

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA
SUBUR TENTANG KONTRASEPSI METODE OPERATIF PRIA
(MOP) DI KELURAHAN REJOMULYO KOTA SEMARANG
TAHUN 2011**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh:

DIAH WIDYATUN
NIM : 99.330.5295

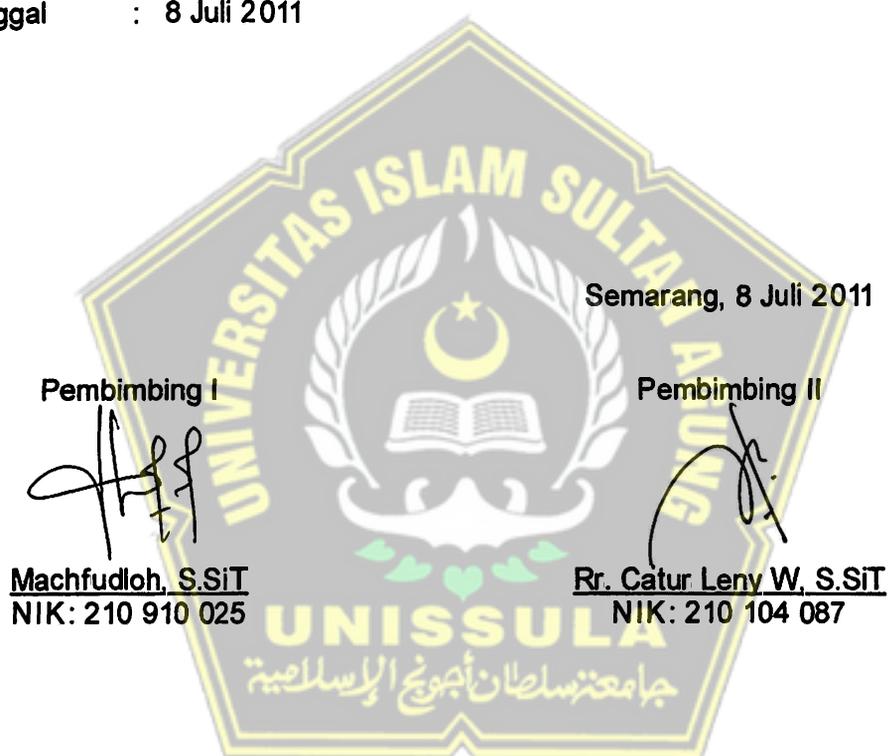
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 8 Juli 2011



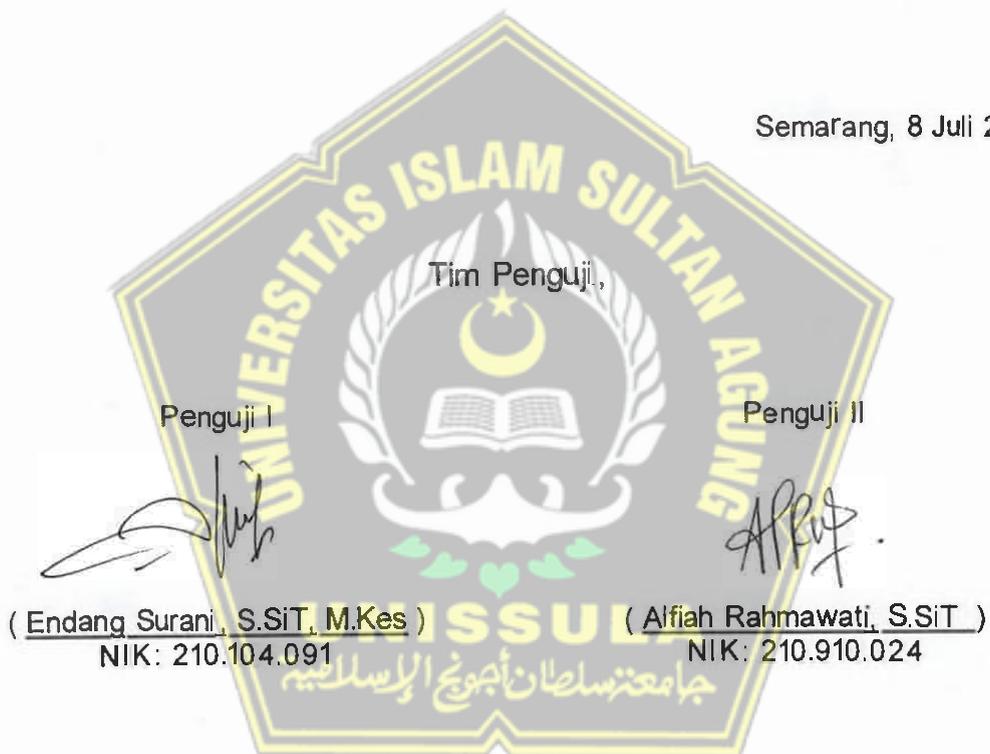
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 8 Juli 2011

Semarang, 8 Juli 2011



ABSTRAK

DAH WIDYATUN

“STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
TENTANG KONTRASEPSI METODE OPERATIF PRIA (MOP) DI KELURAHAN
REJOMULYO KOTA SEMARANG TAHUN 2011

12 i + 39 page + 2 table + 2 chart + 1 diagram + 19 lamp

Pertambahan jumlah penduduk merupakan masalah di suatu Negara apabila tidak disertai peningkatan kualitas hidupnya. Indonesia mendapat peringkat ke-4 dunia (230 juta jiwa) dihadapkan pada masalah kependudukan yang berimplikasi luas. Program Keluarga Berencana (KBN) bertujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. KB tidak hanya untuk wanita, vasektomi bisa digunakan pada pria, penggunaannya masih rendah dalam 12 tahun terakhir hanya 0,2%. Bahkan di wilayah kelurahan Rejomulyo hanya 2 orang yang menggunakan Metode Operatif Pria (MOP). Yang menyebabkan MOP kurang diminati adalah pria takut akan terganggu kehidupan seksnya, masih berfikir sama dengan kebiri dan tersedianya kontrasepsi baru lain, minat petugas KB yang kurang dan angka perceraian yang meningkat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Operatif Pria (MOP) di kelurahan Rejomulyo Kota Semarang tahun 2011. Ruang Lingkup penelitian ini tempat dilaksanakan di kelurahan rejomulyo kota semarang pada bulan Desember 2010 sampai Juli 2011.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel yang menggunakan *Systematic Sampling*, dengan jumlah 86 sampel responden Pasangan Usia Subur. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh ialah sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu tentang kontrasepsi MOP, dengan hasil prosentase 55,81%.

Hasil penelitian tersebut disarankan kepada puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang KB terutama MOP untuk meningkatkan cakupan MOP yang efektif, aman dan murah.

Kata Kunci: Pasangan Usia Subur, Penelitian deskriptif, MOP.
Kepustakaan: 21, 2001-2010

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

ABSTRACT

DIAH WIDYATUN

"DESCRIPTIVE STUDY OF KNOWLEDGE FERTILE AGE COUPLES
ABOUT CONTRACEPTION METHOD OPERATIVE FOR MALE (MOP) IN
THE CITY WARD REJOMULYO SEMARANG YEAR 2011"

12 i + 39 page + 2 table + 2 chart + 1 diagram + 19 lamp

Population growth is a problem in a state if not accompanied by improved quality of life. Indonesia was ranked the 4th in the world (230 million people) faced with broad implications for population problems. Program Keluarga Berencana (KBN) aims to realize the happy little family through birth control and population growth. KB is not just for womwn. Vasevtomy can be used in men, it's use is still low in the last 12 years that is only 0,2%. Even in the villages Rejomulyo only 2 people using Operative Method Man (MOP). That led to less desirable MOP is a man afraid of his sex life will be disrupted, still think the same as the castrated and the availability of new contraceptive another, less interest in planning officer and rising divorce rate. The purpose of this research was to descriptive knowledge level of fertile age couples about Methods Operative Men (MOP) in the village Rejomulyo Semarang in 2011. Scope of research is the village Rejomulyo Semarang in December 2010 to July 2011.

This research used cross-sectional, sampling approach that uses the systematic sampling, with 86 samples of respondent fertile age couples. The instrument used was a questionnaire.

The result this research is that most respondent have a sufficient level of knowledge about contraception MOP, with the percentage of 55,81%. Result were recommended to the puskesmas in order to improve counseling on officer, especially to increase coverage of MOP that effective, safe and unexpensive.

Lock word : Couple Fertility Age, Knowledge, *MOP*
Literature : 21, 2001-2010

- 1): Prodi DIII Midwifery Students
- 2): Prodi DIII Midwifery Mentors

CURRICULUM VITAE



- Nama : DIAH WIDYATUN
- NIM : 993305295
- Tempat dan tanggal lahir : SEMARANG, 17 JUNI 1990
- Alamat : KP. PENJARINGAN 1 NO.16
KELURAHAN KEMIJEN KECAMATAN
SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG
- Riwayat Pendidikan :
- SD ISLAM SULTAN AGUNG 4 SEMARANG (1995 – 2001)
 - SLTP NEGERI 6 SEMARANG (2001 – 2004)
 - SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG (2004 – 2007)
 - Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (dari tahun 2008 – sekarang)

MOTTO

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Katakanlah: "Sesungguhnya salatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam," (QS Al-An'aam ayat 162)

Religion without science is blind, Science without religion is paralyzed

(Albert Einstein)

Hidup mengadopsi filosofi, angsa anggun di luar namun giat di dalam

(Mario Teguh)

Something that can help u to get ur big potential power is in ur heart.

(Writer)

Hidup bahagia dapat dicapai dengan menentukan tujuan pasti dan berani berusaha

dan berjuang dan selai mengangkat nilai agama Islam

Mencintai Keluarga Dengan Sepenuh Hati

Selalu Belajar Ilmu Dan Membagikannya Dalam Hidup Untuk Mencari Ridho

Allah Swt

Berusaha Selalu Tegar Dalam Menghadapi Masalah Karena Yakin Selalu Ada

Allah Swt Dihati Dan Menjaga Kita Yang Selalu Mengingatnya.

ALLAH SWT, Alhamdulillahirobilalamin, terimakasih atas Nikmat yang melimpah. Nikmat yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata, hanya pada Mu hamba selalu ber-serah diri dan berusaha agar dipantaskan untuk mendapat Ridho Mu sebesar-besarnya.

Karya Tulis ini Kupersembahkan Untuk:

- *Ibu yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang yang tak terhitung, I promise to be successful and make you happy some day. thank you very much for your sacrifice and affection.*
- *Bapak dan saudara yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan dan mendoakanku.*
- *Calon imamku kelak, will be nice in the time n let us together to clutched Ridho from Allah.. more n more in the future..*
- *Teman-temanku terbaik Lisa, Nurul Ucil, Pipit, Khotimah Cicó, Neneng, Liana 'amoy cik hua hua', icha 'ndut', ninik, anis 'gingsul', mbak yuni, mbak ragil, mbak listya dan teman-temanku yang lain. Thankz for everything, supporting me n happiness in my heart.*
- *Teman-teman seperjuangan, senasib, sepenangjungan dan semua teman Kebidanan FIK, UNIS.SULA Semarang angkatan 2008.*
- *Semua pihak yang tidak dapat aku sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.*
- *n UNIS.SULA, my university, there are many nice memories n experience.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang tahun 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli madya kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dengan selesainya penelitian ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Laode M Kamaludin, M.Sc, M.Eng. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, M Kep, Sp KMB, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani,S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
4. Rr. Catur Leny Wulandari,S.SiT, selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing hingga penelitian selesai.
5. Machfudloh, S.SiT, selaku Dosen Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan hingga penelitian ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Staf akademik Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

7. Kepala Puskesmas Karangdoro Semarang yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk mengambil data penelitian.
8. Kepala Kelurahan Rejomulyo Kabupaten Semarang yang telah berkenan memberi ijin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian.
9. Orang tua tersayang yang selalu memberikan dukungan semangat dan doanya dalam penelitian ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penelitian ini.

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

Semarang, 8 Juli 2011

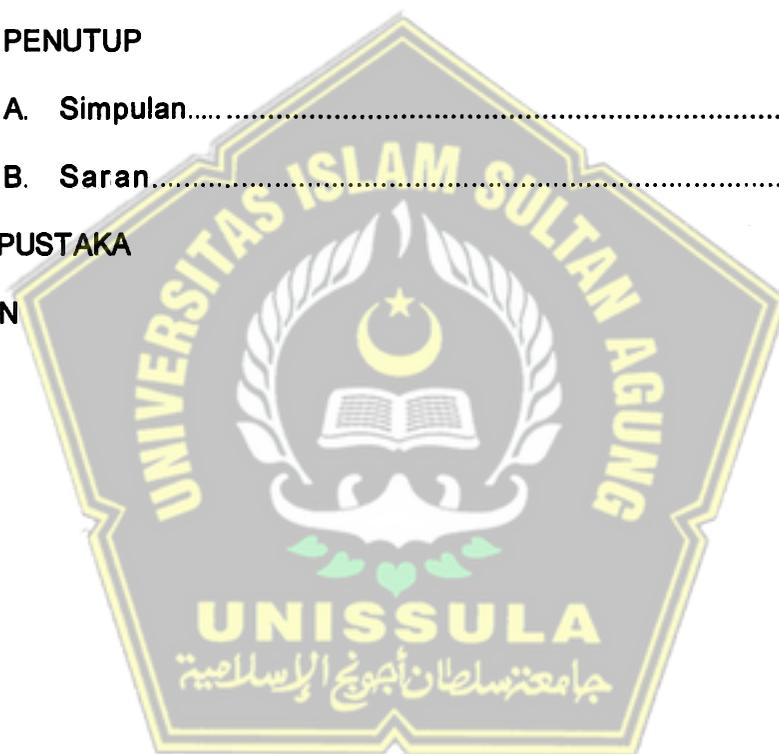
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	7
a. Pengertian Pengetahuan	7
b. Pentingnya Pengetahuan	7
c. Proses Pengetahuan.....	7
d. Tingkat Pengetahuan	8

e.	Cara memperoleh pengetahuan	10
f.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12
g.	Pengukuran pengetahuan	13
h.	Kriteria tingkat pengetahuan	13
B.	Pasangan Usia Subur	14
C.	Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP)	14
a.	Pengertian MOP	14
b.	Teknik MOP	15
c.	Syarat MOP	15
d.	Kontraindikasi MOP	16
e.	Kuntungan dan kekurangan MOP	16
f.	Prosedur MOP	18
g.	Tempat, waktu dan petugas pelaksanaan MOP	19
h.	Perawatan dan pemeriksaan pasca bedah MOP	20
i.	Kunjungan ulang MOP	21
D.	Kerangka Teori	22
BAB III	METODE PENELITIAN	
A.	Kerangka Konsep	23
B.	Variabel Penelitian	24
C.	Definisi Operasional Variabel	24
D.	Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu	25
E.	Rancangan Penelitian	25
1.	Jenis/ Desain Penelitian	25
2.	Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	26
3.	Teknik Pengumpulan Data	28

4. Instrumen Penelitian	29
5. Pengolahan Dan Analisis Data	29
6. Etika Penelitian	31
7. Jadwal Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan demografi	34
B. Hasil Penelitian..	35
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Perolehan Jumlah Kumulatif Sampai Dengan Bulan Oktober Tahun 2010 peserta aktif MOP di Semarang.....	4
Tabel 1.2	Data laporan pelayanan keluarga berencana bulan Oktober tahun 2010 Puskesmas Karangdoro Semarang.....	4
Tabel 3.1	Tabel definisi operasional.....	25



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Bagan kerangka teori tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi metode operatif pria (MOP)	22
Bagan 3.1	Bagan kerangka konsep tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi metode operatif pria (MOP).....	23



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan PUS tentang MOP.....	34
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 5. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 6. Peta Kelurahan Rejomulyo
- Lampiran 7. Lembar kesediaan membimbing
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Berita Acara Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 10. Berita Acara Uji Karya Tulis Ilmiah



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertambahan jumlah penduduk merupakan masalah di suatu Negara apabila tidak disertai peningkatan kualitas hidupnya. Saat ini kita sedang dihadapkan pada masalah kependudukan yang mempunyai implikasi yang luas terhadap kehidupan di segala bidang. Diantaranya dalam bidang pendidikan, kesehatan, sandang, pangan, papan, dan keamanan. Seperti diketahui Indonesia berada pada urutan ke-4 dunia (230 juta jiwa) dengan Cina sebagai urutan pertama dan disusul India lalu USA (BKKBN, 2010; h.2).

Jawa Tengah dengan jumlah penduduk sudah mencapai 32,8 juta penduduk, dengan tingkat pertumbuhan setiap harinya kurang lebih bertambah 765 jiwa, atau setiap jamnya 32 jiwa jumlah yang sangat fantastis dan mengkhawatirkan. Permasalahan kependudukan apabila tidak diatasi dengan segera akan berpengaruh terhadap stabilitas nasional yang pada akhirnya akan berpengaruh pada pembangunan nasional (BKKBN, 2010; h.2).

Dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, maka Pemerintah menerapkan Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Tujuan Gerakan KB Nasional ialah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Wiknjosastro, 2007; h. 902)

Selama ini masyarakat menganggap Program Keluarga Berencana Nasional (KBN) identik dengan kaum perempuan. Anggapan ini tidak berlebihan karena kenyataannya selama ini sasaran utama Program Keluarga Berencana (KBN) adalah perempuan. Namun semua itu mulai berubah, kaum pria pun kini ikut menjadi akseptor keluarga berencana. (BKKBN, 2008; h. 24).

Salah satu metode kontrasepsi yang dapat dipakai pria adalah MOP. MOP atau vasektomi merupakan sterilisasi bagi kaum pria dengan melakukan operasi yang menutup vas deferens di kedua sisi sehingga menghambat konsepsi secara permanen. Karena sifatnya yang permanen itu maka pengambilan keputusan harus oleh kedua belah pihak. Persetujuan ini perlu dilakukan karena pasangan perlu mempercayai laki-laki/suami yang melakukan hal tersebut. Lagipula vasektomi hanya cocok bagi keluarga yang telah memiliki anak dan merasa cukup dengan jumlah yang mereka miliki (BKKBN, 2006; h. 4).

BKKBN Jawa Tengah menjelaskan di Negara maju seperti Amerika, vasektomi merupakan pilihan cara KB bagi pria yang sangat populer. Pada tahun 1960 tercatat 45.000 warga Amerika telah melakukan vasektomi untuk keperluan KB dan mulai tahun 1970 diperkirakan 750.000 pria menjalani vasektomi pertahunnya (walau sebagian kecil mengikuti vasektomi tidak hanya untuk keperluan ber KB, tetapi juga untuk mencegah penjalaran infeksi setelah operasi prostat) (BKKBN, 2008; h. 5).

Peserta vasektomi di Indonesia masih tergolong rendah khususnya dalam penggunaan kontrasepsi selama kurun waktu 12 tahun terakhir belum memperlihatkan kenaikan yang berarti, yaitu hanya 0,2%. Hal ini dapat

dilihat dari angka pencapaian peningkatan partisipasi pria tahun 1991 sebesar 0,8% (SDKI 1991), pada tahun 2003 sebesar 1,3% (SDKI 2002-2003), sedangkan pada tahun 2007 sebesar 1,5% (SDKI 2007). (BKKBN, 2008). Untuk Jawa Tengah pencapaian sampai bulan Juni 2010 sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik sebanyak 2.908.101 peserta atau 55,93% dari total Peserta Aktif (5.194.561) dan terendah adalah MOP sebesar 64.157 peserta atau 1,24% (BKKBN, 2008; h. 1).

Menurut Ashary (2002) dan BKKBN (2003) rendahnya peran pria dalam KB ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan, akses terhadap pelayanan KB, sosial budaya termasuk gender dan keterbatasan alat atau metode kontrasepsi untuk pria.

Study yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi Manusia tahun 1999 di DKI dan DIY dalam BKKBN (2001) dengan sasaran responden pria diperoleh adanya beberapa faktor utama yang menyebabkan rendahnya peran pria dalam KB yaitu kurangnya pengetahuan tentang metode operatif pria 47,6%, terbatasnya jenis kontrasepsi yang ada 19% dan terbatasnya tempat pelayanan KB pria 17,1% serta rumor yang berkembang negatif tentang kontrasepsi pria.

Berdasarkan hasil rekapitulasi BKKBN Jawa Tengah jumlah kumulatif sampai dengan bulan Oktober 2010 untuk Kota Semarang partisipasi pria sebagai peserta KB aktif MOP masih rendah yaitu hanya 0,32% (BKKBN. 2010).

Tabel 1.1 Data Perolehan Jumlah Kumulatif Sampai Dengan Bulan Oktober Tahun 2010 Peserta Aktif MOP di Semarang

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PROSENTASE
1.	Srondol	19	21,59%
2.	Ngesrep	16	18,18%
3.	Tlogosari	14	15,9%
4.	Pandanaran	13	14,7%
5.	Ngaliyan	10	11,36%
6.	Bulusan	7	7,95%
7.	Halmahera	5	5,68%
8.	Karangdoro	4	4,54%
TOTAL		88	100%

(Sumber: BKKBN. 2010)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas Karangdoro menduduki peringkat ke-8 dengan perolehan peserta KB MOP 4 orang dengan presentase 4,54%.

Untuk Kelurahan Rejomulyo Kabupaten Semarang berdasarkan pelaporan pelayanan KB Puskesmas Karangdoro Semarang bulan Oktober 2010 diperoleh :

Tabel 1.2 Laporan Pelayanan Keluarga Berencana Puskesmas Karangdoro di Kelurahan Rejomulyo jumlah kumulatif sampai bulan Oktober tahun 2010

Alkon	Pil	Suntik	AKDR	Implant	Kondom	MOW	MOP	Tidak ber-KB	Σ
Jumlah	69	228	47	71	45	12	2	104	578
PUS									
%	11.9	39.4	8.13	12.28	7.7	2.07	0.34	17.9	100

Sumber : Puskesmas Karangdoro Semarang

Dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan keluarga berencana yang paling rendah adalah Metode Operatif Pria (MOP) yaitu hanya 0,34% (Puskesmas Karangdoro Semarang, 2010).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalahnya adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang pada tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang pada tahun 2011.

2. Tujuan khusus

Mengetahui tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang pada tahun 2011 yang meliputi pengertian, teknik, syarat, kontra indikasi, keuntungan dan kekurangan, prosedur, tempat, waktu dan petugas pelaksanaan, perawatan dan pemeriksaan pasca bedah serta kunjungan ulang MOP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Karangdoro Semarang.

Sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan masukan bagi peningkatan upaya program Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi

- a) Sebagai salah satu tolak ukur untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam penerapan metode penelitian.
- b) Sebagai dasar untuk dilaksanakannya penelitian lebih lanjut tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP).
- c) Menambah jumlah referensi kepustakaan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) secara teori maupun praktik dan menambah pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah khususnya materi KB dalam metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Sampel	Jenis	Hasil
1.	Yohana Triani Ratnawati (2005)	"Tingkat pengetahuan suami tentang kontrasepsi medis operatif pria (MOP) di wilayah Puskesmas Bandarharjo Semarang April tahun 2005"	Suami yg adadi wilayah puskesmas Bandarharjo Teknik sampling aksidental.	deskriptif dengan cara survey	tingkat pengetahuan suami tentang MOP adalah 1. kurang : 0%, 2. sedang:36,7% 3. baik : 63,3%.

Perbedaan dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah pada tahun, tempat, sampel yang digunakan yaitu pasangan usia subur, jumlah sampel 86 responden, menggunakan metode probability sampling dan teknik *Systematic Sampling*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003; h.127).

b. Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; h.128).

c. Proses Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007; h. 140) sebelum mengadopsi perilaku (berperilaku baru), didalam diri seseorang terjadi proses berurutan, yakni:

1) *Awareness* (kesadaran)

Yaitu keadaan dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (ketertarikan)

Yaitu keadaan dimana sikap subjek sudah mulai timbul ketertarikan terhadap stimulus (objek).

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Yaitu keadaan dimana subjek sudah menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial* (mencoba)

Yaitu sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki dengan stimulus.

5) *Adaption* (mengadopsi)

Yaitu sikap dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007; h. 140-142) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu disini diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam

pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi 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 menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

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 suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan identifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005; h. 10-18) cara memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai macam untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dilakukan menjadi 2, yaitu:

1) Cara tradisional

Cara kuno/tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan

kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktifitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau semua pengalaman pribadi yang dapat menuntun seseorang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan pemikiran yang kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

2) Cara modern

Cara baru atau modern yaitu dapat memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistemik, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Simanulang (2010) ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

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

2) 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 masalah yang dihadapi pada masa lalu.

3) Usia

Semakin 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 disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4) Informasi

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

g. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (*interview*) atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003; h. 130).

h. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2005; h. 342), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%

- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin), yang istrinya berusia 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur. 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, 2006).

Dan menurut Profil Hasil Pendataan Keluarga (2008) disebutkan bahwa Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun dan suami masih bisa menghamili. Pasangan suami-istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) tidak termasuk pasangan usia subur.

C. Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP)

a. Pengertian

MOP atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi pada pria yang aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. (Hanafi. 2004; hal. 307).

Dan menurut Saifuddin (2006; h. MK-85) vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur

transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Sedangkan menurut BKKBN (2002; h. 4) adalah salah satu cara kontrasepsi pada pria. Merupakan kontrasepsi mantap (KONTAP) pada pria yang bersifat ireversibel (kesuburan praktis tidak dapat dikembalikan).

b. Teknik

Menurut Saifuddin (2003; h. 85-91), teknik vasektomi ada dua yaitu:

- a) Teknik vasektomi standard yaitu pembedahan menggunakan alat pisau.
- b) Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) untuk mengurangi rasa takut calon akseptor kontrasepsi mantap terhadap tindakan operatif dan untuk menggalakkan penerimaan atau pelaksanaan kontrasepsi mantap pria, di Indonesia telah diperkenalkan metode vasektomi tanpa pisau (VTP). VTP adalah teknik vasektomi tanpa menggunakan pisau, melainkan menggunakan gunting tetapi secara medis prinsipnya sama dengan vasektomi yang menggunakan alat pisau (vasektomi standar).

c. Syarat

Menurut BKKBN (2008; h. 31) syarat untuk menjadi akseptor vasektomi adalah :

- 1) Tidak ingin memiliki anak lagi di kemudian hari.

- 2) Telah memiliki jumlah anak yang ideal, sehat jasmani dan rohani.
- 3) Rumah tangga bahagia dan harmonis.
- 4) Telah mendapat persetujuan dari istri.
- 5) Sukarela tanpa paksaan.
- 6) Telah mendapat konseling tentang vasektomi dan memahami prosedur vasektomi.
- 7) Menandatangani formulir persetujuan tindakan vasektomi (*informed consent*).

d. Kontra indikasi

Meskipun vasektomi merupakan alat kontrasepsi yang aman digunakan, akan tetapi menurut Hartanto (2004; h. 308-309) ada beberapa kondisi yang merupakan kontra indikasi dilakukan vasektomi yaitu:

- 1) Infeksi kulit lokal, misalnya scabies.
- 2) Infeksi traktus genetalia.
- 3) Kelainan scrotum dan sekitarnya, misalnya ; varicocele, Hydrocele, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas operasi hernia, scrotum tebal.
- 4) Penyakit sistemik, seperti penyakit-penyakit perdarahan, Diabetes Mellitus, penyakit jantung koroner.

e. Keuntungan dan kekurangan MOP

Menurut Hartanto (2004; h. 308), keuntungan kontrasepsi mantap pria :

- 1) Efektif, aman dan sederhana serta murah.
- 2) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.

- 3) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal.

Menurut BKKBN (2010; h. 30), keuntungan vasektomi adalah sebagaiberikut:

- 1) Kemungkinan kebocoran kecil sekali, keberhasilan bahkan mencapai 100%
- 2) Pemotongan saluran ini cukup sekali saja dan berlaku seumur hidup
- 3) Tidak ditemukan efek samping yang berarti, kecuali apabila saat dilakukan ada kontraindikasi atau timbul infeksi sesudahnya
- 4) Gairah seksual (libido) tidak terganggu dan tidak terjadi disfungsi ereksi
- 5) Mekanisme ereksi penis, ejakulasi air mani hingga orgasme tetap dapat dinikmati, cairan yang keluar hanya air mani tanpa sperma

Kekurangan kontrasepsi mantap pria yaitu:

- 1) Memerlukan tindakan operatif, maka para suami masih merasa takut.
- 2) Menyebabkan komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi.
- 3) Tidak memberikan perlindungan lokal secara langsung.
- 4) Problem psikologis yang menyangkut system reproduksi pria.
- 5) Perlu tenaga terlatih untuk melakukan rekanalisasi (Hartanto, 2004; h. 68).

f. Prosedur

- 1) Prosedur vasektomi standar
 - a) Rambut pubis dicukur

- b) Memberikan antiseptic pada daerah skrotum
 - c) Pemberian anestesi lokal
 - d) Identifikasi dan isolasi vas deferens
 - e) Insisi scrotum
 - f) Memisahkan lapisan-lapisan superficial dari jaringan-jaringan sehingga vas deferens dapat diisolasi
 - g) Oklusi vas deferens
 - h) Ujung-ujung vas deferens setelah dipotong dapat ditutup dengan ligasi tetapi tidak boleh dilakukannya terlalu kuat sampai memotong vas deferens. Juga dapat dilakukan elektro koagulasi/ thermo koagulasi dan clips.
 - i) Penutupan luka insisi dilakukan dengan catgut. Pada insisi 1 cm atau kurang tidak diperlukan jahitan catgut, cukup ditutup dengan plester saja.
- 2) Prosedur vasektomi tanpa pisau
- a) Rambut pubis dicukur
 - b) Memberikan antiseptic pada daerah skrotum
 - c) Pemberian anestesi lokal
 - d) Dengan klem bengkok runcing, kulit akan ditembus
 - e) Vas deferens dijepit dan dikeluarkan kemudian dipegang dengan klem agar tidak terlepas lalu dibebaskan dari jaringan sekitarnya
 - f) Angkat vas deferens dengan klem diseksi, lakukan dua ligasi pada vas deferens, di antara dua ligasi kira-kira 1-1,5 cm vas deferens dipotong dan diangkat. Benang pada putung distal sementara tidak dipotong. Kontrol perdarahan

dan kembalikan puntung-puntung vas deferens dalam skrotum.

g) Tarik pelan-pelan benang pada putung yang distal. Pegang secara halus fascia vas deferens dengan klem diseksi dan tutup lubang fascia dengan mengikat sedemikian rupa sehingga putung bagian epididimis tertutup dan puntung distal ada di luar fascia. Apabila tidak ada perdarahan maka benang yang terakhir dapat dipotong dan vas deferens dikembalikan dalam skrotum.

h) Selanjutnya luka ditutup dengan band aid/ plester. Tindakan yang sama juga dilakukan pada saluran sperma yang kedua (Saifuddin, 2003; h. PK-85).

g. Tempat, waktu dan petugas pelaksanaan MOP

Vasektomi dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum yang mempunyai ruang tindakan untuk bedah minor seperti puskesmas, RS dsb. Ruang yang dipilih sebaiknya tidak di bagian yang sibuk/ banyak orang yang lalu lalang. Ruangan tersebut sebaiknya:

- 1) Mendapat penerangan yang cukup.
- 2) Lantainya terbuat dari semen atau keramik agar mudah dibersihkan, bebas debu dan serangga.
- 3) Sedapat mungkin dilengkapi dengan alat pengatur suhu/ air condition. Bila tidak memungkinkan, ventilasi ruangan harus sebaik mungkin dan apabila jendela dibuka, tirai harus terpasang baik dan kuat (Saifuddin, 2003; h. PK-81).

Waktu pelaksanaan MOP yaitu :

- 1) Kapan saja bila calon peserta menginginkan dan telah siap serta telah mendapatkan pelayanan untuk menetapkan persyaratan sukarela, bahagia dan kesehatan.
- 2) Bila pasangan suami istri memutuskan tidak ingin punya anak lagi.

Pelaksanaan MOP dapat dikerjakan sendiri dengan atau tanpa asisten. Dapat dikerjakan oleh paramedik yang terlatih (Hartanto, 2004; h. 308).

h. Perawatan dan pemeriksaan pasca bedah MOP.

Menurut Saifuddin (2006; h. PK-96) setelah dilakukan pembedahan vasektomi akseptor dipersilahkan istirahat selama 15 menit untuk mendeteksi kemungkinan adanya perdarahan. Beberapa informasi yang perlu diberikan yaitu:

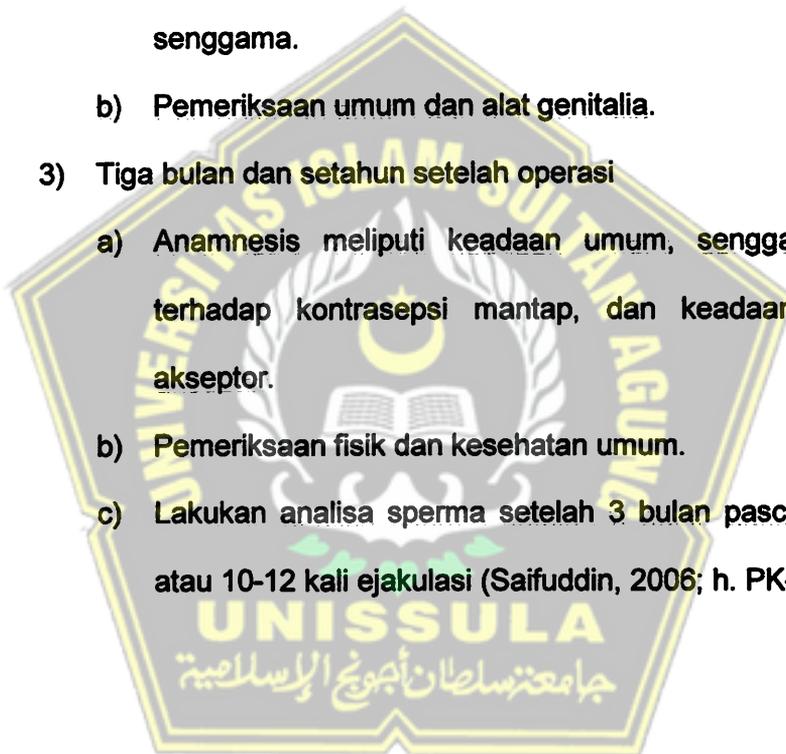
- 1) Menjaga kebersihan luka bekas operasi agar selalu bersih dan kering.
- 2) Hubungan seksual boleh dilakukan setelah satu minggu dan pada setiap kali senggama diharuskan memakai kondom hingga 20-25 kali ejakulasi.
- 3) Menghindari kerja keras selama 7 hari
- 4) Bila demam, nyeri, perdarahan dan pembengkakan segera periksa kesehatan.
- 5) Jika memungkinkan, 3 bulan setelah vasektomi memeriksakan air mani untuk memastikan berhasil atau tidaknya vasektomi.

i. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang dilakukan dengan jadual sebagai berikut :

- 1) Seminggu-dua minggu setelah pembedahan

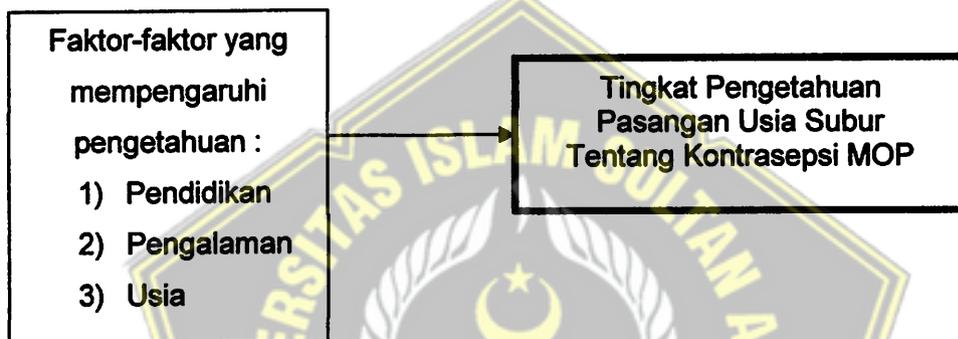
- a) Anamnesis keadaan kesehatan umum, adanya demam, rasa nyeri, perdarahan dari bekas operasi, atau alat kelamin.
 - b) Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan luka, dan perawatan sebagaimana mestinya.
- 2) Sebulan setelah operasi
- a) Anamnesis meliputi keadaan kesehatan umum, dan senggama.
 - b) Pemeriksaan umum dan alat genitalia.
- 3) Tiga bulan dan setahun setelah operasi
- a) Anamnesis meliputi keadaan umum, senggama, sikap terhadap kontrasepsi mantap, dan keadaan kejiwaan akseptor.
 - b) Pemeriksaan fisik dan kesehatan umum.
 - c) Lakukan analisa sperma setelah 3 bulan pascavasektomi atau 10-12 kali ejakulasi (Saifuddin, 2006; h. PK-97).



D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digunakan kerangka teori sebagai berikut :

Bagan 1.1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP)



Keterangan :



: yang diteliti

Sumber : Simanulang (2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002; h. 69). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah.

Tingkat pengetahuan PUS tentang MOP meliputi :

- a. Pengertian
- b. Teknik
- c. Syarat
- d. Kontra indikasi
- e. Kekurangan dan kelebihan
- f. Prosedur
- g. Tempat, waktu dan petugas pelaksana pelayanan
- h. Perawatan dan pemeriksaan pasca bedah
- i. Kunjungan ulang.

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi MOP.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, beda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008; h. 97)

Dalam penelitian ini, variabelnya merupakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP).

C. Definisi Operasional (DO) Variabel

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007; h. 87).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter Dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Tingkat pengetahuan PUS tentang MOP.	Kemampuan menjawab dari suami istri secara bersama yang termasuk dalam pasangan usia subur yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur terhadap soal-soal yang berkaitan dengan MOP meliputi Pengertian, teknik, syarat, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan, prosedur, tempat, waktu dan petugas MOP, perawatan dan pemeriksaan pasca bedah serta kunjungan ulang MOP.	1. Baik : 76 – 100% 2. Cukup : 56 – 75% 3. Kurang : < 56%	Kuesioner	Ordinal

D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Rejomulyo Kota Semarang.

2. Waktu penelitian

Pada bulan Desember 2010 sampai Juli 2011.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian 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. 138).

Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dengan tipe desain penelitian *survey*. Pendekatan *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dalam sekali waktu (Hidayat, 2007; h. 56). *Survey* adalah suatu desain yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan *prevalensi* distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. *survey* mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan dan pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2003; h. 82).

2. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh objek yang akan diteliti adalah Pasangan Usia Subur yaitu suami istri secara bersamaan yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur di kelurahan Rejomulyo Kota Semarang tahun 2011 yang berjumlah 578 PUS.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2003; h. 79).

Adapun besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus menurut Nursalam (2008; h. 92) yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{578}{1 + 578 (0,1)^2} \\
 &= \frac{578}{1 + 5,78} \\
 &= \frac{578}{6,78} \\
 &= 85,75 = 86
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel.

N : Perkiraan besar populasi.

d : Tingkat kepercayaan menggunakan angka 0,1

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah berjumlah 86 PUS.

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang diambil. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003; h. 92).

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Suami istri yang termasuk dalam Pasangan Usia Subur yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur yang berada di kelurahan Rejomulyo Kota Semarang secara bersamaan yang bersedia menjadi responden.
- 2) Suami istri yang termasuk dalam Pasangan Usia Subur yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur yang berada di kelurahan Rejomulyo Kota Semarang yang menggunakan kontrasepsi dan tidak menggunakan kontrasepsi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003; h. 92).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Suami istri yang termasuk dalam Pasangan Usia Subur yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur Pasangan usia subur yang tidak dapat menjadi responden secara bersamaan dikarenakan salah satu atau keduanya sakit keras atau bekerja di luar kota.

c. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2003; h. 93). Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Probability Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sistematis (Systematic Sampling), teknik ini merupakan modifikasi dari sampel random sampling, dengan cara membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel. Hasilnya adalah interval sampel. Misalnya, hasil membagi adalah X, maka yang terkena sampel adalah kelipatan X dari anggota populasi 1 sampai n sampai mencapai jumlah sampel yang digunakan (Notoatmodjo, 2005, h. 85).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (Notoatmodjo, 2005; h. 112). Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder.

- a. Data Primer yaitu materi fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti, diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden yang berupa pertanyaan tentang MOP.
- b. Data Sekunder yaitu data yang didapatkan melalui studi dokumentasi yaitu data pasangan usia subur dan data perolehan

cakupan KB di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro Semarang tahun 2011.

Dalam penyebaran kuesioner peneliti dibantu oleh kader di masing masing RW yang membantu penyebaran kuesioner ke responden yaitu suami istri yang termasuk dalam pasangan usia subur yaitu istri berumur 15-49 tahun dan suami tanpa batasan umur untuk diisi secara bersamaan. Lalu dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari responden. Kekurangan dari teknik pengumpulan data ini yaitu tidak dapat dijamin 100% kuesioner diisi oleh kedua suami istri secara bersamaan

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan alat tulis (ballpoint) dengan pertanyaan tertutup sebanyak 20 pertanyaan, dibagi menjadi 16 pertanyaan *favorable* dan 4 pertanyaan *unfavorable*. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005; h. 112).

5. Pengolahan Data 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.121).

2) *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali, melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat. 2007; h.121-122)

3) *Entry Data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table dan database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana atau bisa juga dalam table kontigensi (Mardalis, 2007; h. 79).

4) *Tabulating*

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

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).

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2001; h. 125) :

$$P = \left(\frac{F}{N} \right) \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

Kemudian dimasukkan ke dalam persentase kategori tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang. Setelah itu masing-masing responden dikelompokkan pada tiap-tiap kategori dan diprosentasekan menggunakan rumus :

- 1) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori baik}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- 2) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori cukup}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$
- 3) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori kurang}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\%$

6. Etika Penelitian

Menurut pendapat Hidayat (2007; h. 93-95) masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain; partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

7. Jadwal Penelitian Terlampir

Dalam penelitian 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 PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi

Penelitian tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang Metode Operatif Pria (MOP) ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juni – 2 Juli 2011 di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang, yang merupakan salah satu wilayah dari provinsi Jawa Tengah. Memiliki luas 58,447 Ha berada pada jarak 3 Km dari pusat pemerintahan Kota dan 5 Km dari pusat pemerintahan provinsi. Memiliki batas wilayah meliputi

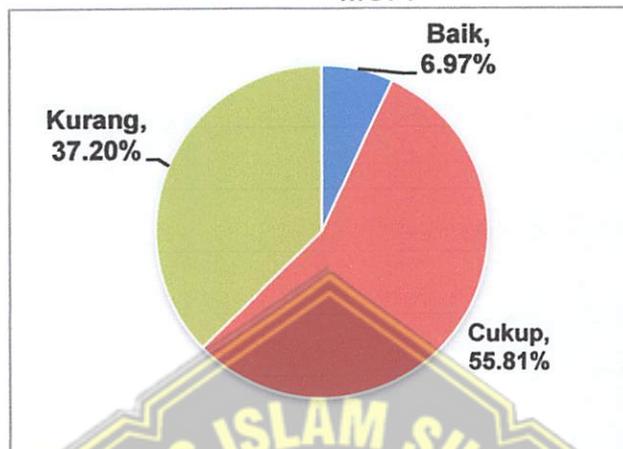
- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Kemijen
- 2) Sebelah Selatan : Kelurahan Mlatibaru
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Tanjungmas
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Tambakrejo

Kondisi geografis Kelurahan Rejomulyo dengan topografi dataran rendah dan memiliki suhu udara rata-rata 32^oC.

Kelurahan Rejomulyo dibagi dalam 7 RW dan 44 RT. Memiliki jumlah total penduduk 4244 orang, jumlah laki-laki 2072 sedangkan wanita 2172 orang, dengan jumlah KK 1123 KK, terdapat 578 PUS. Mayoritas beragama islam yaitu 3.461 orang. Kelurahan Rejomulyo merupakan wilayah kerja Puskesmas Karangdoro, terdapat pelayanan kesehatan PKD 1 unit, Posyandu 7 unit, Dokter praktek umum 4 orang, memiliki perawat 5 orang, bidan praktek swasta 2 orang, bidan Desa 1 orang dan terdapat apotik/depot obat 2 buah.

B. Hasil Penelitian

Diagram 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan PUS tentang kontrasepsi MOP.



Sumber Data Primer 2011

Dari diagram 4.1 dapat diketahui bahwa hasil tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang kontrasepsi MOP sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 48 PUS (55.81%) dan yang paling rendah adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 6 PUS (6.97%).

C. Bahasan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden (PUS) sebagian besar cukup tahu tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP). Hal ini dibuktikan dengan hasil bahwa mayoritas responden dari penelitian ini mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MOP yaitu sebanyak 48 responden (55.81%).

Menurut Ashary (2002) dan BKKBN (2003) rendahnya peran pria dalam KB ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan, akses terhadap pelayanan KB, sosial budaya termasuk gender dan keterbatasan

alat atau metode kontrasepsi untuk pria. Salah satu faktor yaitu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003; h. 128).

Hasil study yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi Manusia tahun 1999 di DKI dan DIY dalam BKKBN (2001) dengan sasaran responden pria diperoleh adanya beberapa faktor utama yang menyebabkan rendahnya peran pria dalam KB yaitu kurangnya pengetahuan tentang metode operatif pria 47,6%, terbatasnya jenis kontrasepsi yang ada 19% dan terbatasnya tempat pelayanan KB pria 17,1% serta rumor yang berkembang negatif tentang kontrasepsi pria. Di dalam penelitian ini hanya 6 (6,97%) responden yang memiliki pengetahuan baik, dan peran pria di Kelurahan Rejomulyo dalam ber KB pun masih rendah yaitu 0,34%.

Seperti yang dikemukakan simanulang (2010) bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengalaman, umur dan informasi. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan dapat pula didapat dari pengalaman, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, terutama pada PUS dengan batas umur 15-49 tahun, dimana sudah dewasa dan penerimaan informasi lebih mudah. Akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Simanulang (2010) juga mengatakan informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika dia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi yang didapat tentang kontrasepsi terutama MOP dapat didapat melalui konseling.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pelaksanaan karya tulis ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang kontrasepsi MOP yaitu 55.81%.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Perlunya peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan memberikan penyuluhan ataupun konseling kepada setiap pasangan usia subur terutama yang memenuhi syarat seperti sudah mempunyai jumlah anak yang ideal dan tidak ingin memiliki anak lagi.
- b. Perlunya peningkatan atau penambahan sarana dan prasarana di puskesmas termasuk menyediakan tenaga medis terlatih sehingga apabila ada pasangan usia subur yang hendak menggunakan kontrasepsi metode operatif pria dapat dilaksanakan di puskesmas tanpa dirujuk ke Rumah Sakit yang terkadang biaya dan waktu menjadi pertimbangan pasangan usia subur.

2. Bagi institusi pendidikan

Perlunya peningkatan pemahaman mahasiswa tentang pentingnya konseling dalam peningkatan jumlah akseptor aktif KB terutama MOP.

3. Bagi peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih jauh tentang hubungan tingkat pengetahuan PUS dengan kurangnya peminat MOP serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2005, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Ed., 6, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azhari, M. (2002). peran pria masih rendah ikut kb 13 mei 2005
<http://www.pikiranrakyat.com/cetak//1102/05/0312/htm>
- BKKBN, 2001. *Hasil Kualitatif Diskusi Kelompok Terarah (DKT) Study Identifikasi Partisipasi Pria Dalam KB Dan Kesehatan Reproduksi Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur*. Jakarta ; BKKBN.
- BKKBN. 2002. *Bunga Rampai Salah Satu Kontrasepsi Pria Vasektomi*. Jawa Tengah.
- BKKBN, 2007. *Mini Survey Peserta KB Aktif 2007*. Jakarta.
- BKKBN, 2006. *Pemantauan Pasangan Usia Subur*. Jakarta.
- BKKBN. 2010. *Buku Pedoman Program KB Nasional Bagi Mahasiswa KKN Jawa Tengah*.
- BKKBN. 2010. "Review Program KB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010". Jawa Tengah.
- BKKBN. 2010. "Evaluasi Pembangunan Kependudukan Dan Kb Bkkbn Provinsi Jawa Tengah". Jawa Tengah.
- BKKBN. 2008. "Panduan peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi". Jakarta.
- BKKBN, 2007. *Mini Survey Peserta KB Aktif 2007*. Jakarta.
- Budiarto, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

- Hidayat, A. 2007. *Riset dan Teknik Analisa Data Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- 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.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suara Merdeka, 2010. *Meningkat, pria ikut KB* .Jawa Tengah
- Simanullang. 2010. Tinjauan Teori Pengetahuan. Diakses tanggal 31 Mei 2011
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/20219/4/Chapter%2011/pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/20219/4/Chapter%2011.pdf)
- Wiknjosastro, 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



LAMPIRAN





**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG**

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP)
di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang tahun
2011

Nama Mahasiswa Peneliti : Diah Widyatun
NIM : 99.330.5295

Saya (peserta) telah membaca dan memahami informasi yang diberikan yang tercantum di dalam surat yang ditujukan bagi responden. Saya setuju untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya bersedia diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian ini mungkin akan dipublikasikan atau mungkin disediakan bagi peneliti lain didalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Tanggal Pengisian

Nama Peserta (huruf balok) :

Semarang,

Tanda Tangan Peserta

Tanda tangan Peneliti

Suami

Istri

() () ()

Kode :

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (Mop)
Di Kelurahan Rejomulyo Kota
Semarang Tahun 2011**

Hari/ Tanggal Pengisian :

A. PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

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

No.	PERNYATAAN	Benar	Salah
A.	PENGERTIAN MOP		
1.	MOP/ vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada laki-laki (steril pada laki-laki).	√	
2.	Vasektomi mencegah pertemuan sperma/ air mani dan sel telur sehingga mencegah kehamilan.	√	
3.	Pada vasektomi dilakukan pemotongan saluran sel mani.	√	
B.	TEKNIK MOP		
4.	Vasektomi dapat dilakukan menggunakan pisau dengan sayatan dan tanpa pisau.	√	
5.	Teknik vasektomi yang paling banyak diminati adalah vasektomi tanpa pisau.	√	

G.	TEMPAT, WAKTU DAN PETUGAS PELAKSANAAN MOP		
16.	Vasektomi bisa dilakukan di RS dan puskesmas yang memenuhi persyaratan untuk tindakan MOP.	√	
17.	Vasektomi tidak dapat dilakukan oleh paramedik yang telah terlatih, dengan atau tanpa asisten.		√
H.	PERAWATAN DAN PEMERIKSAAN PASCA BEDAH MOP.		
18.	Setelah vasektomi, pria dalam bersenggama harus menggunakan kondom selama \pm 3 bulan untuk mencegah kehamilan	√	
19.	Dapat mengalami pembengkakan dan nyeri pada luka bekas vasektomi.	√	
I.	KUNJUNGAN ULANG		
20.	Setelah 3 bulan atau 15-20x ejakulasi akseptor dianjurkan melakukan kunjungan ulang untuk check sperma.	√	





10 Januari 2011

Nomor : 82 /PL.103/H.3/2011
Perihal : Keterangan Survey

Kepada Yth :
Kepala Prodi D-III Kebidanan
Fak.Ilmu Keperawatan Unissula
Di Semarang

Memperhatikan surat Saudara nomor 980/BID/FIK-SA/XII/2010 tanggal 6
Desember 2010 perihal Permohonan Izin Survey, dengan ini kami sampaikan
bahwa :

Nama : Diah Widhiyatun
NIM : 993305295
Tingkat/Semester : III/V
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat Unissula Semarang

Yang bersangkutan telah melaksanakan Survey Pendahuluan di Kantor BKKBN
Provinsi Jawa Tengah.

Demikian disampaikan, untuk menjadikan periksa

An. Kepala
Kepala Bidang Informasi Keluarga
dan Analisis Program



Sujarno, SH,MM
NIP. 195604131982031001

SRT-KET

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
Provinsi Jawa Tengah
Jl. Pemuda 79 Semarang 50139 Telp. (024)3547346 - 3514449 Fax. 3514449
website: <http://jateng.bkkbn.go.id>



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 220 / BID / FIK-SA / VI / 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Try Out Instrumen Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Kelurahan Rejomulyo
Kecamatan Semarang Timur
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Diah Widyatun
NIM : 993305295
Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk melakukan uji coba (try out) kuesioner "Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kontrasepsi Metode Operatif (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang".

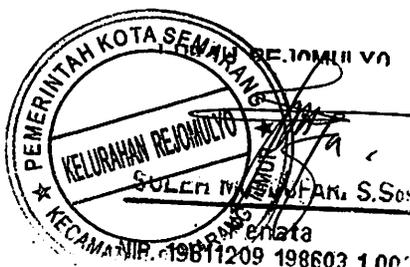
Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 25 Juni 2011
Ka. Prodi-D-III Kebidanan



Rr Catur-Leny W, S.SiT



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kallgawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 960 / BID / FIK-SA / XII / 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala BKKBN Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Diah Widyatun
NIM : 993305295
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data di BKKBN Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang KB Metode Operatif Pria

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 6 Desember 2010
Ka.Prodi D-III Kebidanan

Rr Catur Leny W, S.SiT

TABULASI DATA

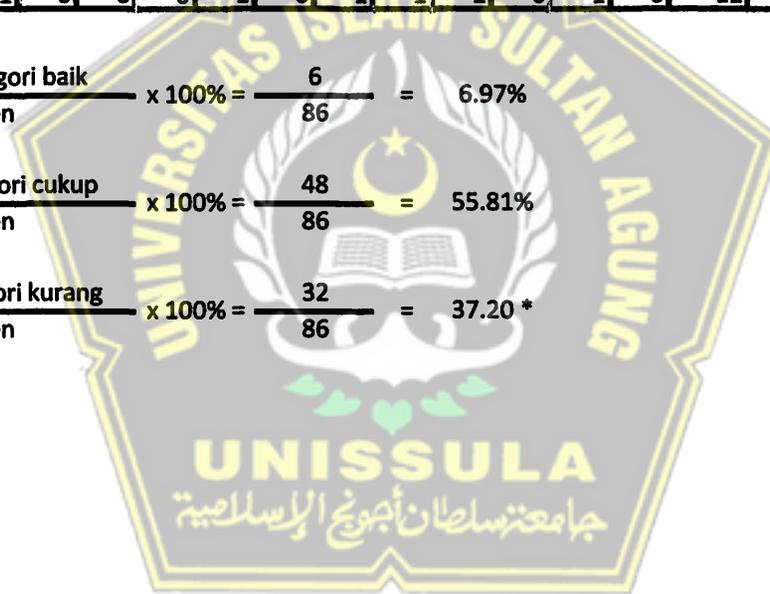
Lamp. 5

NO.	Pengertian			Teknik		Syarat		Kontra		Untung dan rugi				Prosedur pelaksanaan perawatan						B	S	%	Kriteria	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19					P20
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	11	45	Kurang
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	13	7	65	Cukup
3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	6	70	Cukup
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11	9	55	Kurang
5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	8	60	Cukup
6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	5	75	Cukup
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	7	65	Cukup
8	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	11	9	55	Kurang
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	4	80	Baik
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	5	75	Cukup
11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	11	9	55	Kurang
12	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	7	65	Cukup
13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	9	55	Kurang
14	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	4	70	Cukup
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	14	6	70	Cukup
16	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	12	40	Kurang
17	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	11	45	Kurang
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	14	6	70	Cukup
19	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	11	10	55	Kurang
20	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	9	60	Cukup
21	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	6	70	Cukup
22	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	11	45	Kurang
23	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	5	75	Cukup
24	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11	9	55	Kurang
25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	7	65	Cukup
26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	11	9	55	Kurang
27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	6	70	Cukup
28	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	11	9	55	Kurang
29	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	12	8	60	Cukup
30	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	9	55	Kurang
31	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	9	55	Kurang
32	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	5	75	Cukup
33	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	9	55	Kurang
34	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	7	65	Cukup
35	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	9	55	Kurang

36	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	11	9	55	Kurang		
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13	7	65	Cukup	
38	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11	9	55	Kurang	
39	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	8	60	Cukup	
40	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	10	10	50	Kurang	
41	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	12	8	60	Cukup	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17	3	85	Baik	
43	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	8	60	Cukup	
44	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14	6	70	Cukup
45	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	11	45	Kurang	
46	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	7	65	Cukup	
47	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	10	50	Kurang	
48	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	5	75	Cukup	
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	10	50	Kurang	
50	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	Cukup	
51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	13	7	65	Cukup	
52	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	10	50	Kurang	
53	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	6	70	Cukup	
54	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	9	55	Kurang	
55	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	12	8	60	Cukup	
56	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	9	55	Kurang	
57	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	13	7	65	Cukup	
58	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	7	65	Cukup	
59	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	11	9	55	Kurang	
60	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	7	65	Cukup	
61	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	12	8	60	Cukup	
62	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	80	Baik	
63	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	8	60	Cukup	
64	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12	8	60	Cukup	
65	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	10	50	Kurang	
66	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	12	8	60	Cukup	
67	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	7	65	Cukup	
68	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	9	55	Kurang	
69	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	8	60	Cukup	
70	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	7	65	Cukup	
71	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	11	45	Kurang	
72	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	7	65	Cukup	
73	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	6	70	Cukup	

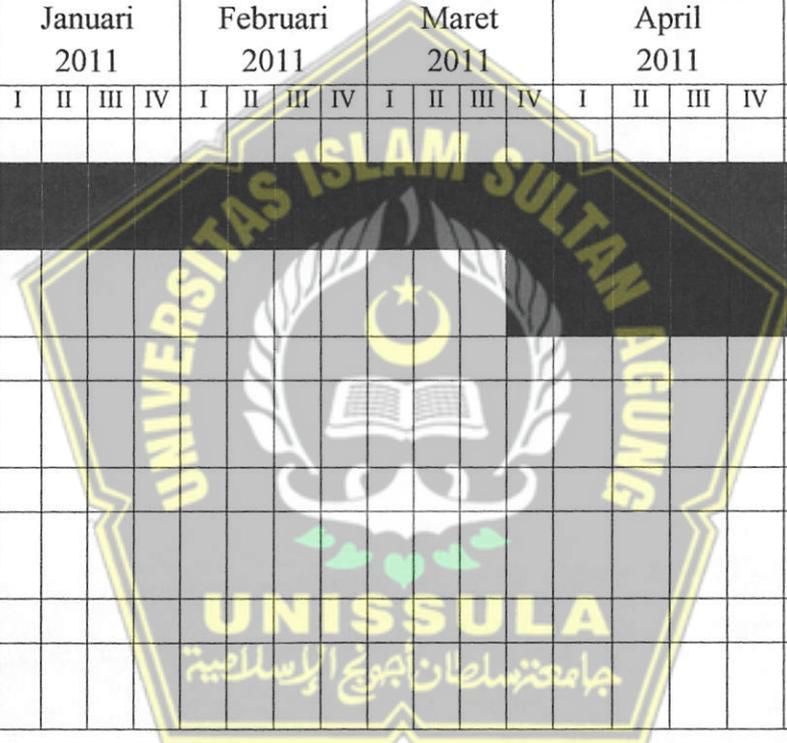
74	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	7	65	Cukup
75	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	8	60	Cukup
76	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	9	55	Kurang
77	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	Baik
78	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	7	75	Cukup
79	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	10	50	Kurang
80	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	4	80	Baik
81	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	9	55	Kurang
82	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	Baik
83	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	8	60	Cukup
84	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	8	60	Cukup
85	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	13	11	65	Cukup
86	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	12	9	60	Cukup

- 1) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori baik}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\% = \frac{6}{86} = 6.97\%$
- 2) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori cukup}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\% = \frac{48}{86} = 55.81\%$
- 3) $\frac{\text{Jumlah responden dengan kategori kurang}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100\% = \frac{32}{86} = 37.20\%$



JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	November 2010				Desember 2010				Januari 2011				Februari 2011				Maret 2011				April 2011				Mei 2011				Juni 2011				Juli 2011							
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
Pengusulan Judul																																								
Bimbingan Bab I, II & III																																								
Konsul Kuesioner																																								
Ujian Proposal																																								
Pengambilan data Penelitian																																								
Pengolahan Data																																								
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																																								
Ujian KTI																																								
Revisi dan Pengumpulan KTI																																								



PETA KELURAHAN REJOMULYO

KEL.KEMIJEN

KALIGAWI

RW.07

RW.06

KEL.MLATIBARU

RW.04

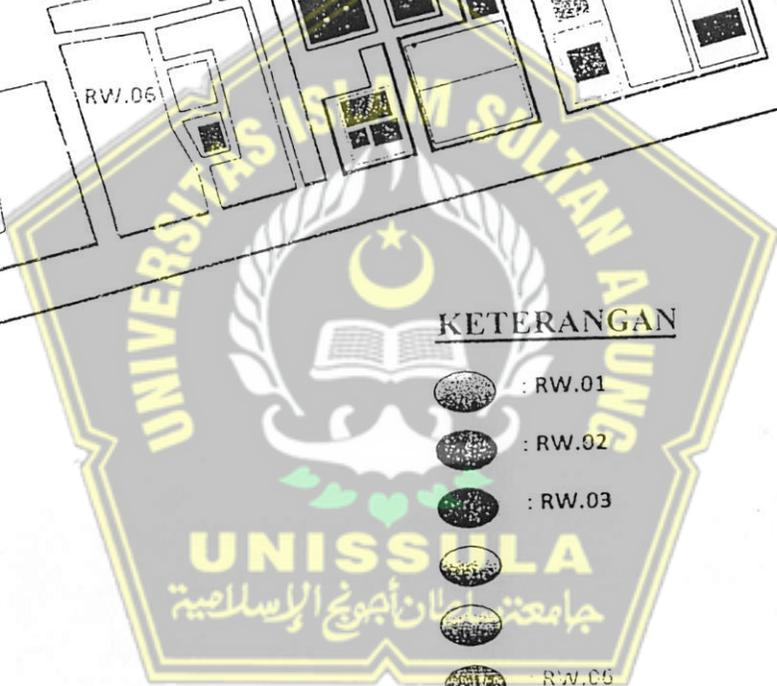
RW.03

RW.01

RW.02

KETERANGAN

-  : RW.01
-  : RW.02
-  : RW.03
-  : RW.05
-  : RW.06
-  : RW.07
-  : KANTOR KELURAHAN



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Machfudloh, S.SiT

NIK : 210.910.025

Pekerjaan : Dosen Tetap

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

Nama : Diah Widyatun

NIM : 99.330.5295

Judul KTI : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang Tahun 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6 Juli 2010

Pembimbing I



Machfudloh, S.SiT
NIK : 210 910 025

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr. Catur Leny W, S.SiT

NIK : 210 104 087

Pekerjaan : Dosen Tetap

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

Nama : Diah Widyatun

NIM : 99.330.5295

Judul KTI : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) Kota Semarang Tahun 2011"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6 Juli 2010

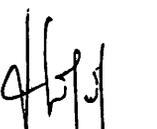
Pembimbing II



Rr. Catur Leny W, S.SiT
NIK : 210 104 087

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Diah Widyatun
 NIM : 99.330.5295
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan Rejomulyo Kota Semarang tahun 2011
 Pembimbing I : Machfudloh, S, SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 20 Nov 2010	- pengajuan judul.	- difokuskan populasi yang akan diambil.	
2.	Rabu 12 Januari 2011	- Bab I - Halaman judul	- font diperhatikan. - piramida terbalik - penulisan kata - manfaat, tujuan, alasan revisi	
3.	Jumat 4 Februari 2011	- Bab I - Bab II	- persempit sample - margin - + referensi	
4.	Selara 22 /3	- Bab I - Bab II - Bab III	- penulisan perkata. I- tujuan, manfaat. DO II- cari referensi lagi kemungkinan ulang? III- populasi & difokuskan sample. & difokuskan teknik sampling kerangka konsep	
5.	Kamis 7 /4	- Bab I - Bab II - Bab III - kuesioner	I : kerangka dibuat tabel II : kerangka teori III : variabel yang lingkup teknik sampling inklusi, eksklusi & pertanyaan bohora may.	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Diah Widyatun
 NIM : 99.330.5295
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang
 Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) di Kelurahan
 Rejomulyo Kota Semarang tahun 2011
 Pembimbing I : Machfudloh, S, SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
6.	Senin 11 April '11	Bab II : Kerangka Teori Bab III : Teknik sampling	diperbaiki	
7.	Kamis 14 April '11	Penggunaan nomor-kuesioner-	diperbaiki	
8.	Jumat. 22 April '11	Margin- DO- kuesioner	Revisi	
9.	Selasa 10 Mei '11	- penulisan - kuesioner -	Revisi	
10.	Jumat 27 Mei '11	Acc	Acc Uji proposal.	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Diah Widyatun

N I M : 993305295

Nama Pembimbing : 1. Machfudloh. S, SiT

2. Rr. Catur Leny Wulandari, S, SiT

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (MOP) Di Kelurahan Rejomulyo Kabupaten Semarang Tahun 2011

No.	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
13/4"	Bab. I - III Kuesioner.	<ul style="list-style-type: none"> - Referensi lebih banyak pada Latar belakang - disinkronkan tujuan dan manfaat. 	 
25/4"	Bab I - III Kuesioner.	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan diperbaiki. - Kerangka teori. 	
15/6"	Bab I - III Kuesioner.	<ul style="list-style-type: none"> - teknik sampling. - variabel. 	
6/6"	Bab I - V.	<ul style="list-style-type: none"> - manfaat. - bahasan difokuskan 	
7/6"	Bab I - V.	<ul style="list-style-type: none"> - Acc. 	

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL

Nama : Diah Widyatun
NIM : 99.330.5295
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria Di Kelurahan
Rejomulyo Kota Semarang Tahun 2011
Tanggal : 24 Juni 2011
Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT
Penguji II : Machfudloh, S. SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT	Bab I - Manfaat penelitian Bab II - Kriteria tingkat pengetahuan cari referensi lain. - Kerangka teori ditambah tingkatan domain kognitif	

Semarang, 24 Juni 2011

Penguji I


(Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT)

NIK : 210 104 087

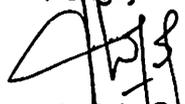
BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL

Nama : Diah Widyatun
NIM : 99.330.5295
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria Di Kelurahan
Rejomulyo Kota Semarang Tahun 2011
Tanggal : 24 Juni 2011
Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT
Penguji II : Machfudloh, S. SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Machfudloh, S. SiT	<ul style="list-style-type: none">- Presentase perhatikan waktu, 15 menit. Bab I, II, III- Penulisan kata di revisi	

Semarang, 24 Juni 2011

Penguji II


(Machfudloh, S. SiT)
NIK : 210 910 025

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Diah Widyatun
NIM : 99.330.5295
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria Di Kelurahan
Rejomulyo Kota Semarang Tahun 2011
Tanggal : 8 Juli 2011
Penguji I : Endang Surani, S. SiT MKes
Penguji II : Alfiah Rahmawati, S. SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Alfiah Rahmawati, S. SiT	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none">- Latar belakang ditambah pentingnya pengetahuan- Manfaat bagi puskesmas <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none">- Kerangka teori <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none">- Ruang lingkup waktu penelitian- Criteria inklusi no.2 dihapus saja- Bahasan	

Semarang, 8 Juli 2011

Penguji I



(Alfiah Rahmawati, S. SiT)
NIK : 210 104 089