

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
TENTANG INFERTILITAS DI KELURAHAN GONDORIYO
KECAMATAN NGALIYAN SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh:

NURUL HAZMI
NIM: 99.330.5332

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 5 Juli 2011



Pembimbing I

Pembimbing II

Machfudoh, S.SiT
NIK: 210.910.026

Alfiah Rahmawati, S.SiT
NIK : 210.910024

PENGESAHAN

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Juli 2011

Penguji I


Susiloningtyas, S.SiT
NIK:210.104.085

Penguji II


Endang Suranti, S.SiT, M.Kes
NIK : 210.104.091

Mengetahui, 

Dekan FIK Unissula Semarang


Retno Setyawati, S. Kep. M. Kep. Sp.KMB
NIK : 210.996.002

MOTTO

*Seek help in Allah with patience and prayer, surely,
that very serious, except for those who are humble.*

(Al-Baqoroh: 45)

*Indeed, with hardship there is ease, but when done (from a
business) do the hard (business) to another and to God should
you wish.*

(Al-Insyirah: 6-8)

live life with a smile and always full of spirit

(Niurul Hazmi)



PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Ku Persembahkan Kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sebagai Sumber inspirasi Maha Esa bagi penulis yang selalu memberikan kekuatan bagi penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tuaku Ayah dan Ibu tersayang yang tiada hentinya memberikan semangat dan mendoakan ku sepanjang masa.
3. Kepada kakakku mb Rani, Adik-adikku Lida dan Fakhri yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ini serta mbahti dan mbah kakung yang senantiasa selalu mendoakan.
4. My best Friend (Siti Widyawati, Nur Syarifah), Mz amal, teman-teman akper d3, teman-teman BEM, terimakasih atas semangat yang selalu kdian berikan, Pdk Subardi perpustakaan yang selalu memberikan referensi, dan masih banyak lagi yang tidak bisa hazmi sebutkan satu persatu.
5. Teman-teman Seperjuangan angkatan 2008.
6. Fotocopyan Rhida dan Rental Keisha yang selalu hazmi repotin sampai bingung dan pulang malam.

CURRICULUM VITAE



Nama	: Nurul Hazmi
NIM	: 993305332
Tempat dan tanggal lahir	: Semarang, 10 Januari 1991
Alamat	: Perum. Benngin Lestari Jl. Bukit Benngin Asri VIVA, 217 Kecamatan Ngaliyan Semarang
Institusi	: Prodi DIII Kebidanan UNISSULA Semarang
Angkatan	: V (2008/2009)
Biografi	: TK Hidayatullah Banyumanik (1993 – 1995) SD Negeri Citarum 02 (1995 – 2000) MTs N 02 Semarang (2000 – 2005) SMA Negeri 8 Semarang (2005 – 2008) Unissula (2008 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, rabbil'alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M. Kamaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, MKep, SpKMB Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani, S.SiT, M. Kes Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Machfudloh, S.SiT, pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Alfiah Rahmawati, SSiT, pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapemasper, Kantor Kecamatan Ngaliyan, Kantor Kelurahan Gondoriyo telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
8. Keluarga kakak dan adiku tersayang yang selalu memberikan motivasi.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan Pembimbing	ii
Lembar Pengesahan P eng ù j.....	iii
Halaman Motto	iv
Halaman Persembahan	v
Abstrak	vi
Riwayat Hidup.....	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Diagram	xv
Daftar Lampiran	xvi
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
A. Tinjauan Teori	
1. Pengetahuan.....	8
2. Pasangan Usia Subur	19

3. Infertilitas.....	19
B. Kerangka Teori.....	32
BAB III Metode Penelitian	
A. Kerangka konsep Penelitian	33
B. Variabel penelitian	33
C. Definisi Operasional Variabel	34
D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu	35
E. Rancangan Penelitian	
1. Jenis/Desain Penelitian	35
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	36
3. Teknik Pengumpulan Data	38
4. Instrumen Penelitian	39
5. Pengolahan dan Analisis Data	40
6. Etika Penelitian	42
7. Jadwal Penelitian	42
BAB IV Hasil Penelitian Dan Bahasan	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi.....	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Bahasan	51
BAB V Penutup	
A. Simpulan	55
B. Saran	56
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi operasional	34
Tabel 3.2 Kisi-kisi pertanyaan	40



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori.....	32
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	33



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur suami	45
Diagram 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur istri	46
Diagram 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan suami	46
Diagram 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan Istri	47
Diagram 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan suami	48
Diagram 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan istri	48
Diagram 4.7. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama perkawinan	49
Diagram 4.8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas	50
Diagram 4.9. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengantar Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 5 : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Tabulating Data
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi (KM)
- Lampiran 8 : Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 9 : Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah



ABSTRAK

Nurul Hazmi¹, Machfudloh, S.SiT², Alfiah Rahmawati, S.SiT²

STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG
INFERTILITAS DI KELURAHAN GONDORIO KEKAMATAN NGALIYAN SEMARANG
TAHUN 2011

15i + 56 hal + 3 tabel + 2 bagan+ 9 diagram + 9 lampiran

Infertilitas (kemandulan) merupakan masalah kesehatan, dimana pasangan suami istri tidak mengetahui kalau pasangannya mengalami infertilitas dan penyebab terjadinya infertilitas. Infertilitas ini membutuhkan perhatian di seluruh dunia maupun di Indonesia, karena banyaknya pasangan infertil di Indonesia khususnya pada wanita yang pernah kawin tapi tidak mempunyai anak.

Tujuan yang diteliti dalam hal ini adalah terdiri dari tujuan umum yaitu tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2011 dan tujuan khusus yang terdiri dari karakteristik responden yang berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, lama perkawinan dan gambaran tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas.

Ruang lingkup penelitian dalam hal ini adalah kesehatan reproduksi, lingkup sasaran yang terdiri dari PUS, lingkup tempat yaitu di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang, serta waktu penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Januari sampai bulan Juli 2011.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan ialah dengan metode pendekatan waktu cross sectional dengan metode Proportionate stratified random sampling. Dimana hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu suami sebanyak 68 responden (45%) dan istri sebanyak 84 responden (55%).

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Pasangan Usia Subur, Infertilitas
Pustaka : 26 (2001 – 2011)

- 1) : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi DIII Kebidanan

ABSTRACT

Nurul Hazmi¹, Machfudkoh, SSiT², Alfiah Rahmawati, S.SiT²

DESCRIPTIVE STUDY OF KNOWLEDGE-AGE COUPLES ABOUT INFERTILITY SUB IN WARD GONDORIYO NGALIYAN SEMARANG YEAR 2011

15i + 56 pages + 3tables + 2draft + 9diagrams + 9 attachments

Infertility (sterility) is a health issue, where the couple do not know if their partner experiencing infertility and causes of infertility. Infertility requires attention, both globally and in Indonesia, because of the many infertile couples in Indonesia, especially in women who never married but had no children.

Objectives examined in this case is composed of general purpose of the level of knowledge about infertility infertile couples age in the Village District Gondoriyo Ngaliyan Semarang City in 2011 and the special purpose of the characteristics of respondents by age, education, occupation, length of marriage and the picture of the level of knowledge fertile couples about infertility

The scope of research in this regard is reproductive health, the scope of the EFA goals, the scope of places, namely in the Village Gondoriyo Ngaliyan Semarang District, as well as the research conducted since January until July 2011.

In this study the method used is the method of cross-sectional approach with a time proportionate stratified random sampling method. Where the result showed that most respondents have good knowledge of the husband as much as 68 respondents (45%) and wife of 84 respondents (55%).

Keywords: Knowledge Exchange, Pet Age Fertile, Infertility

References: 26 (2001- 2011)

1): Prodi DIII Midwifery Students

2): Prodi DIII Midwifery Mentors

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menikah dan memiliki keturunan adalah suatu fase yang dijalani oleh manusia dalam siklus kehidupannya. Memiliki keturunan sebagai penerus generasi dirasakan sebagai suatu keharusan oleh sebagian masyarakat kita. Keberadaan anak dianggap mampu menyatukan dan menjaga agar suatu keluarga atau pernikahan tetap utuh (Wirawan, 2004: h.112). Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, sekitar 50-80 juta pasangan mengalami kesulitan mendapatkan keturunan (*infertilitas*).

Pada dasarnya, *infertilitas* adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun (Djuwintono, 2010: h. 32). Masalah ketidaksuburan (*infertilitas*) ini tentu menyakinkan, tidak hanya bagi pasangan suami-istri (*pasutri*), juga bagi keluarganya. Diperkirakan sekitar 12% pasangan usia subur mengalami masalah *infertilitas*. Masalah ketidaksuburan bisa disebabkan faktor istri (50%), suami (35%), dan faktor lainnya yang tidak dapat dijelaskan (10-15%) (Norwitz dan John, 2007, h. 53).

Menurut statistik kehamilan terjadi sekitar 80% pada tahun pertama menikah, 75% pada tahun kedua menikah, 50-60% pada tahun ketiga menikah, pada tahun keempat menikah turun menjadi sekitar 40-50% sedangkan pada tahun kelima lebih kecil, antara 25-30%. (Manuaba, 2009).

h. 45). Penyelidikan lamanya waktu yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan menunjukkan bahwa 32,7% hamil dalam satu bulan pertama, 57,0% dalam 3 bulan, 72,1% dalam 6 bulan, 85,4% dalam 12 bulan, dan 93,4% dalam 24 bulan. Waktu median yang diperlukan untuk menghasilkan kehamilan ialah 2,3 bulan sampai 2,8 bulan. Makin lama pasangan itu kawin tanpa kehamilan, makin turun kejadian kehamilannya. Oleh karena itu, kebanyakan dokter baru menganggap ada masalah infertilitas jika pasangan yang ingin punya anak itu telah dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan lebih dari 12 bulan (Prawirohardjo, 2009; h.497).

Infertilitas (kemandulan) merupakan masalah kesehatan dimana pasangan suami istri tidak mengetahui kalau pasangannya mengalami infertilitas dan penyebab terjadinya infertilitas. Infertilitas ini membutuhkan perhatian di seluruh dunia maupun di Indonesia, karena banyaknya pasangan infertil di Indonesia khususnya pada wanita yang pernah kawin tapi tidak mempunyai anak (Manuaba, 2009; h. 43).

Di negara-negara maju seperti Amerika, Jepang ditemukan kasus infertilitas baik dari laki-laki maupun perempuan sekitar 80% jumlah pasangan infertil diperoleh kurang lebih 400 juta pasangan. Sedangkan di Indonesia diperkirakan 12% atau sekitar tiga juta pasangan usia subur mengalami infertilitas baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan (Siswono, 2003). Di Jawa Tengah terdapat 125.444 (24,32%) pasangan infertil dari Pasangan Usia Subur yang ada sebanyak 6248972 (BKKBN, 2009). Di Semarang terdapat 19.089 (7,45%) pasangan infertil dari Pasangan Usia Subur yang ada sebanyak 256.000 (Bapermasper, 2010). Di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang terdapat 193

(12,63%) pasangan infertil dari Pasangan Usia Subur yang ada sebanyak 1528. Sedangkan di Kelurahan lain yaitu Kelurahan Podorejo terdapat 34 (2,1%), Kelurahan Beringin terdapat 204 (6,16%), Kelurahan Purwoyoso terdapat 175 (5,9%), Kelurahan Kalipancur terdapat 239 (6,7%), Kelurahan Bambang terdapat 48 (4,7%), Kelurahan Ngaliyan terdapat 233 (10,8%), Kelurahan Tambakaji terdapat 332 (9,2%), Kelurahan Wonosari terdapat 360 (8%) dan Kelurahan Wates terdapat 43 (5,2%) pasangan infertil (Bapermas, 2010). Dari data yang telah diperoleh angka kejadian infertilitas tertinggi di Kecamatan Ngaliyan, berada di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang (Bapermasper, 2010).

Tingginya angka infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan juga dapat dipengaruhi dari lingkungan yang dimungkinkan karena adanya pabrik didalam wilayah tersebut yang dapat menimbulkan pencemaran. Tempat tinggal yang riskan terhadap pencemaran dapat menyebabkan infertilitas (Prawirohardjo, 2009; h491). Selain itu wilayah ini yang letaknya strategis diantara dua lokasi yang memiliki potensi sebagai tempat lokalisasi juga berpotensi terjadinya penyakit menular seksual yang komplikasinya menyebabkan infertilitas. Pasangan infertilitas tersebut menganggap bahwa ketidaksuburan adalah hal yang biasa dan tidak perlu dikhawatirkan, karena pasangan infertil tersebut beranggapan bahwa waktu untuk memiliki keturunan belum datang. Dari hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada 10 pasangan usia subur tentang ketidaksuburan, 6 pasangan usia subur menjawab tidak tahu apa itu ketidaksuburan dan mereka hanya pasrah dan menerima tanpa berusaha untuk melakukan pengobatan dan cara mengatasinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui "Bagaimana tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2011?"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2011?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, lama perkawinan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya Pasangan Usia Subur, dapat mengetahui dan memahami tentang infertilitas sehingga bisa untuk menentukan pilihan penanganan infertilitas.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman belajar bagi peneliti dalam mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dalam kuliah kedalam aplikasi penelitian ilmiah dan dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian tentang infertilitas lebih lanjut.

3. Bagi Institusi pendidikan (DIII Kebidanan Unissula)

- a. Sebagai salah satu tolak ukur untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam penerapan metodologi penelitian.
- b. Sebagai dasar untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang infertilitas.
- c. Menambah daftar jumlah referensi kepustakaan di Prodi Diploma III Kebidanan Unissula.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ragil Yuliyanti (2010)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Infertilitas di Desa Tosari Kecamatan Brangsong Kabupaten Kendal	Pasangan Usia Subur yang infertil yaitu sebanyak 40 PUS.	Jenis penelitian deskriptif Metode penelitian : <i>cross sectional</i> .	Tingkat pengetahuan pasangan usia subur memperoleh hasil cukup baik yaitu: a) Pengetahuan suami: 65% b) Pengetahuan istri: 62%
2.	Bunai Linayati Dini (2007)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Infertilitas di RWV Kelurahan Kauman Kecamatan Batang Kabupaten Batang Bulan Juni Tahun 2007.	Pasangan Usia Subur yaitu sebanyak 80 PUS	Jenis penelitian: deskriptif Metode penelitian : <i>cross sectional</i> .	Tingkat pengetahuan pasangan usia subur memperoleh hasil yaitu: a) Pengetahuan suami baik: 71,25% b) Pengetahuan istri sedang: 66,25%

Penelitian ini berbeda dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu dalam hal sampel, teknik sampling, tempat dan waktu melakukan penelitian. Pada penelitian ini sampelnya yaitu pasangan usia subur dan dilakukan di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang tahun 2011 menggunakan teknik sampling *probability sampling* dengan metode *Proportionate stratified random sampling*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003; h. 127-128).

b. Proses Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003; h.121). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki' oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

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

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notbatmodjo (2003; h. 122), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Menurut Setiawan Ari (2010: h.1), faktor yang mempengaruhi ilmu pengetahuan, yaitu:

- a) Usaha manusia untuk memperbaiki hidupnya dengan menaklukkan fenomena alam.
- b) Hasrat manusia untuk ingin mengerti dan menerangkan segala sesuatu di sekelilingnya.

2) Menurut Simanullang (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik pengetahuannya.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

c) Usia

Makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan berkurang.

d) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Tradisional atau non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis (Notoatmodjo, 2010; h. 10).

Menurut Notoatmodjo (2010; h. 11), Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata lain lebih dikenal "*trial and error*". Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang

dilakukan tersebut salah atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun menurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa

pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah salah satu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh

seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berate dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan

yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2003; h. 124).

g. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Mardalis, 2003; h. 16).

h. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2008; h.120) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56 %-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%

i. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, maka ia akan menilai apa yang diketahui, kemudian ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo, 2007; h. 147).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang

didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*), sedangkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007; h. 148).

2. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin), yang istrinya berusia 15-49 tahun. Tetapi apabila istri berusia >49 tahun dalam keadaan haid secara teratur, maka dikategorikan sebagai bukan PUS. Apabila istri berumur antara 15-49 tahun, namun telah mengalami menopause tetap dikategorikan sebagai wanita PUS (BKKBN, 2009).

3. Infertilitas

a. Pengertian

Infertilitas adalah pasangan yang setelah selama 1 tahun tidak berhasil memperoleh kehamilan (Hacker dan George, 2001; h. 598).

Infertilitas adalah bila pasangan suami istri setelah bersenggama secara teratur (2-3x/minggu) tanpa memakai metode pencegahan belum mengalami kehamilan selama satu tahun (Mansjoer arif, 2001; h.167).

Infertilitas adalah sebagai kegagalan mengandung setelah 1 tahun berusaha hamil (Benson dan Pernoff, 2009; h. 679).

Infertilitas adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun (Djuwintono, 2010; h. 1).

b. Pengelompokan infertilitas

1) Infertilitas primer

Disebut infertilitas primer kalau pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun (Djuwintono, 2010; h2).

2) Infertilitas sekunder

Disebut infertilitas sekunder kalau istri pernah hamil, akan tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan (Sarwono, 2005; h.124).

Menurut Masjoer Arif (2001; h. 168), infertilitas sekunder adalah pasangan suami istri yang sudah memiliki anak, kemudian memakai kontrasepsi namun setelah dilepas selama satu tahun belum juga hamil.

c. Faktor penyebab

Infertilitas dapat disebabkan oleh pihak laki-laki (40%) dari air maninya. Sisanya dari pihak perempuan, seperti: serviks (5%-10%), uterus-tuba (30%), faktor ovulasi (15%-20%), faktor peritoneum atau panggul (40%) (Benson dan Pernolls, 2009; h.681).

Sebab-sebab dari infertilitas yaitu faktor-faktor pada pria 40%, yaitu dari air maninya. Yang kedua yaitu faktor-faktor pada wanita seperti gangguan ovulasi 10%, adhesi pelvis/penyakit tuba 20%, problem lendir servik 5%. Dan faktor-faktor lain (misalnya:

hypotiroid, immunologic dll) 50%. Dan yang Tidak diketahui penyebabnya 20% (Hanafi, 2004; h. 358).

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi infertilitas antara lain:

a) Umur istri

Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun. Hal ini dikarenakan cadangan sel telur yang makin sedikit. Fase reproduksi wanita adalah masa sistem reproduksi wanita berjalan optimal sehingga wanita berkemampuan untuk hamil. Fase ini dimulai setelah fase pubertas dan sebelum fase menopause. Fase pubertas wanita terjadi pada umur 11-13 tahun. Fase menopause terjadi pada umur 45-55 tahun. Pada fase reproduksi, wanita memiliki 400 sel telur. Pada umur 35 tahun simpanan sel telur menipis dan mulai terjadi perubahan keseimbangan hormon sehingga kesempatan untuk hamil menurun drastis. Kualitas sel telur yang dihasilkan pun menurun sehingga tingkat keguguran meningkat. Sampai pada akhirnya kira-kira umur 45 tahun sel telur habis sehingga wanita tidak menstruasi lagi atau tidak dapat hamil lagi (Prawirohardjo, 2009; h. 489).

b) Umur suami

Umur suami mempunyai efek yang bermakna pada frekuensi senggama yang bertubungan langsung dengan kesempatan menjadi hamil. Tetapi sebaliknya umur suami tampaknya hanya berpengaruh sedikit sekali pada kemampuan reproduksi, kecuali pada umur lanjut (> 60 tahun) (Hartanto, 2004; h. 356).

c) Lama infertilitas

Berdasarkan laporan klinis infertilitas di Surabaya, lebih dari 50% pasangan dengan masalah infertilitas datang terlambat. Terlambat dalam artian umur makin tua, penyakit pada organ reproduksi yang makin parah, dan makin terbatasnya jenis pengobatan yang sesuai dengan pasangan tersebut (Prawirohardjo, 2009; h.490).

d) Emosi

Stres memicu pengeluaran hormon kortisol yang mempengaruhi pengaturan hormon reproduksi (Prawirohardjo, 2009; h. 490).

e) Lingkungan

Tempat tinggal yang riskan terhadap pencemaran dapat menyebabkan infertilitas. Paparan terhadap racun seperti lem, bahan pelarut organik yang mudah menguap, silikon, pestisida, radiasi, obat-obatan (misalnya: obat pelangsing, narkotik), dan obat rekreasional (rokok, kafein, tembakau dan alkohol) dapat mempengaruhi sistem reproduksi (Hartanto, 2004; h359).

f) Frekuensi senggama

Penyebab infertilitas dapat dilihat dari frekuensi senggama. Master dan Johnson (1975) menemukan bahwa frekuensi senggama yang rendah merupakan sebab yang umum dari infertilitas.

Terkaitan antara frekuensi senggama dan angka kehamilan;

- (1) Frekuensi senggama < 1 per minggu angka kehamilan 17%.
- (2) Frekuensi senggama 1 per minggu angka kehamilan 32%.
- (3) Frekuensi senggama 2 per minggu angka kehamilan 46%.
- (4) Frekuensi senggama 3 per minggu angka kehamilan 51% (Hartanto, 2004; h. 356-357).

g) Kondisi sosial dan ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi yang semakin buruk akan memperbesar kemungkinan terjadinya infertilitas (Prawirohardjo, 2009; h. 492).

- (1) Kondisi reproduksi wanita, meliputi serviks, uterus, dan sel telur.
- (2) Kondisi reproduksi pria yaitu kualitas sperma dan seksualitas
- (3) Penyebab lain (Prawiroharjo, 2009; h. 494).

d. Pemeriksaan pasangan infertilitas

Setiap pasangan infertilitas harus dipertakukan sebagai satu kesatuan. Itu berarti, kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak diperiksa.

Adapun syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah sebagai berikut:

- 1) Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapatkan anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila
 - (1) Pernah mengalami keguguran berulang
 - (2) Diketahui mengidap kelainan endokrin
 - (3) Pernah mengalami peradangan rongga panggul atau rongga perut dan
 - (4) Pernah mengalami bedah ginekologik
- 2) Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang ke dokter.
- 3) Istri pasangan infertil yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan infertilitas kalau belum mempunyai anak dari perkawinan ini.
- 4) Pemeriksaan infertilitas tidak dilakukan pada pasangan infertil yang salah satu anggota pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri atau anaknya (Sarwono, 2005: h.500).

Pemeriksaan masalah-masalah infertilitas. Masalah-masalah

infertil yang akan dibahas meliputi:

- 1) Masalah air mani
- 2) Masalah vagina
- 3) Masalah servik
- 4) Masalah tuba
- 5) Masalah uterus

- 6) Masalah ovarium
- 7) Masalah peritoneum (Sarwono, 2006; h501).

e. Pengelolaan infertilitas

Menurut Manuaba (2009; h. 33). Perkembangan penanganan pasangan infertilitas telah maju sehingga memudahkan untuk mendapatkan kehamilan:

- 1) Melakukan anamnesa suami istri :
 - a) Bersama-sama.
 - b) Masing-masing.
- 2) Pemeriksaan fisik:
 - a) Istri : tanda seks sekunder:
 - (1) Pemeriksaan Ginekologi.
 - (2) Pemeriksaan Laboratorium.
 - b) Suami :
 - (1) Konsultasi pada ahli urologi.
 - (2) Laboratorium :
 - (a) Laboratorium dasar.
 - (b) Sperma analisis :
 - i. Obsinensia 3-5 hari.
 - ii. Dua kali interval 2-3 bulan.
- 3) Pemeriksaan secara menyeluruh, sebaiknya sudah dapat menetapkan sebab infertilitas dalam tiga bulan (tiga siklus menstruasi), dengan ketentuan suami dalam batas normal.

4) Pemeriksaan tambahan yang dianggap penting :

- a) Biopsi endometrium; hari pertama menstruasi;
- b) Histerosalpingografi.
- c) Histeroskopi.
- d) Laparoskopi/laparotomi:

- (1) Mengetahui keadaan ovarium: folikel de graaf atau korpus luteum.
- (2) Mengetahui faktor peritonium.
- (3) Melepaskan perlekatan.
- (4) Tuboplasti, melepaskan fimosis fimbriae tuba.

f. Terapi sederhana pada infertilitas

Menurut Hanafi Hartanto (2004; h.92), Terapi infertilitas sering tidak berhasil, hanya 25-50 % dari semua pasangan suami-istri yang mendapat pengobatan berhasil melahirkan bayi hidup. Keberhasilan terapi umumnya tergantung dari penyebab infertilitas.

Terapi operasi pada kedua keadaan tersebut, meski dilakukan oleh ahli bedah yang sangat berpengalaman dan pada penderita-penderita yang telah diseleksi dengan ketat, hanya berhasil mendatangkan kehamilan pada tidak lebih 20-30 % kasus. Sedangkan kemungkinan timbulnya kehamilan ektopik setelah tuboplasti adalah 6-15 %. Kelainan-kelainan ovulasi yang mendapat terapi memberi hasil yang lebih baik, dengan angka kehamilan sampai 50-60%.

Infertilitas yang disebabkan oleh infeksi asimtomatis, umumnya gonorrhoea atau infeksi chlamydia atau mycoplasma dapat

diobati dengan antibiotika. Pada kelainan-kelainan ovulasi, dapat diberikan terapi medikamentosa, misalnya dengan clomipene sitrat per oral, dimulai pada hari ke-5 haid dan diminum selama 5 hari. Clomiphene sitrat merangsang ovulasi dengan jalan meniadakan efek suppresif ovulasi dari estrogen selama bagian pertama dari siklus haid.

Bila dengan dosis 50 mg per hari ovulasi belum timbul, dapat diberikan dosis lebih tinggi sampai 250 mg per hari selama 10 hari pada siklus-siklus berikutnya. Pada 70–80 % akan timbul ovulasi, dan angka kehamilan bervariasi antara 30–50 %. Clomiphene sitrat hanya menyebabkan sedikit efek samping yang serius, pada dosis rendah mungkin terjadi pembesaran ovarium dan rasa tidak enak di perut, pada dosis lebih tinggi mungkin juga timbul gangguan penglihatan atau rasa panas di wajah (*hot flushes*). Risiko timbulnya kehamilan ganda tampaknya rendah.

Bromocriptine kadang-kadang digunakan untuk merangsang timbulnya ovulasi pada wanita dengan kadar prolaktin yang tinggi. Dosis 7,5 mg per hari akan menurunkan kadar prolaktin dan ovulasi umumnya timbul setelah 30–90 hari pengobatan, dengan angka kehamilan bervariasi antara 50–90 %. Tetapi harga clomiphene dan bromocriptine cukup mahal.

Terapi sederhana pada infertilitas relatif sangat terbatas. Pengobatan infertilitas umumnya lebih rumit dan mahal, misalnya salah satu cara terbaru, *in vitro fertilization* dan *embryo transfer*,

merupakan salah satu betapa kompleksnya pengobatan infertilitas ini.

g. Tindakan-tindakan fertilitas khusus

Menurut Benson dan Pernoll (2009; h.145), tindakan-tindakan fertilitas khusus meliputi:

1) Fertilitas *in vitro*

Fertilitas *in vitro*-Transfer embrio (IVF-ET) adalah teknik pemindahan ovum (sel telur) dari ovarium, membuahnya di dalam laboratorium, kemudian memasukkan embrio yang terjadi ke dalam uterus.

Keberhasilan mencapai kehamilan setelah mendapatkan ovum adalah 15%-20% persiklus dan 70%-80%nya hamil hingga cukup bulan.

2) Transfer ovum

Transfer ovum adalah pemindahan ovum dari wanita fertile setelah inseminasi (biasanya oleh suami wanita yang infertile tersebut) pada saat ovulasi (puncak LH). Donor ovum dan penenmaannya masing-masing harus mengalami ovulasi dalam waktu 2 hari, 3-4 hari setelah inseminasi, uterus donor dibilas sebagai usaha memperoleh ovum (diharapkan sudah dibuahi). Angka kehamilan cukup bulan adalah 3%. Komplikasi utama adalah kegagalan membersihkan ovum yang sudah dibuahi dari donor, sehingga menghasilkan kehamilan yang tidak dikehendaki.

3) Transfer gamet intra tuba fallopii

Transfer gamet intra tuba fallopii (GIFT, *gamete intra fallopian tube transfer*) serupa dengan IVT-ET dan digunakan untuk pasien-pasien dengan tuba uterine yang paten. Setelah superovulasi dan pengumpulan ovum, ovum dan sperma dicampur kemudian segera dimasukkan ke dalam tuba uterine. Sehingga dapat terjadi fertilisasi alami.

Angka kehamilan yang dilaporkan untuk teknik ini adalah 20-30% persiklus (Benson dan Pernoll, 2009; h.135).

Menurut Lewellyn-Jones (2002), angka keberhasilan dengan pengobatan:

Empat dari setiap sepuluh pasangan yang diobati untuk infertilitas akan memperoleh bayi sehat. Pada kebanyakan kasus, kehamilan terjadi karena pengobatan, tetapi kira-kira 20% tidak dapat dihubungkan dengan pengobatan.

h. Masalah psikososial yang berhubungan dengan Infertilitas

Menurut Lewellyn (2002; h. 141), Konsepsi dan kemudian kelahiran anak sehat merupakan peristiwa dalam kehidupan yang penting. Bagi kebanyakan wanita, menjadi ibu merupakan ekspresi dari peran keibuan dan kewanitaannya. Bagi kebanyakan laki-laki, menjadi bapak jelas merupakan wujud dari maskulinitas dan potensinya. Bagi kebanyakan pasangan kedudukan sebagai orangtua merupakan ungkapan kasih sayang mereka satu sama lain. Bagi masyarakat, infertilitas masih dianggap sebagai penyakit. Dampak psikologik infertilitas dapat sangat besar dan pemeriksaan yang diperlukan secara psikologik sangat mengganggu terutama

bagi wanita, yang lebih banyak menjalani pemeriksaan tersebut dari pada pasangannya. Ia kemungkinan akan merasa bahwa pemeriksaan ini bersifat invasif dan pemerkosaan sampai merasa kehilangan kontrol terhadap tubuhnya.

Jika hambatan ditemukan pada salah satu dari pasangan tersebut, atau jika kehamilan tidak terjadi setelah pemeriksaan dan pengobatan, pasangan tersebut mungkin mengalami ketegangan psikologik yang besar sehingga dapat timbul problem psikoseksual.

Kemungkinan timbulnya problema ini dapat dikurangi dengan beberapa cara, yang melibatkan spesialis infertilitas dan dokter umumnya, yang seharusnya mempunyai peranan, karena ia lebih mengenal pasangan tersebut dari pada spesialis.

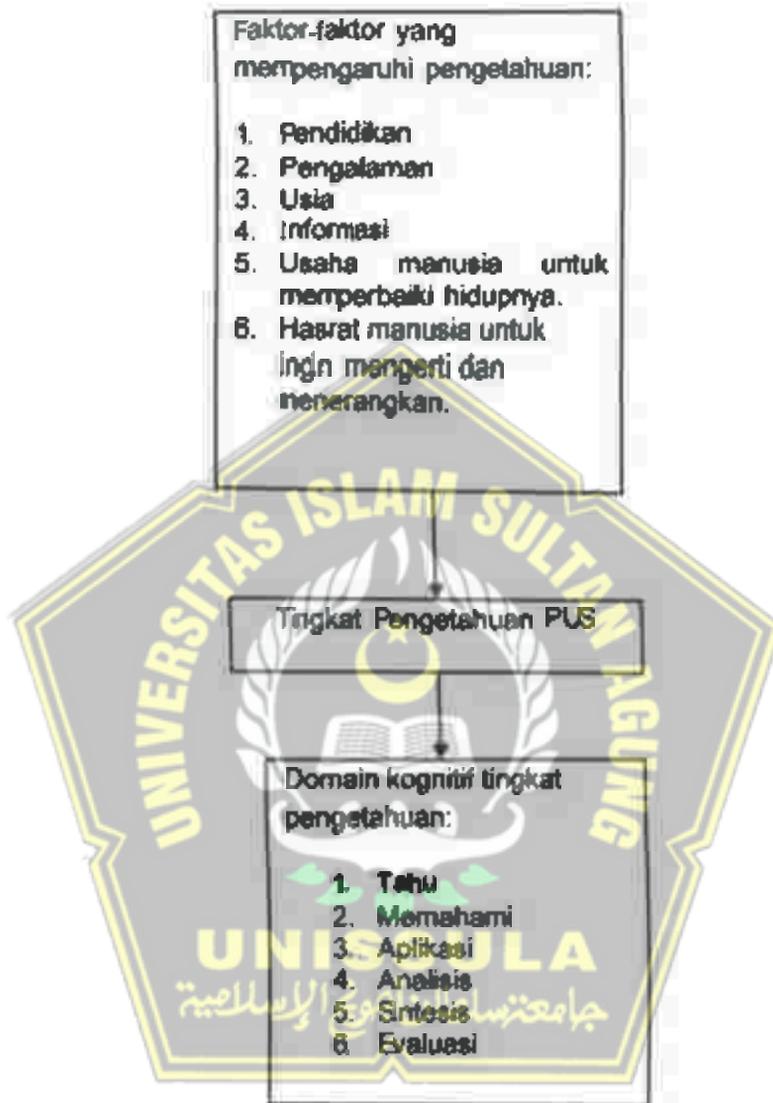
- 1) Dalam penyelidikan infertilitas, dokter harus memberitahukan pasien secara mendetail mengenai pemeriksaan yang diusulkan sedini mungkin, alasan dan urutan pemeriksaan. Karena pasien sangat cemas sehingga mereka mungkin mendengarkan tetapi tidak memperhatikan apa yang akan dikatakan, perlu disarankan agar mereka membaca buku tentang infertilitas atau memberikan mereka pamphlet.
- 2) Pemeriksaan harus ditekan seminimal mungkin, dan dibatasi pada hal-hal yang menghasilkan informasi yang andal saja.
- 3) Sikap dan perilaku dokter harus suportif, komunikatif dan empatik.
- 4) Jika di dapat halangan relatif atau absolut terhadap konsepsi dan ditawarkan konseling yang sesuai. Dalam konseling pendekatannya adalah memikirkan hasil-hasil temuan sebagai

penyebab pasangan tersebut tidak bahagia, sehingga tidak saling menyalahkan satu sama lain.



B. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka teori tingkat pengetahuan Pasangan Usia subur tentang Infertilitas



Sumber: Modifikasi dari Notoadmodjo (2010), Simanullang (2010), dan Setiawan Ari (2010).

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya (Notoatmodjo, 2010; h.83).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Infertilitas

Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Infertilitas meliputi:

1. Pengertian infertilitas
2. Penyebab infertilitas
3. Faktor penyebab infertilitas
4. Pemeriksaan pasangan infertilitas
5. Pengelolaan infertilitas.
6. Terapi sederhana pada infertilitas
7. Tindakan fertilitas khusus

B. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010; h.103) Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas.

C. Definisi Operasional (DO) Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variable-variabel tersebut diberi batasan atau "definisi operasional". Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi Operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010; h. 85).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Tingkat Pengetahuan PUS tentang infertilitas	Kemampuan menjawab dari responden terhadap soal-soal yang berkaitan dengan infertilitas yang meliputi pengertian infertilitas, penyebab infertilitas, faktor-faktor yang mempengaruhi infertilitas, macam-macam pemeriksaan pada infertilitas, pengelolaan infertilitas.	Bak: 76-100% Cukup 56-75% Kurang: <56%	kuesioner	Ordinal

D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Januari sampai dengan Bulan April 2011, mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis/ Desain Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan jenis penelitian metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (tidak langsung). Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2005; h. 85). Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010; h.37-38).

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007; h.3).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti yaitu Pasangan Usia Subur & Kelurahan Gondoriyo Ngaliyan Semarang yang berjumlah 1528 PUS.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006; h.131).

Penggunaan sampel sebesar 10%-20% untuk subjek dengan jumlah lebih dari 1000 di pandang sudah cukup (Nursalam, 2003; h.96).

Maka dari itu penelitian ini sampelnya diambil 10% dari jumlah populasinya yaitu 153 PUS.

c. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseturuhan subjek penelitian (Nursalam, 2008; h.93). Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan data sebenarnya, dengan

memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Setiawan dan Saryono, 2010; h. 93)

Sedangkan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *proportionate stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogeny atau berstrata secara proporsional (Hidayat, 2009; h. 73).

Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan memiliki 11 RW. Dari 11 RW diambil sampel 10% dari jumlah masing-masing RW, selanjutnya tiap RW dibagi banyaknya RT yang berada pada RW tersebut.

Dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008, h. 92).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasangan Usia Subur yang berusia 15–49 tahun di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang.
- b) Pasangan Usia Subur yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan yang tidak bisa membaca dan menulis.
- b) Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan yang sedang pergi.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010; h. 98). Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2010; h. 91-92). Metode dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode survey, dimana suatu metode yang digunakan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010; h. 25). Data yang dikumpulkan berasal dari:

1) Data Primer

Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari PUS dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada

subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010; h. 91).

Pada penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada PUS dengan kusioner yang berbeda tetapi dengan pertanyaan yang sama yaitu tentang infertilitas.

2) Data Sekunder

Data Sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Azwar, 2010; h. 91).

Data Sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan melalui studi dokumentasi yaitu data Pasangan Usia Subur dan data infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang 2011.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009; h.110). Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti sebanyak 30 pertanyaan yaitu terdiri dari jenis pertanyaan *favoureaible* (1, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 30) dan *unfavoureaible* (2, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 17, 21, 23, 25, 29, 27) (Azwar, 2004; h. 45).

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dipakai untuk menyebut metode maupun instrument. Jadi dalam menggunakan metode angket atau kuesioner instrument yang dipakai adalah angket atau kuesioner (Arikunto, 2006; h. 151).

Tabel 3.2 Kisi-kisi pertanyaan tentang infertilitas

No	Indikator pertanyaan
1-4	Pengertian Infertilitas
5-6	Pengelompokan Infertilitas
7-10	Faktor Penyebab Infertilitas
11-16	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Infertilitas
17-20	Pengelolaan Infertilitas
21-25	Terapi Sederhana pada Infertilitas
26-30	Tindakan Infertilitas Khusus

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dalam beberapa tahap berikut :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007; h. 78).

2) Coding

Bertujuan untuk memberikan kode terhadap jawaban agar proses pengolahan lebih mudah dan cepat (Arikunto, 2006; h: 56).

3) Entry Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table, kemudian membuat distribusi sederhana (Hidayat, 2007; h: 79).

4) Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria (Budiarto, 2002; h.44).

b. Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang didapatkan dilakukan analisis dengan cara deskriptif karena data bersifat ordinal, maka analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase (Notoatmodjo, 2005; h78). *Analisis Univariat* digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Meliputi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas.

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002; h66):

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

6. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi (Nursalam, 2003; h. 45):

a. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Kerahasiaan nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan member kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan akan dilakukan dengan cara dibakar.

7. Jadwal Penelitian

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan

penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi

Penelitian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang infertilitas dilaksanakan di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2011. Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang memiliki luas wilayah 271.363 ha, antara lain batas wilayahnya yaitu sebelah Utara Kelurahan Tambak Aji dan Kelurahan Wonosari, sebelah Selatan Kelurahan Wates, Sebelah Barat Kelurahan Podorejo, dan Sebelah Timur Kelurahan Beringin.

Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang terdiri dari 11 RW dan 55 RT yang memiliki jumlah total penduduk 5414 orang, jumlah Kepala Keluarga 1823 KK, dan PUS 1528 orang. Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang memiliki beberapa tempat pelayanan kesehatan yaitu Pustu 1 unit, Posyandu 12 unit, Dokter praktek umum 1 orang, memiliki perawat 1 orang dan Bidan 1 orang.

Sarana Kesehatan di wilayah Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang seperti Pustu, Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain mudah dijangkau oleh masyarakat karena letaknya yang strategis dan adanya sarana transportasi yang memadai, dari 12 posyandu tersebar di 11 RW yang ada di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang dan dilaksanakan secara rutin pada minggu pertama.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian kepada 153 Pasangan Usia Subur (PUS) tentang infertilitas pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Umur

a. Umur suami

Diagram 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur suami



Sumber : Data primer 2011

Dari Diagram 4.1 tentang karakteristik responden berdasarkan umur suami menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20–35 tahun, yaitu 89 responden (58%), dan tidak ada responden dari pihak suami yang berumur kurang dari 20 tahun.

b. Umur Istri

Diagram 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur istri



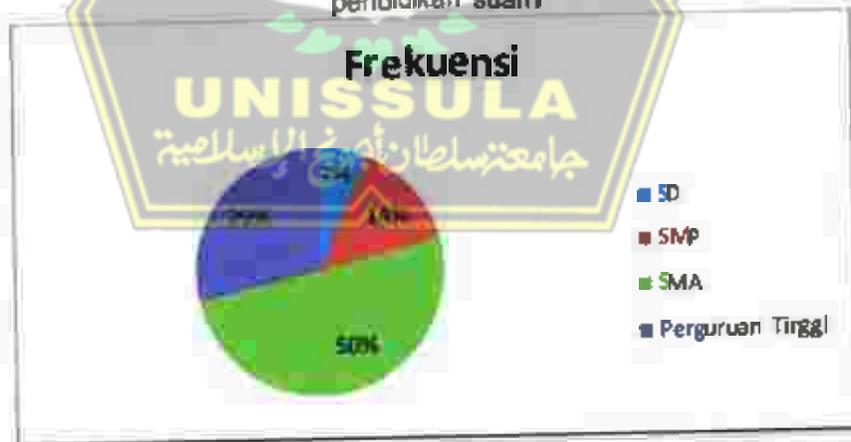
Sumber : Data primer 2011

Dari Diagram 4.2 tentang karakteristik responden berdasarkan umur istri menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun, yaitu 104 responden (68%), dan 1 responden (1%) berumur kurang dari 20 tahun.

2. Pendidikan

a. Pendidikan suami

Diagram 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan suami

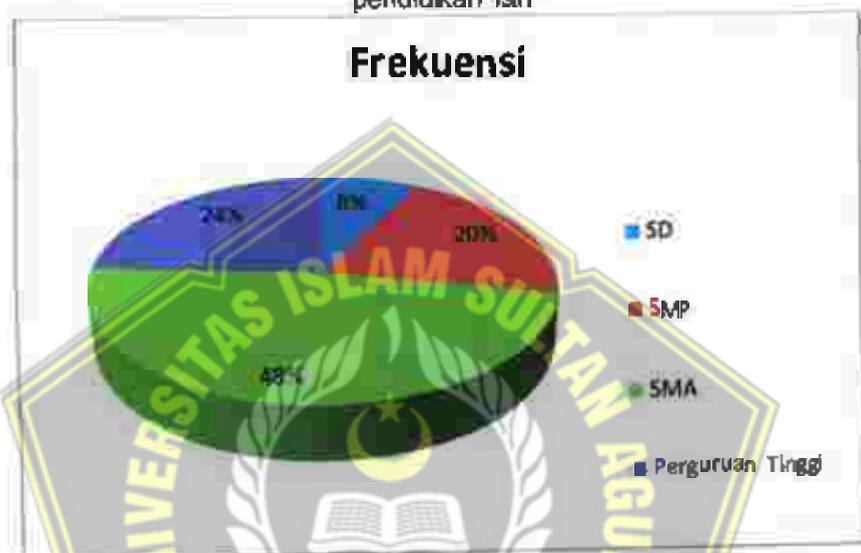


Sumber: Data primer 2011

Dari Diagram 4.3. karakteristik responden menurut pendidikan suami diperoleh sebagian besar responden yaitu berpendidikan SMA sebanyak 77 responden (50%), dan hanya 10 orang responden berpendidikan SD (7%).

b. Pendidikan istri

Diagram 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan istri



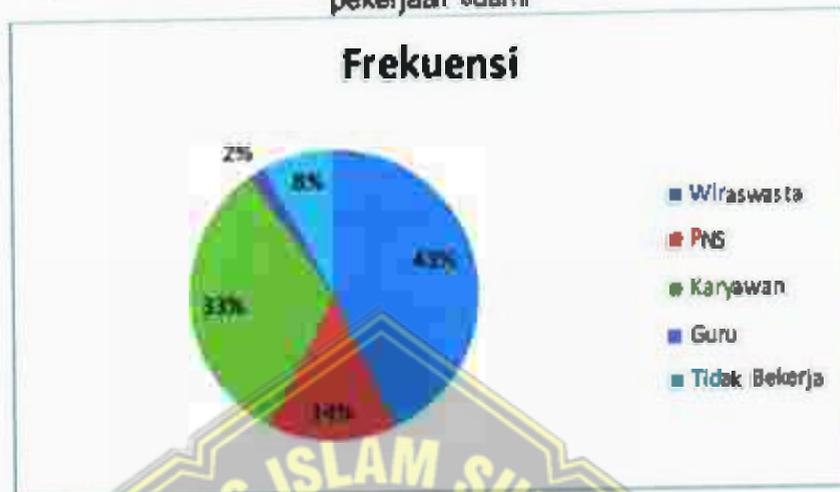
Sumber: Data primer 2011

Dari Diagram 4.4. karakteristik responden menurut pendidikan diperoleh sebagian besar responden dari istri yaitu berpendidikan SMA sebanyak 73 responden (48%), dan sebanyak 12 responden (8%) berpendidikan SD.

3. Pekerjaan

a. Pekerjaan suami

Diagram 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan suami



Sumber : Data Primer 2011

Dari Diagram 4.5, karakteristik responden menurut pekerjaan suami diperoleh, sebagian besar responden yaitu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 66 responden (43%), dan sebagai guru 3 responden (2%).

b. Pekerjaan istri

Diagram 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan istri

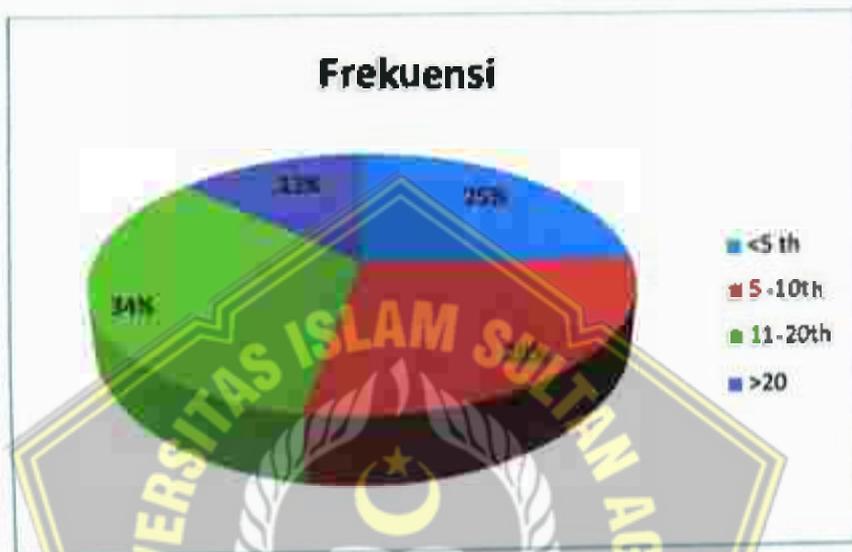


Sumber : Data Primer 2011

Dari Diagram 4.6, karakteristik responden menurut pekerjaan istri diperoleh sebagian besar responden dari istri yaitu tidak bekerja sebanyak 55 responden (36%), dan sebagai PNS 4 responden (3%).

4. Lama Perkawinan

Diagram 4.7. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama perkawinan



Sumber : Data Primer 2011

Dari Diagram 4.7, karakteristik responden menurut lama perkawinan antara suami dan istri diperoleh sebagian besar yaitu 11-20 tahun sebanyak 52 PUS (34%), dan kurang dari 20 tahun sebanyak 20 PUS (13%).

5. Gambaran umum tingkat pengetahuan

a. Pengetahuan suami

Diagram 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas



Sumber : Data primer 2011

Dari Diagram 4.8 diperoleh hasil pengetahuan suami tentang infertilitas sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 68 responden (45%), dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang infertilitas yaitu sebanyak 8 responden (11%).

b. Pengetahuan istri

Diagram 4.9 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang infertilitas



Sumber : Data Primer 2011

Dari Diagram 4.8 diperoleh hasil yaitu responden sebagian besar sebanyak 84 responden (55%) memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang tentang infertilitas yaitu sebanyak 4 responden (3%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa umur sebagian besar responden baik dari pihak suami maupun istri adalah 20-35 tahun dan sebagian kecil dari pihak suami maupun istri adalah kurang dari 20 tahun (diagram 4.1 dan 4.2). Menurut BKKBN (2009) responden ini termasuk dalam batasan Pasangan Usia Subur. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin), yang istrinya berusia 15-49 tahun. Hal tersebut diatas sesuai dengan teori bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya (Simanullang, 2010).

Menurut Hartanto (2004) umur istri dan umur suami dapat mempengaruhi infertilitas karena kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun. Hal ini dikarenakan

cadangan sel telur yang makin sedikit. Sedangkan umur suami tampaknya hanya berpengaruh sedikit sekali pada kemampuan reproduksi, kecuali pada umur lanjut (>60 tahun).

b. Pendidikan

Dari penelitian menurut pendidikan Pasangan Usia Subur diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden baik suami dan istri berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Simanullang (2010), bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena pendidikan diperoleh tidak hanya dari pendidikan formal tetapi juga dari non formal.

c. Pekerjaan

Dari hasil penelitian tentang pekerjaan Pasangan Usia Subur diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dari suami yaitu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 66 responden (43%), responden dari istri sebagian besar tidak bekerja sebanyak 55 responden (36%). Menurut Simanullang (2010) lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Sedangkan

menurut Manuaba (2009) kondisi ekonomi yang semakin buruk akan memperbesar kemungkinan terjadinya infertilitas.

d. Lama Perkawinan

Dari hasil penelitian menurut lama perkawinan antara suami dan istri diperoleh sebagian besar yaitu 11-20 tahun sebanyak 52 PUS (34%). Menurut Simanullang (2010) pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Menurut Hartanto (2004) frekuensi senggama juga mempengaruhi dalam infertilitas yaitu frekuensi senggama yang rendah merupakan sebab yang umum dari infertilitas.

2. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (PUS) mengetahui tentang infertilitas. Hal ini dibuktikan dengan hasil bahwa sebagian besar responden dari pihak istri dan suami pada penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik tentang infertilitas.

Dilihat dari banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan baik pada suami sebanyak 68 responden (45%) dan dari istri sebanyak 84 responden (55%). Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yaitu pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Menurut Simanullang (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pengalaman, usia, informasi. Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan penelitian di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang pada 153 Pasangan Usia Subur (PUS), maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagian besar responden istri dan suami berumur 20-35 tahun, yaitu 89 responden suami (58%) dan 104 responden istri (68%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan suami diperoleh sebagian besar responden dari suami yaitu berpendidikan SMA sebanyak 77 responden (50%) dan mayoritas responden dari istri yaitu berpendidikan SMA sebanyak 73 responden (48%).

c. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Karakteristik responden menurut pekerjaan suami diperoleh sebagian besar responden dari suami yaitu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 66 responden (43%) dan mayoritas responden dari istri yaitu tidak bekerja sebanyak 55 (36%).

d. Karakteristik responden menurut lama perkawinan

Dari hasil penelitian karakteristik responden menurut lamanya perkawinan antara suami dan istri diperoleh sebagian besar yaitu 11-20 tahun sebanyak 52 PUS (34%).

2. Gambaran tingkat pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang tahun 2011 didapatkan hasil sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan baik pada suami sebanyak 88 responden (45%) dan dari istri sebanyak 84 responden (55%) juga mempunyai pengetahuan yang baik.

B. Saran

Dari penelitian yang didapatkan, maka ada beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, diharapkan untuk dapat lebih aktif bergabung pada tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan dalam masalah kesehatan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut terkait dengan infertilitas yang tidak hanya pada penelitian deskriptif saja, tetapi bisa dilanjutkan ke penelitian analitik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kelangsungan pendidikan khususnya pada kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bapermasper. 2010. Semarang.
- Berson dan Pernoli, 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- BKKBN, 2009. *Pemantauan Pasangan Usia Subur*. Jakarta
- Budiarto, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Djuwintono. 2010. *Memahami Infertilitas*. Jakarta : Refika Aditama.
- Hacker dan Georag. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. 2007. *Riset dan Teknik Analisa Data Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lewellyn, J. 2002. *Dasar-dasar Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. FKUI Jakarta : Media Aescupalius.
- Manuaba, I. B. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I. B. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardalis. 2010. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ryanto, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiawan, A. 2010. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Setiawan dan Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Simanullang. 2010. *Tinjauan Teori Pengetahuan*. [Diakses tanggal 03 April 2011]. Didapat dari: <http://repository.usu.ac.id>
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Yawan dan Dewl 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



LAMPIRAN



PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Yth

Calon Responden

Di Wilayah Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nurul Hazmi
NIM : 993305332
Institusi Pendidikan : Program Studi DIII Kebidanan-Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Adalah Mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul "**Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang**"

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi pasangan yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika pasangan tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi responden. Dan jika anda telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila pasangan menyetujui maka saya mohon kesediaanya untuk mendatangi lembar persetujuan.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Semarang, April 2011

Peneliti

Nurul Hazmi



PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIS SULA SEMARANG
TAHUN 2011

SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurul Hazmi
NIM : 993306332
Institusi / Pendidikan : Program Studi DIII Kebidanan – Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang,

2011

Responden

()

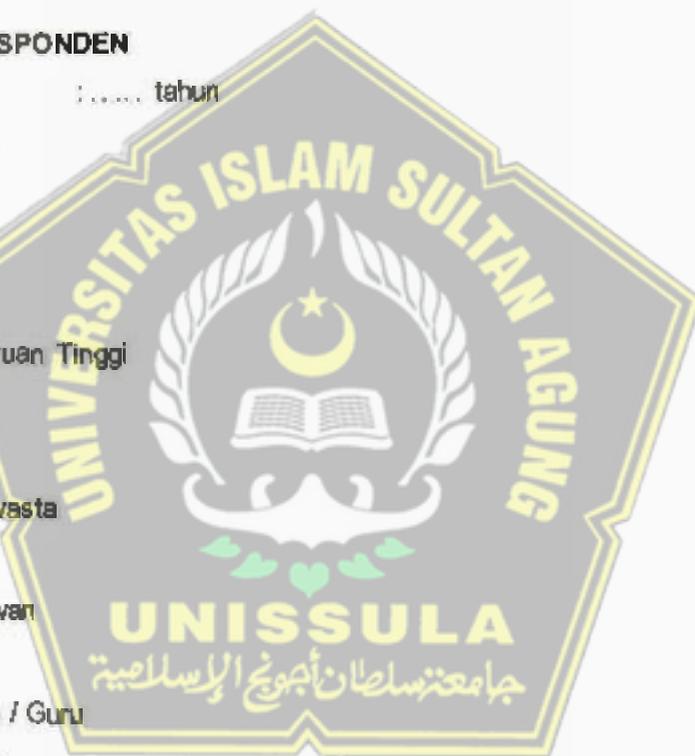
KUESIONER SUAMI
TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
TENTANG INFERTILITAS DI KELURAHAN GONDORIYO
KECAMATAN NGALIYAN SEMARANG 2011

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Pilihlah jawaban yang sesuai pada pernyataan-pernyataan dibawah ini dan berilah tanda check (√) pada jawaban yang sesuai.
2. Jawaban diisi sendiri-sendiri tidak boleh diwakilkan.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur :..... tahun
2. Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
 -
3. Pekerjaan
 - Wiraswasta
 - PNS
 - Karyawan
 - Polisi
 - Dosen / Guru
 - Petani
 - Tidak bekerja
4. Lama Perkawinan :....



No.	Pernyataan	Benar	Salah
	A. PENGERTIAN INFERTILITAS		
1.	Pasangan yang menjalani hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan KB , selama 1 tahun dan tidak terjadi kehamilan dikatakan tidak subur (mandul)		
2.	Pasangan suami istri dikatakan tidak subur jika sudah menikah 5 tahun belum pernah hamil dan menggunakan KB.		
3.	Tidak subur adalah kegagalan mengandung setelah 1 tahun berusaha hamil dengan menggunakan alat kontrasepsi.		
4.	Pasangan suami istri setelah berhubungan seksual secara tidak teratur tanpa melakukan pelindungan belum mengalami kehamilan selama 1 tahun dikatakan tidak subur .		
	B. PENGELOMPOKAN INFERTILITAS		
5.	Ketidaksuburan tidak menetap yaitu apabila istri sudah pernah hamil, kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dan dihadapkan pada kemungkinan hamil lagi selama 1 tahun.		
6.	Ketidaksuburan dapat dikelompokkan menjadi ketidaksuburan menetap dan ketidaksuburan tidak menetap.		
	C. FAKTOR PENYEBAB INFERTILITAS		
7.	Ketidaksuburan hanya disebabkan dari pihak istri.		
8.	Tidak punya anak dapat disebabkan oleh suami yang tidak subur.		
9.	Suami yang yang tidak subur bisa disebabkan dari jumlah air mani yang sedikit.		
10.	Penyakit kelamin pada wanita dan pria tidak dapat menyebabkan tidak subur		

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INFERTILITAS			
11	Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun.		
12	Umur pada suami tidak berpengaruh sedikitpun pada kemampuan bereproduksi		
13	Semakin cepat mendeteksi adanya gangguan bereproduksi maka pengobatannya akan susah.		
14	Emosi dapat mempengaruhi dalam bereproduksi.		
15	Frekuensi senggama tidak mempengaruhi ketidaksuburan.		
16	Tidak subur dapat disebabkan karena tempat tinggal di daerah pabrik yang rawan pencemaran		
E. PENGELOLAAN INFERTILITAS			
17	Pria tidak perlu memeriksakan diri apakah dia subur atau tidak		
18	Untuk mengetahui pria subur atau tidak dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium.		
19	Penanganan ketidaksuburan harus dilakukan pada suami dan istri.		
20	Suami dan istri harus melakukan pemeriksaan fisik untuk menangani ketidaksubarannya.		
F. TERAPI SEDERHANA PADA INFERTILITAS			
21	Terapi sederhana pada ketidaksuburan tidak dapat membantu dalam proses kesuburan.		
22	Terapi dalam mendatangkan kehamilan harganya relatif cukup mahal.		
23	Perawatan kesuburan buatan 100% akan terjadi kehamilan.		
24	Pasangan suami istri perlu memeriksakan diri ke bidan atau dokter bila merasa dirinya tidak subur.		
25	Terapi sederhana bukan merupakan alternative untuk penanganan ketidaksuburan.		

G TINDAKAN INFERTILITAS KHUSUS			
26	Pembuahan dapat dilakukan di dalam laboratorium kemudian memasukkan bakal janin ke dalam rahim.		
27	Terapi sederhana tidak dapat menghasilkan kehamilan.		
28	Penanganan ketidaksuburan tidak harus dilakukan pada suami dan istri.		
29	Setiap pasangan tidak subur akan mempunyai anak setelah diobati.		
30	Tindakan khusus dalam kesuburan dapat juga dilakukan dengan pemindahan sel telur.		



KUESIONER ISTRI
TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
TENTANG INFERTILITAS DI KELURAHAN GONDORIYO
KECAMATAN NGALIYAN SEMARANG 2011

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Pilihlah jawaban yang sesuai pada pernyataan-pernyataan dibawah ini dan berilah tanda check (√) pada jawaban yang sesuai.
2. Jawaban diisi sendiri-sendiri tidak boleh diwakilkan.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur : tahun
2. Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
 -
3. Pekerjaan
 - Wiraswasta
 - PNS
 - Karyawan
 - Polisi
 - Dosen / Guru
 - Petani
 - Tidak bekerja
4. Lama Perkawinan :....



No.	Pernyataan	Benar	Salah
	A. PENGERTIAN INFERTILITAS		
1.	Pasangan yang menjalani hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan KB, selama 1 tahun dan tidak terjadi kehamilan dikatakan tidak subur (mandul)		
2.	Pasangan suami istri dikatakan tidak subur jika sudah menikah 5 tahun belum pernah hamil dan menggunakan KB.		
3.	Tidak subur adalah kegagalan mengandung setelah 1 tahun berusaha hamil dengan menggunakan alat kontrasepsi.		
4.	Pasangan suami istri setelah berhubungan seksual secara tidak teratur tanpa melakukan perlindungan belum mengalami kehamilan selama 1 tahun dikatakan tidak subur.		
	B. PENGELOMPOKAN INFERTILITAS		
5.	Ketidaksuburan tidak menetap yaitu apabila istri sudah pernah hamil, kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dan dihadapkan pada kemungkinan hamil lagi selama 1 tahun.		
6.	Ketidaksuburan dapat dikelompokkan menjadi ketidaksuburan menetap dan ketidaksuburan tidak menetap.		
	C. FAKTOR PENYEBAB INFERTILITAS		
7.	Ketidaksuburan hanya disebabkan dari pihak istri.		
8.	Tidak punya anak dapat disebabkan oleh suami yang tidak subur.		
9.	Suami yang tidak subur bisa disebabkan dari jumlah air mani yang sedikit.		
10.	Penyakit kelamin pada wanita dan pria tidak dapat menyebabkan tidak subur		

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INFERTILITAS			
11	Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun.		
12	Umur pada suami tidak berpengaruh sedikitpun pada kemampuan bereproduksi.		
13	Semakin cepat mendeteksi adanya gangguan bereproduksi maka pengobatannya akan susah.		
14	Emosi dapat mempengaruhi dalam bereproduksi.		
15	Frekuensi senggama tidak mempengaruhi ketidaksuburan.		
16	Tidak subur dapat disebabkan karena tempat tinggal di daerah pabrik yang rawan pencemaran.		
E. PENGELOLAAN INFERTILITAS			
17	Pria tidak perlu memeriksakan diri apakah dia subur atau tidak.		
18	Untuk mengetahui pria subur atau tidak dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium.		
19	Penanganan ketidaksuburan harus dilakukan pada suami dan istri.		
20	Suami dan istri harus melakukan pemeriksaan fisik untuk menangani ketidaksubarannya.		
F. TERAPI SEDERHANA PADA INFERTILITAS			
21	Terapi sederhana pada ketidaksuburan tidak dapat membantu dalam proses kesuburan.		
22	Terapi dalam mendatangkan kehamilan harganya relatif cukup mahal.		
23	Perawatan kesuburan buatan 100% akan terjadi kehamilan.		
24	Pasangan suami istri perlu memeriksakan diri ke bidan atau dokter bila merasa dirinya tidak subur.		
25	Terapi sederhana bukan merupakan alternative untuk penanganan ketidaksubaruran.		

G. TINDAKAN INFERTILITAS KHUSUS			
26	Pembuahan dapat dilakukan di dalam laboratorium kemudian memasukkan bakal janin ke dalam rahim.		
27	Terapi sederhana tidak dapat menghasilkan kehamilan.		
28	Penanganan ketidaksuburan tidak harus dilakukan pada suami dan istri.		
29	Setiap pasangan tidak subur akan mempunyai anak setelahobati.		
30	Tindakan khusus dalam kesuburan dapat juga dilakukan dengan pemindahan sel telur.		



KUNCI JAWABAN

1. B

2. S

3. S

4. S

5. B

6. B

7. S

8. B

9. B

10. S

11. B

12. S

13. S

14. B

15. S

16. B

17. S

18. B

19. B

20. B

21. S

22. B

23. S

24. B

25. S

26. B

27. S

28. S

29. S

30. B



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Machfudloh, SSiT

NIP : 210.910.026

Pekerjaan : Sekretaris Prodi

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nurul Hazmi

NIM : 99.330.5332

Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2011

Pembimbing I

Machfudloh, SSiT

NIK : 210.910026

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, SSiT
Nk : 210.910.024
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nurul Hazmi
NIM : 993305332
Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2011

Pembimbing II



Alfiah Rahmawati, S.SiT
NIK: 210.910.024



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN NGALIYAN
KELURAHAN GONDORIYO

Jl. KRT. Wongsonegoro No.1 SEMARANG. Telp. 024-8662934. Kode Pos: 50187.

SURAT KETERANGAN

No : 400/65/V/2011
Lampiran :
Perihal : Pemberian Izin Survey Pendahuluan

Kepala Kelurahan Gondoriyo Kota Semarang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Hazmi
NIM : 993305332
Tingkat/Semester : III/VI

Telah melakukan pengambilan data yang berhubungan dengan data Pasangan Usia Subur (PUS) dan data Pasangan Usia Subur yang Infertil guna untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah pada Kelurahan Gondoriyo Kota Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan maklum.

Semarang, 2 Mei 2011

LURAH GONDORIYO



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT,
PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan. Prof. Soedarto, SH No. 116 Telp. (024) 7472221 Fax(024) 7474416 Semarang 50269

SURAT KETERANGAN

Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang
mengatakan bahwa:

Nama : Nurul Hazni
NIM : 993305332
Tingkat/ semester : III/ V

telah melakukan pengambilan Data yang berhubungan dengan Pasangan Usia Subur (PUS) dan Data
Kategori KB Tingkat Kota Semarang guna Penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Badan Pemberdayaan
Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang pada tanggal 1 s.d 5 Maret 2011 ..

Surat keterangan dibuat untuk menjadikan mak luh.

Semarang, 4 Mei 2011
Ani KEPALA BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT,
PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SEMARANG



LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi
 NIM : 99.3305332
 Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Desa Gondonyo, Ngaliyan
 Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. SiT
 2. Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1	Jumat / 11 Februari 2011	BAB I BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang penelitian dikurjangan data 2. Tujuan penelitian diperjelas 3. Keaslian judul 4. Teori ditambahkan (PUS) 5. Kerangka teori diperjelas 	
2	Rabu / 23 Maret 2011	BAB I BAB II BAB III Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara cara penulisan 2. Teori PUS ditambahkan 3. Sebab-akibat inferensi dijabarkan 4. Kerangka teori diganti 5. Variabel ditambahkan teori 6. DO diperjelas 7. Teknik, populasi, sampel diperjelas 	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi

NIM : 99330.5332

Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Desa Gondoriyo, Ngaliyan

Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. ST

2. Alfiah Rahmawati, S. ST

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1	7 April 2011 Kamis	BAB I BAB II BAB III Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Keaslian penelitian dibuat tabel • Kerangka teori diperbaiki • Kerangka konsep diperbaiki • Populasi • Sampel • Teknik sampling • Tata penulisan diperbaiki • Kuesioner dibuat ber variasi 	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi
 NIM : 993305332
 Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Desa Gondoriyo, Ngaliyan
 Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. SiT
 2. Afiah Rahmawati, S. SiT

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1	Rabu / 13 April 2011	- BAB I - BAB II - BAB III	- Simbah ka Penulisan - Penulisan Sumber	
2	Rabu 27 April 2011	BAB I BAB II BAB III Kuesioner	Acc. major of an proposal	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi

NIM : 993305332

Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Desa Gondoriyo, Ngaliyan

Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. ST

2. Alfiah Rahmawati, S. ST

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1	Kamisi / 31 Maret 2011	BAB I BAB II BAB III Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan BAB I diperbaiki - Keaslian Penelitian ditawati - Teori PUS ditentukan - Kerangka teori diper jelas - Kerangka konsep diperbaiki - Do - Populasi - Sampel - Pengaturan paragraf 	
2	Senin / 18 April 2011	Bab I Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - ac - ac - Revisi pendit an - Lanjut kuesioner 	
3	Senin / 25 April 2011	Proposal KTI	ac	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi

NIM : 99 3305332

Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. ST

2. Alfiah Rahmawati, S. ST

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1.	Selasa, 10 Mei 2011	Revisi Proposal BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan khusus - Manfaat Penelitian - Keaslian Penelitian ditambah - Kerangka Teori - Populasi - Sampel - Teknik sampling - Kriteria inklusi dan eksklusi - Metode pengumpulan data - Penambahan kisaran - Kuda Jauraban - Kuesioner 	
2.	Kamis, 12 Mei 2011	BAB I	- Kerangka Teori	
3.	Jumat, 13 Mei 2011	Acc		

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi

NIM : 99330.5332

Judul : Study Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. SiT
2. Aliah Rahmawati, S. SiT

No	Hari/Tanggal	Bab yang di konsultasikan	Saran	Tanda tangan
1.	Senin 12s Mei 2011	Revisi Proposal - Kuesioner - BAB 1	- Teknik Sampling - Keefektifan instrumen dan etika - Aec	

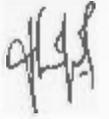
LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi
NIM : 99.3305332
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2011
Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. SiT
 2. Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1	Senin 4 Juli 2011	BAB IV 1. Pada gambaran umum tanggal diulangkan 2. Hasil penelitian tidak dibenarkan tanggal 3. Gambar diagram diperbesar 4. Noporis di gambar sebagian besar BAB V	1. Pengkategorikan harus berdasarkan sumber (Nama perkawinan) 2. Pembahasan tingkat pengetahuan dibuat sendiri-sendiri 3. Pembahasan tingkat pengetahuan lebih diperjelas 4. Tidak perlu menggunakan kata prolog 5. Sarannya telah diperjelas	
2	Selasa 5 Juli 2011	BAB V	1. Di pertajam lagi di tingkat Pengetahuannya	
3	Selasa 5 Juli 2011		Ace utaga KTI	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Nurul Hazmi
 NIM : 99330.5332
 Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Infertilitas di Kelurahan Gondoriyo Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2011
 Pembimbing : 1. Mahfudhoh, S. SiT
 2. Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Hari/Tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Saran	Tanda tangan
1.	Minggu, 3 Juni 2011	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Gambar umum dilengkapi - Penguasaan hasil penelitian hanya mayoritas dan yang paling rendah - Pembahasan dihubungkan dengan teori - Penulisan sumber ditulis - Penulisan karakteristik ditulis persub bab. - Penulisan simpulan dari mayoritas ke yang kurang - Pembahasan lebih di perjelas - Saran diperbaiki 	
2.	Senin, 4 Juni 2011	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan lebih di pertajam lagi - Penuliskannya diatur lagi - Sarannya diperjelas. 	
3.	Selasa, 5 Juni 2011		<ul style="list-style-type: none"> - Ace lagi KTI 	

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nurul Hazmi
NIM : 993305332
Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia
Subur Tentang Infertilitas Di Kelurahan Gondoriyo
Kecamatan Ngaliyan Semarang.
Tanggal : 29 April 2011
Pembimbing : Machfudhoh, S. SIT
Penguji : Alfiah Rahmawati, S. SIT
Machfudhoh, S. SIT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Machfudhoh, S. SIT	BAB I Penulisan latar belakang lebih sistematis Pengaturan tulisan diperhatikan BAB II Pengaturan tulisan diperhatikan BAB III Teknik sampling diperjelas Kritika inklusi dan eksklusif lebih jelas	

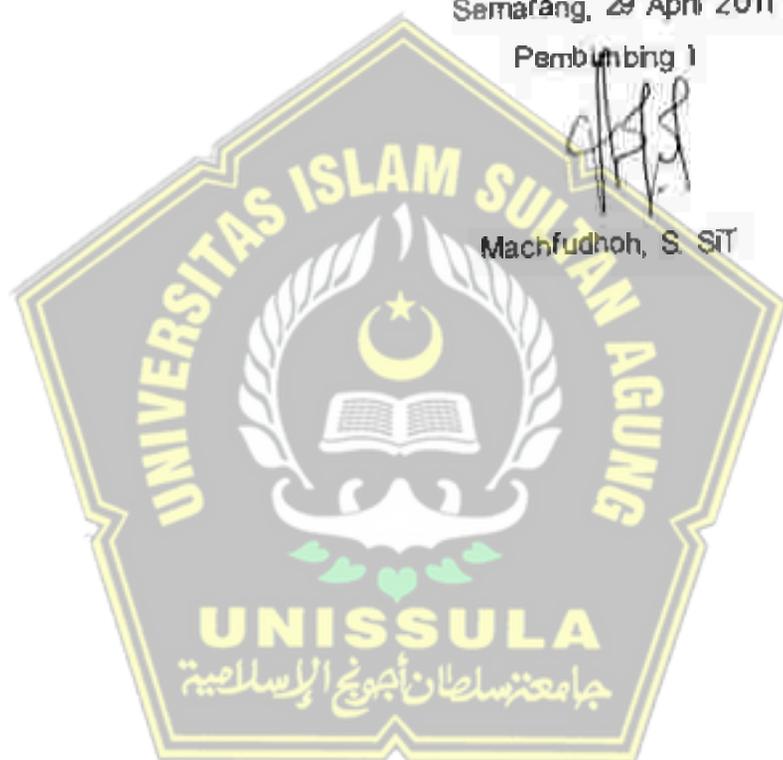
--	--	--	--

Semarang, 29 April 2011

Pembimbing I



Machfudhoh, S. SIT



BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nurul Hazmi
NIM : 99.3305332
Judul KTi : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia
Subur Tentang Infertilitas Di Kelurahan Gondoroyo
Kecamatan Ngaliyan Semarang.
Tanggal : 29 April 2011
Pembimbing : Alfiah Rahmawati, S. SiT
Penguji : Machfudhoh, S. SiT
Alfiah Rahmawati, S. SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Alfiah Rahmawati, S. SiT	BAB I, BAB II, BAB III - Tujuan khusus - Manfaat penelitian - Kestian penelitian ditambah - Kerangka Teori diperjelas - Populasinya diperjelas - Sampel - Teknik samplingnya - Kriteria inklusi dan ekslusinya - Metode pengumpulan data - Ditambahkan Kisi : kuesioner - Kunci jawaban - Kuesioner	

--	--	--	--

Semarang, 29 April 2011

Pembimbing II



Alfiah Rahmawati, S. ST



BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

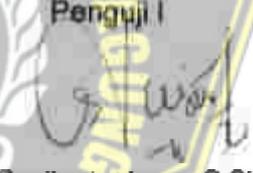
Nama Mahasiswa : Nurul Hazmi
NIM : 99330.5332
Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia
Subur Tentang Infertilitas Di Kelurahan Gondoriyo
Kecamatan Ngaliyan Semarang.
Tanggal : 6 Juli 2011
Penguji I : Is Susiloningtyas, S.Si.T
Penguji II : Endang Surani, S.Si.T, M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Is Susiloningtyas, S.Si.T	<ul style="list-style-type: none">• Penulisan tahun pada judul di hapus• BAB I:<ul style="list-style-type: none">a. Sistematika penulisanb. Penulisan sumber belum ada di daftar pustaka• BAB II:<ul style="list-style-type: none">a. Sistematika penulisanb. Kerangka teori di perjelas,• BAB III:<ul style="list-style-type: none">a. Penulisan ruang lingkup	

		penelitian waktu.	
		<ul style="list-style-type: none">• BAB IV:<ul style="list-style-type: none">a. Penulisan sumberb. Pembahasan tambahkan yang ada pada teori.• BAB V:<ul style="list-style-type: none">Saran lebih aplikatif• Daftar pustaka dilengkapi	

Semarang, 06 Juli 2011

Penguji I


Is. Susiloningtyas, S.S.I.T
NIK : 210104085



BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nurul Hazmi

NIM : 99330.5332

Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia
Subur Tentang Infertilitas Di Kelurahan Gondoriyo
Kecamatan Ngaliyan Semarang.

Tanggal : 6 Juli 2011

Penguji I : Is Susiloningtyas, S.Si.T

Penguji II : Endang Surani, S.Si.T, MKes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1.	Endang Surani, S.Si.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none">• Daftar isi diperbaiki• BAB I:<ul style="list-style-type: none">a. Sistematika penulisanb. Tambahkan penulisan sumberc. Tambahkan prosentase di kelurahan lainnya.d. Perbaiki pembuatan tabel• BAB II:<ul style="list-style-type: none">a. Sistematika penulisanb. Faktor penyebab dibuat narasi dengan sumber yang	

berbeda.

c. Kerangka teori di perjelas.

• BAB III:

a. Penulisan kerangka konsep jangan menggunakan bullet.

b. Pembuatan tabel diperbaiki

c. Populasi lebih rinci.

d. Teknik pengambilan sampel lebih di jelaskan.

• BAB IV:

a. Gambaran umum ditambahkan positif dan aspek negatif dalam bidang kesehatan.

b. Sistematika penulisan

c. Pembahasan juga dikaitkan dengan teori infertilitas.

• Daftar pustaka dilengkapi

• Data mentah di usahakan

dibuat 1 lembar.

Semarang, 06 Juli 2011

Penguji II



Endang Surani, S.Si.T., M.Kes
NK : 210104091

