bila Anda ingin memperbaiki jawaban yang salah, gunakan tanda silang (X) pada jawaban yang salah dan ubah jawaban yang menurut Anda lebih tepat dengan tanda cek (√) yang baru.
4. Saudara dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan.

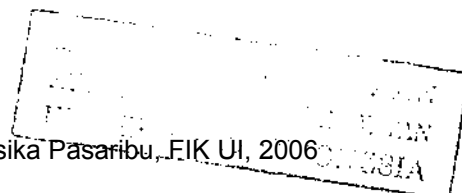
B. 1. ALAT KONTRASEPSI PRIA : KONDOM

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Anda mengetahui bahwa kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria?		
2	Apakah Anda mengetahui cara pemakaian kondom yang baik dan benar?		
3	Menurut Anda, apakah pemakaian kondom dapat mengurangi kenyamanan/sensasi pemakai?		
4	Apakah Anda mengetahui bahwa pemakaian kondom dapat mencegah penyakit menular seksual dan HIV/AIDS?		
5	Menurut Anda, apakah pemakaian kondom akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) bagi pasangan yang menyusui?		
6	Apakah Anda mengetahui bahwa kondom aman dan efektif (tidak mengakibatkan kehamilan pasangan Anda) bila digunakan secara benar?		
7	Menurut Anda, kondom dapat sobek atau bocor saat melakukan aktivitas seksual dan dapat mengakibatkan kehamilan pasangan Anda.		
8	Menurut Anda, kondom dapat terlepas atau tertinggal di kemaluan pasangan Anda saat melakukan aktivitas seksual.		
9	Apakah ada larangan menggunakan kondom pada agama yang Anda anut?		

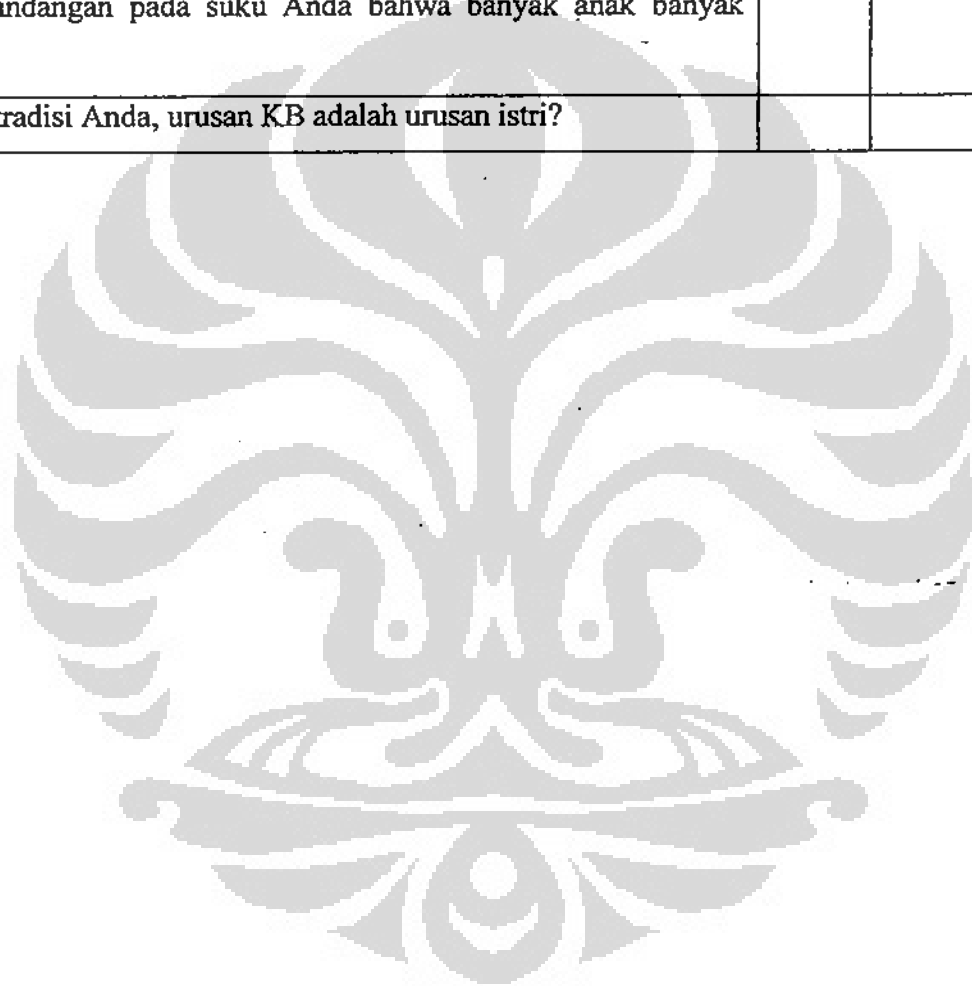
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
10	Apakah ada kewajiban agama Anda untuk mengikuti KB dengan menggunakan kondom?		
11	Apakah ada teman, kerabat yang menganjurkan Anda untuk memakai kondom?		
12	Apakah pasangan Anda menganjurkan agar Anda memakai kondom?		
13	Apakah ada anjuran dari orang tua Anda agar Anda memakai kondom?		
14	Apakah RS, Puskesmas, klinik, praktek bidan di wilayah tempat tinggal Anda menyediakan pelayanan kondom?		
15	Apakah tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang memadai tentang kondom?		
16	Apakah ada informasi tentang kondom yang Anda peroleh selain dari petugas kesehatan (majalah, koran, TV, radio, dll)?		
17	Apakah Anda mudah mendapatkan kondom di wilayah Anda?		
18	Menurut Anda, apakah kondom itu mahal?		
19	Apakah dalam suku Anda pria dilarang menggunakan kondom?		

B. 2. ALAT KONTRASEPSI PRIA : VASEKTOMI

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Anda mengetahui bahwa vasektomi merupakan salah satu alat kontrasepsi pria?		
2	Apakah Anda mengetahui bahwa vasektomi dilakukan dengan cara memotong saluran mani untuk menghambat keluarnya sperma/air mani?		
3	Apakah Anda mengetahui bahwa vasektomi dapat mencegah kehamilan pasangan Anda?		
4	Menurut Anda, apakah vasektomi mengganggu kesuburan pria?		
5	Menurut Anda, apakah vasektomi dapat mengurangi kenyamanan/kenikmatan hubungan seksual?		
6	Menurut Anda, apakah vasektomi merupakan alat kontrasepsi pria yang lebih efektif dibanding kondom?		
7	Menurut Anda, apakah pria yang divasektomi menyebabkan kemandulan pada dirinya?		
8	Apakah Anda mengetahui bahwa saluran sperma/mani dapat disambung lagi bila pasangan tersebut ingin memiliki anak lagi?		
9	Apakah ada larangan menggunakan vasektomi pada agama yang Anda anut?		
10	Apakah ada kewajiban agama Anda untuk mengikuti KB dengan melakukan tindakan vasektomi?		
11	Apakah ada teman, kerabat yang menganjurkan Anda untuk melakukan vasektomi?		
12	Apakah pasangan Anda menganjurkan agar Anda melakukan vasektomi?		
13	Apakah ada anjuran dari orang tua Anda agar Anda melakukan vasektomi?		
14	Apakah RS, Puskesmas, Klinik, praktek bidan di wilayah tempat tinggal Anda menyediakan pelayanan vasektomi?		
15	Apakah tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang memadai tentang vasektomi?		



NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
16	Apakah ada informasi tentang vasektomi yang Anda peroleh selain dari petugas kesehatan (majalah, koran, TV, radio, dll)?		
17	Apakah Anda mudah mendapatkan pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan vasektomi?		
18	Menurut Anda, apakah tindakan vasektomi mahal?		
19	Apakah dalam suku Anda pria dilarang melakukan vasektomi?		
20	Apakah ada pandangan pada suku Anda bahwa banyak anak banyak rejeki?		
21	Apakah dalam tradisi Anda, urusan KB adalah urusan istri?		





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 2662/PT02.H4.FIK/2005
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

12 Desember 2005

Yth. Kepala
Kelurahan Pondok Cina
Jl. H Jahja Nuin No.24
Kec. Beji – Depok 16424

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

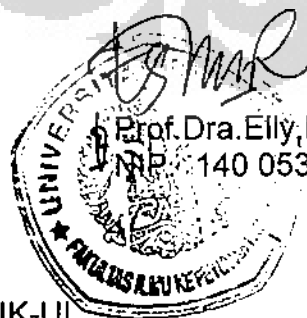
No	Nama mahasiswa	NPM
1	Jesika Pasaribu	130420031X
2	Maria Harianti	1304200387

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Yang Mengakibatkan Rendahnya Motivasi Pria Menjadi Akseptor KB Di RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RT 01 RW 09 Kelurahan Pondok Cina - Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Prof. Dra. Ely Nurachmah, DNSc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid Akademik FIK-UI
2. Kepala Kecamatan Beji
3. Ketua RW 09 Kel. Pondok Cina
4. Ketua RT 01 Kel. Pondok Cina
5. Manajer Dikmahalum FIK-UI
6. Ka. Prog Studi S1 FIK-UI
7. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

SURAT KETERANGAN

No: RT. 01.09/AA/xiv/05.

Yang bertandatangan di bawah ini, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Jesika Pasaribu NPM : 130420031X
 2. Maria Harianti NPM : 1304200387

Intitusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Univbersitas Indonesia

Jurusan : Keperawatan

Telah mendapat ijin untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang mengakibatkan rendahnya motivasi pria menjadi akseptor KB di Rt. 01 Rw. 09 Kelurahan Pondokcina". Penelitian tersebut akan dilakukan pada minggu ke 2-3 Desember 2005 di wilayah Rt. 01 Rw. 09 Kelurahan Pondokcina

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, Desember 2005

Ketua Rt 01 Rw. 09

Kel. Pondokcina-Depok

