

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
VASEKTOMI DENGAN KEMAMPUAN NEGOSIASI ISTRI
DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN
VASEKTOMI DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh :

SARTIKA PUSPITA ANGGRAINI



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**RELATIONSHIP LEVEL OF EDUCATION AND VOCTOMIC
KNOWLEDGE WITH THE ABILITYOF WIFE NEGOTIATION
IN DECISION MAKING OF VASECTOMY USING
IN CITYBANDAR LAMPUNG**

By

SARTIKA PUSPITA ANGGRAINI

ABSTRACT

The participation of husbands in family planning is influenced by the role of women as wives. Husband who will follow KB from the results of research stated that the husband asked permission first to the wife, meaning that the lack of participation of husband in family planning not only because of awareness or desire of the husband but the influence of the wife's approval of the husband. Another factor that causes low male male involvement is the culture, knowledge and awareness of men in low family planning, as well as wrong perceptions and thinking still tends to surrender fully family planning responsibilities to wives or women. The purpose of this research is to know the relationship of education level to wife negotiation ability in decision making of vasectomy in Bandar Lampung city and to know the relation of vasectomy knowledge level to wife negotiation ability in decision making of vasectomy usage in Bandar Lampung city. This research uses quantitative approach, the population of this research is Elderly Age Couple (PUS) in Bandar Lampung city of female sex that productive age (15-49) years old and have married. Bandar Lampung city has a fertile couple (PUS) as many as 158,458 people. With a sample size of 100 people. Data analysis to be used is using Product Moment Statistic test.

The result of the research, it can be concluded that the level of education has significant relationship with the negotiation ability means that the high level of education can lead to negotiation ability is also high. Knowledge of vasectomy has a significant relationship with the ability of negotiation means that the higher the knowledge of vasectomy, the negotiation ability is also high.

Keywords: Level of education of relationship, knowledge of vasectomy, negotiation decision.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN VASEKTOMI DENGAN KEMAMPUAN NEGOSIASI ISTRI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN VASEKTOMI DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

SARTIKA PUSPITA ANGGRAINI

Keikutsertaan suami dalam keluarga berencana dipengaruhi oleh peran perempuan sebagai istri. Suami yang akan mengikuti KB dari hasil penelitian menyatakan bahwa suami meminta izin terlebih dahulu kepada istri, artinya rendahnya keikutsertaan suami dalam keluarga berencana bukan hanya dikarenakan kesadaran atau keinginan suami melainkan pengaruh persetujuan istri terhadap suami. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria adalah budaya, pengetahuan dan kesadaran pria dalam ber-KB rendah, serta persepsi dan pemikiran yang salah masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan vasektomi terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, populasi penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Bandar Lampung berjenis kelamin perempuan yang berusia produktif (15-49) tahun dan telah menikah. Kota Bandar Lampung memiliki Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 158.458 orang. Dengan jumlah sampel 100 orang. Analisis data yang akan digunakan adalah menggunakan uji statistik Produk Moment.

Hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan negosiasi artinya tingginya tingkat pendidikan dapat mengakibatkan kemampuan negosiasi juga tinggi. Pengetahuan vasektomi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan negosiasi artinya semakin tinggi pengetahuan vasektomi maka kemampuan negosiasi juga tinggi.

Kata Kunci : Pendidikan, Pengetahuan, Vasektomi, Negosiasi Istri Pengambilan Keputusan.

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
VASEKTOMI DENGAN KEMAMPUAN NEGOSIASI ISTRI
DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN
VASEKTOMI DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh :

SARTIKA PUSPITA ANGGRAINI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN VASEKTOMI DENGAN
KEMAMPUAN NEGOSIASI ISTRI DALAM
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN
VASEKTOMI DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Sartika Puspita Anggraini**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1116011066

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.
NIP. 19690626 199303 2 002

2. Ketua Jurusan Sosiologi

Drs. Ikram, M.Si.
NIP. 19610602 198902 1 001

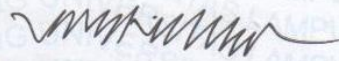
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.**



Penguji Utama : **Dr. Sindung Haryanto, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarief Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **4 Juni 2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 28 Mei 2018
Yang membuat pernyataan,



Sartika Puspita Anggraini
NPM. 1116011066

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 25 Agustus 1993, sebagai anak pertama dari empat bersaudara, dari Bapak Nuryadin dan Nurhayati.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) Taman siswa Teluk Betung Bandar Lampung diselesaikan tahun 1999. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD AL-Azhar 1, Wayhalim Bandar Lampung pada tahun 2005, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP AL-Azhar 3, Wayhalim Bandar Lampung, diselesaikan pada tahun 2008 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 12 Bandar Lampung, lulus pada tahun 2011.

Pada tahun 2011, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik melalui jalur Mandiri. Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik pada tahun 2014 di Desa Banyu urip Kecamatan Banyumas Kabupaten Pringsewu.

MOTTO

- ❖ **Dalam kondisi yang sulit, kita tetap bisa mendapatkan peluang.
--(Merry Riana)**

- ❖ **Apa yang sedang kamu doakan, sedang tuhan kerjakan. Percayalah semuanya akan indah menurut rencananya dan waktunya.
--(Merry Riana)**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan alhamdulillah dan dengan segala doa restu yang selalu mengiringi dari orang-orang yang menyayangiku. Dengan segala kerendahan hati kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

- ❖ Ayahku tercinta Nuryadin, terimakasih atas segala jerih payahmu, doa dan dukungan mu selama ini. Sikap tegas dan disiplin yang kau terapkan kepadaku membuatku menjadi orang yang mandiri. Semoga tika bisa membuktikan bahwa tika bisa membuat ayah bangga.
- ❖ Ibuku tercinta Nurhayati seseorang malaikat yang selalu mendoakan dan pengorbanannya selama ini. Kasih sayang mu selama ini selalu aku ingat. Meski terkadang aku sering membuatmu kesal dan kecewa. Semoga kelak aku bisa membuatmu bahagia.
- ❖ Buat adik-adikku, (Shinta , Dinda, Intan) terimakasih atas dukungan dan doanya selama ini. Semoga kalian bisa sekolah yang tinggi dan mengapai cita-cita setinggi langit.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan hidayahnya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul *“Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Vasektomi dengan Kemampuan Negosiasi Istri dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Vasektomi di Kota Bandar Lampung”* adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Universitas Lampung.

Penulis menyadari, bahwa apa yang ditulis dalam skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingannya sehingga dapat menjadi lebih baik. Untuk itu dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Syarief Makhya selaku Dekan Fisip Universitas Lampung.
2. Bapak Drs. Susetyo, M. Si selaku wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Bapak Drs. Ikram, M. Si., selaku Ketua jurusan Sosiologi.
4. Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M. Si., selaku Dosen pembimbing atas kesediaannya meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih banyak

sudah banyak membantu dan bersabar dalam proses bimbingan skripsi tika yang memakan waktu yang cukup lama.

5. Bapak Dr. Sindung Haryanto, M. Si., selaku Dosen pembahas atas kesediaanya dalam memberikan masukan, kritik dan saran khususnya pada hal penulisan pada skripsi ini.
6. Ibu Dewi Ayu Hidayati, S.Sos, M.Si., Selaku Pembimbing Akademik.
7. Bapak dan Ibu Dosen Sosiologi FISIP Unila (Bapak Fahmi, Bapak Gunawan, Bapak Bintang, Bapak Hartoyo, Bapak Gede, Bapak Suwarno, Ibu Anita Damayanti, Ibu Paraswati, Ibu Bartoven Vivit, Ibu Endry), terimakasih atas bimbingan kalian dan motivasi kalian.
8. Mba vivi, selaku staf administrasi jurusan Sosiologi, terimakasih atas bantuan dan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh staff dan karyawan di Fisip Unila, terimakasih telah membantu saya untuk mempersiapkan seminar-seminar yang telah saya lakukan.
10. Buat ayahku tercinta Hi. Nuryadin S.H., terimakasih untuk semua jerih payah selama ini. Terimakasih atas waktu yang ayah berikan untuk tika menyelesaikan skripsi ini, doa ayah untuk tika menjadi sarjana dan menjadi kebanggaan ayah semoga bisa tika wujudkan.
11. Buat Ibuku tersayang Hj. Nurhayati, terimakasih atas kasih sayang, doa dan dukungan yang ibu berikan untuk tika. Tika tau semua doa ibu selama ini pasti akan dikabulkan sama allah, doa ibu yang ingin anaknya sarjana sekarang bisa menjadi kenyataan walau awalnya tika gak yakin untuk melanjutkannya tapi dengan dukungan dan doa yang ibu berikan membuat

tika yakin bahwa tika bisa melakukannya semua. Semoga tika bisa menjadi kebanggaan ibu dan ayah. Dan menjadi contoh yang baik untuk adik-adik.

12. Buat adik-adikku yang paling aku cintai dan sayangi (Shinta Soraya, Dinda Soraya dan Intan Soraya) Terimakasih atas doa dan dukungan kalian semua. Semoga kelak kita bisa menjadi anak yang bisa membahagiakan dan membanggakan kedua orangtua kita ya dek.
13. Buat umi Yeni, terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini.
14. Buat mba Ratna, terimakasih sudah banyak membantu tika mengantikan dikantor, selama proses skripsi mba selalu memberikan doa dan dukungan terhadap tika.
15. Buat Muhammad Hanza Rullah, terimakasih atas doa, dukungan dan semangat yang kamu berikan ke aku.. semua jalan yang telah kita rencanakan semoga menjadi lancar tidak ada halangan, semoga kamu selalu menjadi penyemangat untuk hari hariku kelak.
16. Buat Rezky Adithya, terimakasih atas semua dorongan dan semangat yang telah kamu berikan ke aku, dari awal kuliah sampai aku seminar usul kamu selalu memberikan semangat yang luar biasa.
17. Sahabat-sahabat seperjuangan semasa kuliah (Dina, Elvita, Monika, Annisa, Desi, Siska, Widya, Eva, Cindy, Alfi, Deni, Anas, Tommy, Mahardika, Yudi, Arif, Yoga, Agung, Dan teman-teman yang lain) terimakasih telah mendampingi ku disaat suka dan duka, aku bangga mempunyai teman seperti kalian semua.

18. Teman-teman KKN di desa Banyu Urip (Lala, Emak Win, Natasha, Tiwi, Niki, Wayan, Nurul, Novrik, bang Edo, Ogi, Arif) terimakasih atas doa dan motivasi kalian.
19. Untuk temen kantor (Kak arsun dan mba nisa) terimakasih untuk dukungan dan doanya selama ini.
20. Kepada semua pihak yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga atas dukungan dan bantuanya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari sepenuhnya bahwa ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi seikit harapan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amin

Bandar Lampung, 04 Juni 2018
Penulis

Sartika Puspita Anggraini

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Vasektomi	12
1. Tingkat Pendidikan	12
2. Pengetahuan Vasektomi	14
B. Tinjauan Tentang Kemampuan Negosiasi	15
1. Pengertian Negosiasi	15
2. Tujuan Negosiasi	16
C. Tinjauan Tentang Pengambilan Keputusan	17
1. Pengertian Pengambilan Keputusan	17
2. Tujuan Pengambilan Keputusan	18
3. Komponen Pengambilan Keputusan	18
4. Proses Pengambilan Keputusan	18
5. Teori Pengambilan Keputusan	19
D. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana	20
1. Definisi Program Keluarga Berencana	20
2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	21
3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)	21
E. Tinjauan Tentang Metode Operasi Pria Atau Vasektomi	23
F. Kerangka Pemikiran	28
G. Bagan Alur Kerangka Pemikiran	30
H. Hipotesis	31

III. METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	32
B. Lokasi Penelitian.....	33
C. Defenisi Variabel Penelitian	33
D. Definisi Operasional	36
E. Populasi dan Sampel.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Pengolahan Data	43
H. Teknik Analisis Data.....	44
IV. GAMBARAN UMUM PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung	46
B. Sejarah Kota Bandar Lampung.....	47
C. Penduduk, Keluarga Berencana dan Ketenagakerjaan	48
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data Penelitian.....	51
1. Karakteristik Responden	51
2. Deskripsi Jawaban Responden.....	55
B. Analisis Data Korelasi Product Moment	65
C. Pembahasan.....	68
1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan Negosiasi	68
2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Vakesktomi dengan Kemampuan Negosiasi	70
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Peserta baru KB Menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia, Tahun 2013	6
2. Pencapaian Akseptor Keluarga Berencana (KB) Baru Metode Operasi Pria per Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2013.....	7
3. Banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) Berdasarkan Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008 – 2012.....	9
4. Interpretasi	35
5. Interpretasi	36
6. Operasionalisasi Konsep Penelitian	36
7. Jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung Dirinci menurut Tahun Sensus Penduduk, Jenis Kelamin dan Sex Ratio	48
8. Banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) Berdasarkan Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008 – 2012.....	49
9. Pencapaian Akseptor Keluarga Berencana (KB) Baru Metode Operasi Pria per Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2013.....	49
10. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	51
11. Karakteristik Responden Berdasarkan Ijazah Terakhir	52
12. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	53
13. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	54
14. Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	54
15. Jawaban Responden Untuk Variabel Pendidikan (X1).....	55
16. Kategori Tingkat Pendidikan	56
17. Jawaban Responden Untuk Variabel Pengetahuan Vasektomi (X2)	58
18. Kategori Tingkat Pengetahuan Vasektomi	59
19. Jawaban Responden Untuk Variabel Kemampuan Negosiasi (Y).....	61

20. Kategori Tingkat Kemampuan Negosiasi	64
21. Hasil Uji Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan Negosiasi	66
22. Hasil Uji Hubungan antara Pengetahuan Vasektomi dengan Kemampuan Negosiasi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 1994-2013 (dalam 100.000 kelahiran hidup).....	2
2. Presentase Wanita Usia 15-49 Tahun Menurut Metode Kontrasepsi Dan Pendidikan di Indonesia, Tahun 2012	5
3. Kerangka Pikir	30

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

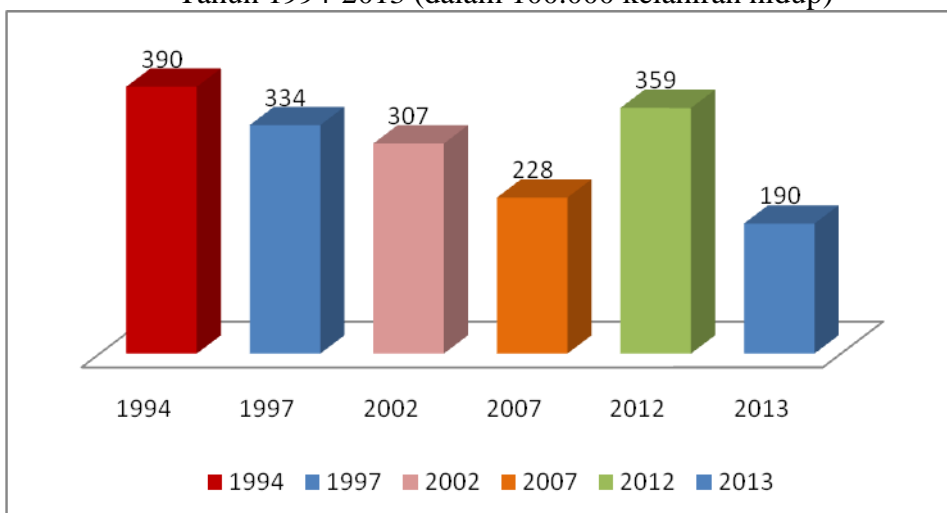
Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak lepas dari hubungan dan bantuan antar manusia lainnya, manusia pada dasarnya tidak dapat hidup sendiri. Manusia terikat suatu hubungan saling membutuhkan satu dengan yang lainnya. Sifat dasar manusia ini membuat manusia harus melakukan interaksi dengan manusia lainnya untuk memenuhi kebutuhan mereka. Untuk memenuhi kebutuhannya, manusia dalam kehidupan sehari-hari secara sadar atau tidak sadar kerap kali melakukan pembicaraan berupa tawaran-tawaran untuk mencapai kesepakatan dan pada akhirnya akan memenuhi kebutuhan dan keinginannya. Ketika sedang terlibat konflik kita juga menggunakan tawar-menawar untuk mencari jalan tengah yang dimana akan membuat sebuah kesepakatan perdamaian.

Proses tawar-menawar untuk mencapai kesepakatan ini disebut negosiasi. Kita tidak bisa lepas dari proses negosiasi dalam kehidupan kita saat ini, negosiasi juga merupakan salah satu hal yang penting untuk menghindari konflik, karena dengan menggunakan negosiasi maka kita dapat menghindari terjadinya konflik baik dalam kelompok, keluarga dan masyarakat. Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak yang merupakan makhluk sosial. Keluarga

memiliki tujuan seperti, sepasang suami istri bertujuan untuk memiliki anak yang pastinya berhubungan dengan proses kehamilan dan kelahiran. Dalam proses tersebut terdapat masalah yang ada di Indonesia yaitu kematian ibu.

Permasalahan di Indonesia dalam Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi menjadi salah satu masalah pokok. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2008 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti AKI Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei darussalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup (Arum, 2014). Berikut Tabel Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 1994-2013 dalam 100.000 kelahiran hidup.

Gambar 1. Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 1994-2013 (dalam 100.000 kelahiran hidup)



Sumber data : Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

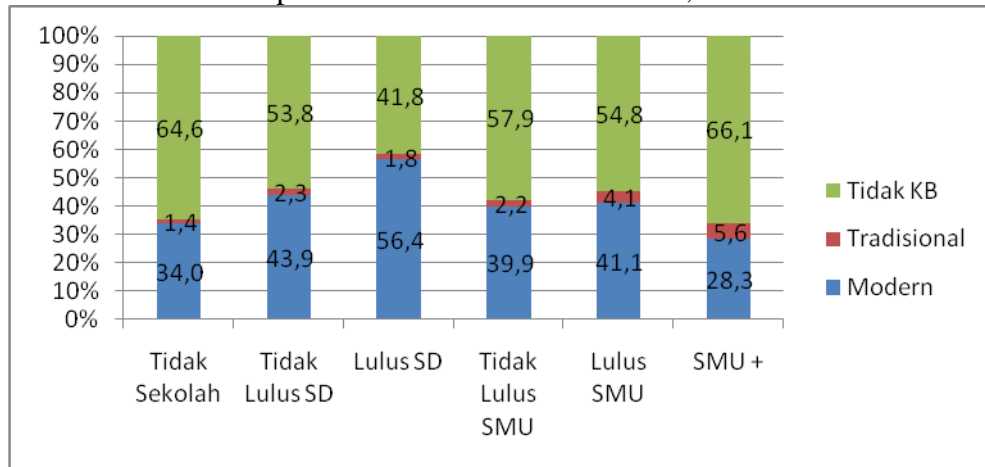
Berdasarkan data tersebut Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya tahun 2007 yaitu 228 per 100.000. Meskipun angka kematian ibu pada tahun 2013 menurun yaitu mencapai angka 190 per 100.000 namun angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan Negara lain. Sementara pada tahun 2015 penurunan Angka Kematian Ibu di targetkan sebesar 102 per 100.000 dengan meningkatkan kesehatan reproduksi.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni, pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, pengetahuan tentang reproduksi, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan kebijakan juga berpengaruh. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksertaan gender, nilai budaya, perekonomian, serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan atau perempuan terutama dalam hal KB. Selain itu pengetahuan istri terhadap alat reproduksi tidak begitu diperhatikan. Adanya permasalahan kematian ibu tersebut penting bagi seorang istri mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mengatasi permasalahan keluarga.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang besar dalam meningkatkan sikap untuk berpartisipasi dalam ber-KB. Upaya meningkatkan pengetahuan melalui promosi vasektomi dengan berbagai media dan bentuk diharapkan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga mereka sadar dan mau dengan ikhlas melakukan vasektomi tanpa diminta oleh istri. Pengetahuan istri dapat mempengaruhi dalam penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Namun, data menunjukkan bahwa minat suami yang menggunakan vasektomi sangat rendah. Pengetahuan istri berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan yang dilakukan oleh seorang istri. Pendidikan istri atau perempuan masih dianggap kurang perlu dibandingkan pendidikan suami atau laki-laki. Perempuan identik dengan ibu rumah tangga sehingga penggunaan alat kontrasepsi dianggap kebutuhan perempuan.

Idealnya, penggunaan alat kontrasepsi terlebih bagi pasangan suami istri merupakan tanggung jawab bersama antara laki-laki dan perempuan, sehingga metode yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami-istri tanpa mengesampingkan hak reproduksi masing-masing. Selain itu, Indonesia telah lama melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender dalam KB dan kesehatan reproduksi. Melalui peningkatan partisipasi pria dalam program KB diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, menurunkan angka kematian ibu (AKI), mencegah infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual, termasuk HIV-AIDS (Khotima, 2014).

Gambar 2. Presentase Wanita Usia 15-49 Tahun Menurut Metode Kontrasepsi dan Pendidikan di Indonesia, Tahun 2012



Sumber data : Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

Menurut tingkat pendidikan, data SDKI Tahun 2012 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak banyak memberi pengaruh terhadap proporsi wanita usia 15-49 tahun dalam melakukan KB. Responden yang hanya lulus SD menunjukkan proporsi terbesar untuk penggunaan KB metode modern, yaitu 56,4%, untuk penggunaan KB tradisional sebesar 1,8%, dan tidak melakukan KB sebesar 41,8%. Sementara responden dengan pendidikan diatas SMU menunjukkan proporsi terbesar pada wanita usia subur status kawin yang tidak melakukan KB sebesar 66,1%, untuk yang melakukan KB metode modern sebesar 28,3%, dan KB tradisional sebesar 5,6%.

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pada awalnya program KB memang diarahkan untuk perempuan karena berfokus untuk menunda kehamilan pada perempuan. Namun paradigma KB berubah hal tersebut berkaitan dengan tingginya angka kematian ibu yaitu kaum lelaki pun dituntut harus berupaya

ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan perempuan. Tetapi perlu disadari banyak keluhan dari para ibu yang tidak cocok menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang berdampak gemuk, pusing dan keluhan kesehatan lainnya. Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan adanya partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi pria salah satunya yang masih rendah yaitu Vasektomi (Metode Operasi Pria-MOP).

Tabel 1. Peserta baru KB Menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia, Tahun 2013

Metode	Jumlah	%
Intra Uterine Device (IUD)	658.632	7,75
Metode Operasi Wanita (MOW)	128.793	1,52
Metode Operasi Pria (MOP)	21.374	0,25
Kondom	517.638	6,09
Implan	784.215	9,23
Suntikan	4.128.115	48,56
Pil	2.261.480	26,60
Total	8.500.247	100

Sumber : BKKBN, 2014

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa keikutsertaan pria dalam program Keluarga Berencana (KB) relatif rendah. Salah satu penggunaan alat kontrasepsi yang masih rendah adalah alat kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) atau Vasektomi yaitu 21.374 (0,25%). Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) masih banyak didukung oleh peran wanita dalam penggunaan alat kontrasepsi yakni alat kontrasepsi suntikan sebesar 4.128.115 (48,56%) dan pil sebesar 2.261.480 (26,60%).

Vasektomi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dilakukan dengan operasi kecil, yang mengikat saluran sperma pria sehingga benih pria tidak mengalir ke dalam air mani pria. Dengan Vasektomi, seorang pria tidak bisa lagi menghamili wanita karena saat ejakulasi air mani pria tidak mengandung sel sperma”. Di Indonesia kontrasepsi Vasektomi telah ada sejak tahun 1970 dan telah menjadi bagian dari kontrasepsi mantap (KONTAP). Vasektomi di definisikan sebagai kontrasepsi mantap karena beberapa sifat yang dimiliki yaitu efektif, aman dan mudah (Karlina, 2014).

Tabel 2. Pencapaian Akseptor Keluarga Berencana (KB) Baru Metode Operasi Pria per Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2013

No.	Kecamatan	Metode Operasi Pria (MOP)			
		2010	2011	2012	2013
1	Teluk Betung Barat	31	-	-	-
2	Teluk Betung Selatan	64	107	-	-
3	Teluk Betung Utara	20	197	-	1
4	Panjang	37	76	-	-
5	Tanjung Karang Timur	37	-	-	-
6	Tanjung Karang Pusat	593	437	-	-
7	Tanjung Karang Barat	23	-	-	-
8	Kemiling	219	26	-	-
9	Kedaton	53	-	-	4
10	Rajabasa	22	-	138	-
11	Tanjung Senang	32	13	-	-
12	Sukarame	24	27	92	10
13	Sukabumi	41	-	-	-
Jumlah / Total		1.196	883	230	15

Sumber data : Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2013

Kota Bandar Lampung memiliki akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 1.196 pada tahun 2010. Faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat dalam pemilihan alat kontrasepsi pada pria, pengetahuan istri yang kurang terhadap syarat vasektomi, kelebihan dan kelemahan vasektomi menjadi penghambat dalam pengambilan keputusan

terhadap alat kontrasepsi vasektomi. Pentingnya dukungan istri diungkapkan oleh semua responden yang menyatakan bahwa sebelum mereka memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi mereka bertanya dulu dengan istri (Budisantoso, 2009).

Dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa keikutsertaan suami dalam keluarga berencana dipengaruhi oleh peran perempuan sebagai istri. Suami yang akan mengikuti KB dari hasil penelitian menyatakan bahwa suami meminta izin terlebih dulu kepada istri, artinya rendahnya keikutsertaan suami dalam keluarga berencana bukan hanya dikarenakan kesadaran atau keinginan suami melainkan pengaruh persetujuan istri terhadap suami. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria adalah budaya, pengetahuan dan kesadaran pria dalam ber-KB rendah, serta persepsi dan pemikiran yang salah masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan.

Anggapan yang salah beberapa masyarakat ada yang menganggap bahwa MOP haram bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan kembali mereka menyatakan bahwa MOP haram. Berdasarkan data BKKBN pada tahun 1979 program MOP ditolak MUI dengan fatwa haramnya MOP itu namun demikian pada tahun 2000 BKKBN mengajukan kembali program tersebut untuk diikuti pria dan meyakinkan MUI bahwa Vasektomi bisa disambung kembali. Peran serta laki-laki ber-KB hanya untuk mendukung keadilan gender dimana selain wanita maka pria juga diperlukan untuk berpartisipasi aktif dalam menyukseskan program KB. Partisipasi pria dalam ber-KB

diharapkan bisa dilakukan secara adil apalagi jika MOP tersebut sudah sesuai syariat islam dan sudah dinyatakan vasektomi halal dipakai untuk pria (Frislidia, 2014).

Target atau sasaran dalam program keluarga berencana adalah pasangan usia subur yaitu pasangan usia 15-49 tahun yang sudah memiliki anak 3 atau lebih, sehat dan yang memungkinkan untuk memiliki anak lagi. Berikut adalah data pasangan usia subur masyarakat Kota Bandar Lampung.

Tabel 3. Banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) Berdasarkan Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008 – 2012

Kecamatan <i>Sub Distict</i>	Jumlah PUS / Eligible Couple				
	Tahun 2008	2009	2010	2011	2012
Teluk Betung Barat	8.951	9.005	8.670	8.985	8.763
Teluk Betung Selatan	13.919	13.983	13.605	13.818	15.042
Panjang	11.196	11.396	11.243	11.588	12.047
Tanjung Karang Timur	13.080	14.103	14.002	14.283	15.448
Teluk Betung Utara	10.716	10.884	10.616	10.461	11.249
Tanjung Karang Pusat	12.885	13.765	14.918	15.335	15.878
Tanjung Karang Barat	9.412	9.529	12.202	13.080	13.483
Kemiling	11.325	11.716	13.330	13.902	14.543
Kedaton	13.325	13.621	13.448	13.661	14.202
Rajabasa	5.759	5.845	5.660	5.813	7.089
Tanjung Senang	5.711	5.852	5.686	6.256	7.309
Sukarame	12.712	12.906	13.103	13.329	14.063
Sukabumi	9.131	9.135	8.953	9.120	9.342
Jumlah / <i>Total</i>	138.122	141.740	145.436	149.631	158.458

Sumber : Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kota Bandar Lampung. Tahun 2013

Kota Bandar Lampung memiliki Pasangan Usia Subur sebesar 158.458 pada tahun 2012, Kecamatan Tanjung Karang Timur terbesar ke 2 (dua) yaitu 15.448 pada tahun 2012, mengalami peningkatan pada tahun sebelumnya 2011 yaitu 14.283. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kota Bandar Lampung untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan MOP terhadap persepsi istri dalam partisipasi pria menggunakan metode operasi pria (MOP) Kota Bandar Lampung diharapkan bisa mewakili pendapat calon/peserta KB di perkotaan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung?
2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan vasektomi terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung?

2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan vasektomi terhadap kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan vasektomi di Kota Bandar Lampung?

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan teoritis sebagai salah satu upaya untuk memperkaya khasanah ilmu sosiologi terutama mengenai sosiologi kesehatan.
2. Kegunaan praktis sebagai bahan masukan kepada pemerintah terutama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk program KB Metode Operasi Pria (MOP).

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Vasektomi

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Ikhsan, 2005).

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Karena itu, bagi setiap warga negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan sekolah ataupun pendidikan luar sekolah, yang dapat merupakan pendidikan biasa ataupun pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar (Ikhsan, 2005).

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain untuk mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan biasa atau pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP, SMA dan SMK (Ikhsan, 2005).

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia (Ikhsan, 2005). Manusia sepanjang hidupnya selalu akan menerima pengaruh dari tiga lingkungan pendidikan yang utama yakni keluarga, sekolah dan masyarakat. Pendidikan Tinggi terdiri dari Diploma, Strata 1, Strata 2, Strata 3 (Ikhsan, 2005).

2. Pengetahuan Vasektomi

Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Peningkatan pengetahuan laki-laki dalam kesehatan reproduksi adalah dengan membekali laki-laki dengan informasi yang benar dan mengikutsertakan mereka dalam setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Pengetahuan tentang Vasektomi merupakan pengetahuan istri mengenai kelebihan dan kekurangan Vasektomi. Kelemahan Vasektomi merupakan memiliki sedikit rasa sakit dan ketidaknyaman beberapa hari setelah operasi, seringkali harus melakukan kompres dengan es selama 4 jam untuk mengurangi pembengkakan, operasi tidak efektif dengan segera maka pasien diharuskan memakai kondom terlebih dahulu untuk membersihkan sisa sperma yang masih ada, vasektomi tidak memberikan

perlindungan terhadap infeksi seksual menular termasuk HIV. Kelebihan Vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria) adalah vasektomi merupakan operasi kecil yang aman, sangat efektif dan bersifat permanen, baik dilakukan dengan laki-laki yang memang sudah tidak ingin memiliki anak, vasektomi lebih mudah dan lebih sedikit komplikasi, tidak mempengaruhi kemampuan seorang pria dalam menikmati hubungan seksual (Bararah, 2010).

B. Tinjauan Tentang Kemampuan Negosiasi

1. Pengertian Negosiasi

Negosiasi adalah sesuatu yang kita lakukan setiap saat tanpa kita sadari dan terjadi hampir di setiap aspek kehidupan kita dan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mengatasi dan menyelesaikan konflik atau perbedaan kepentingan. Negosiasi adalah sebuah proses dimana dua atau lebih orang atau kelompok bersama-sama memberikan perhatian pada minat untuk mendapatkan sebuah kesepakatan yang akan saling menguntungkan (menguntungkan kedua belah pihak).

Secara umum kata negosiasi berasal dari kata *to negotiate, to be negotiating* dalam Bahasa Inggris yang berarti “merundingkan, membicarakan, atau menawar”. Negotiation yang berarti menunjukkan suatu proses atau aktivitas untuk merundingkan, membicarakan sesuatu hal untuk disepakati dengan orang lain. Negosiasi merupakan perundingan antara dua pihak dimana didalamnya terdapat suatu proses memberi, menerima dan tawar menawar (S Ginting et al, 2014).

Kemampuan negosiasi merupakan suatu teknik mempengaruhi dan meyakinkan pihak lain untuk menggunakan kemampuan yang ada demi penyelesaian perbedaan. Negosiasi adalah proses komunikasi yang terstruktur ketika dua belah pihak mencoba untuk menyelesaikan perbedaannya dengan mencapai penyelesaian yang diterima semua pihak dengan segala kelebihan dan atau kekurangannya (Firdaus, 2011).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa negosiasi adalah proses tawar menawar untuk mendapat kesepakatan bersama. Dalam penelitian ini negosiasi yang dimaksud adalah proses tawar menawar antara suami dan istri untuk mengambil keputusan dalam hal Keluarga Berencana (KB) dan menentukan penggunaan alat kontrasepsi. Proses negosiasi yang dimaksud adalah kemampuan istri untuk mempengaruhi suami dalam pembuatan keputusan agar dapat menggunakan Vasektomi. Kemampuan negosiasi istri tersebut adalah frekuensi diskusi dengan suami tentang vasektomi, kemampuan istri untuk mempengaruhi suami, kemampuan istri mendukung suami menggunakan vasektomi dan kemampuan meyakinkan suami.

2. Tujuan Negosiasi

Ada beberapa tujuan dari sebuah negosiasi, yaitu antara lain:

- a. Untuk mendapatkan atau mencapai kata sepakat yang mengandung kesamaan persepsi, saling pengertian dan persetujuan.
- b. Untuk mendapatkan atau mencapai kondisi penyelesaian atau jalan keluar dari masalah yang dihadapi bersama.

- c. Untuk mendapatkan atau mencapai kondisi saling menguntungkan dimana masing-masing pihak merasa menang (win-win solution) (Rayki, 2014)

C. Tinjauan Tentang Pengambilan Keputusan

1. Pengertian Pengambilan Keputusan

Menurut Syamsi dalam (Lubis, 2010) keputusan adalah hasil proses pemikiran yang merupakan pemilihan satu diantara beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Suatu keputusan merupakan jawaban yang pasti terhadap satu pertanyaan. Keputusan harus menjawab pertanyaan tentang apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang dibicarakan dalam hubungannya dengan perencanaan. Keputusan yang baik pada dasarnya dapat digunakan untuk membuat rencana yang baik pula.

Menurut Yusnita dalam (Lubis, 2010) dalam pengambilan keputusan, orang yang bertindak sebagai pengambil keputusan melakukan perbandingan atas beberapa alternatif, termasuk melakukan evaluasi terhadap manfaatnya. Kebanyakan dari pengambilan keputusan yang dilakukan individu berhubungan dengan penyelesaian masalah pribadi, pekerjaan, atau masalah sosial.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan adalah hasil proses pemikiran yang melakukan perbandingan atas beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan

masalah. Semua keputusan didapat dari informasi dan data yang diterima dari beberapa sumber. Dalam penelitian ini yang dimaksud pengambilan keputusan adalah suami dan istri untuk mengambil keputusan dalam hal Keluarga Berencana (KB) dan menentukan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Tujuan Pengambilan Keputusan

Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat tunggal, dalam arti bahwa sekali diputuskan, tidak akan ada kaitannya dengan masalah lain. Tujuan pengambilan keputusan dapat juga bersifat ganda, dalam arti bahwa satu keputusan yang diambil sekaligus memecahkan dua masalah atau lebih yang sifatnya kontradiktif ataupun yang tidak kontradiktif (Lubis, 2010).

3. Komponen Pengambilan Keputusan

Menurut Syamsi dalam (Lubis, 2010) menyebutkan unsur-unsur atau komponen pembuatan suatu keputusan antara lain:

- a. Tujuan harus jelas dalam pengambilan keputusan.
- b. Diperlukan identifikasi alternatif yang nantinya perlu dipilih salah satu yang dianggap paling tepat.
- c. Memperhitungkan faktor yang tidak dapat diketahui sebelumnya.
- d. Dibutuhkan sarana untuk mengukur hasil yang dicapai.

Keempat komponen inilah yang harus diperhatikan sehingga dalam pengambilan keputusan dapat lebih terarah.

4. Proses Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan itu meliputi:

- a. Identifikasi masalah

- b. Pengumpulan dan Penganalisaan data
- c. Membuat alternatif-alternatif kebijakan yang nantinya akan dijadikan alternatif-alternatif keputusan, dengan memperhatikan situasi lingkungan.
- d. Memilih salah satu alternatif-alternatif terbaik untuk dijadikan keputusan
- e. Melaksanakan keputusan
- f. Memantau dan mengevaluasi hasil pelaksanaan keputusan (Lubis, 2010)

5. Teori Pengambilan Keputusan

Menurut Syamsi dalam (Lubis, 2010) ada dua teori pengambilan keputusan sebagai berikut:

a. Teori klasik

Menurut teori klasik, pengambilan keputusan haruslah bersifat rasional. Keputusan diambil dalam situasi yang serba pasti, pengambilan keputusan harus memiliki informasi sepenuhnya dan menguasai permasalahannya. Teori pengambilan keputusan ini mendasarkan diri pada asumsi dari orang yang mempunyai pikiran ekonomi rasional untuk mendapatkan hasil atau manfaat yang semaksimal mungkin. segala sesuatunya itu mengarah pada kepastian. Kritik terhadap teori ini adalah pengambilan keputusan harus berorientasi pada 'apa yang seharusnya dilakukan' bukan pada 'apa yang ia ingin lakukan'. Kritik berikutnya adalah kita tidak serba mengetahui dengan pasti, ada hal-hal yang belum kita ketahui dengan pasti.

b. Teori perilaku

Teori perilaku (*behavioral theory*) disebut juga *administrative man theory*. Teori ini mendasarkan diri pada keterbatasan kemampuan pimpinan untuk berfikir rasional penuh dalam menangani masalah. Dari informasi yang ada dan beberapa alternatif yang tersedia, maka apabila pimpinan telah merasa puas pada satu alternatif pemecahan masalah, maka alternatif itulah yang dipakainya (Lubis, 2010).

D. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana

1. Definisi Program Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2010).

Menurut Dila (2013) pada awalnya program ini diperkenalkan sebagai upaya menjarangkan kelahiran, untuk mensejahterakan ibu dan anak, dan untuk mengobati kemandulan. Dalam upaya memperkenalkan keluarga berencana di Indonesia, para pelopor keluarga berencana mengaitkan dengan kesehatan. Melihat tingginya angka kematian ibu dan bayi serta penderitaan yang dialami oleh ibu-ibu yang sering melahirkan, nasihat pembatasan kehamilan diberikan pada ibu-ibu yang tergolong dalam kelompok (*high risk group*) bila

melahirkan. Dalam ketetapan MPR (Majelis Permusyawaratan Rakyat) No.IV/MPR/1978.

“Agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terlaksana dengan cepat, harus dibarengi dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui program keluarga berencana, yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan pelaksanaan keluarga berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan dapat membahayakan generasi yang akan datang.”

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan program keluarga berencana (KB) secara filosofis adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Agar tujuan tersebut tercapai maka program keluarga berencana harus mulai dilakukan oleh masyarakat yang sadar akan manfaat dari melakukan program keluarga berencana. Karena jika penggunaan KB dilakukan dengan kesadaran penuh dari masyarakat maka hal-hal berikut dapat dicegah sehingga dapat mengurangi resiko berikut ini:

- a. Kehamilan terlalu dini Perempuan yang sudah hamil takala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.
- b. Kehamilan terlalu “telat”. Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.
- c. Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian, menghadang.
- d. Terlalu sering hamil dan melahirkan Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan persalin lagi.

E. Tinjauan Tentang Metode Operasi Pria Atau Vasektomi

Metode operasi pria (MOP) yang dikenal dengan nama Vasektomi adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Vasektomi berasal dari kata “vas”/ vas deferens = saluran mani dan “ektomi” = memotong dan mengangkat. Jadi vasektomi dalam arti yang murni berarti memotong dan mengangkat saluran vas deferens kanan dan kiri. Akan tetapi, yang dimaksud dengan vasektomi untuk KB adalah bilateral partial vasektomi, yaitu memotong sebagian kecil vas deferens kanan dan kiri masing-masing kurang daripada 1 cm. Dengan demikian vasektomi hanya menghalang-halangi transpor bibit laki-laki (*spermatozoa*) (Anfasa, 1982).

Di Indonesia kontrasepsi Vasektomi telah ada sejak tahun 1970 dan telah menjadi bagian dari kontrasepsi mantap (KONTAP). Vasektomi didefinisikan sebagai kontrasepsi mantap karena beberapa sifat yang dimiliki yaitu efektif, aman dan mudah.

1. Pengertian Vasektomi

Vasektomi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dilakukan dengan operasi kecil yang sangat aman mengikat saluran sperma pria sehingga benih pria tidak mengalir ke dalam air mani pria. Dengan Vasektomi, seorang pria tidak bisa lagi menghamili wanita karena saat ejakulasi air mani pria tidak mengandung sel sperma”.

Vasektomi merupakan tindakan penutup (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sebelah kanan dan kiri; sehingga pada waktu bersama, sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang

dilakukan adalah lebih ringan dari pada sunat atau khinatan pada pria, dan pada umumnya dilakukan sekitar 15-45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat di dalam kantong buah zakar (Dila, 2013).

2. Syarat Sebagai Peserta Vasektomi

- a. Suami dari pasangan usia subur yang dengan sukarela mau melakukan vasektomi serta sebelumnya telah mendapat konseling tentang vasektomi.
- b. Umur peserta tidak kurang dari 30 tahun
- c. Dalam kondisi keluarga yang harmonis
- d. Harus secara sukarela
- e. Pasangan suami-istri telah memiliki minimal dua orang anak, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas dua tahun
- f. Mendapat persetujuan dari istri yang meliputi: Jumlah anak yang ideal, sehat jasmani dan rohani, Umur istri 15-49 tahun, Mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya, Menandatangani formulir persetujuan (Dila, 2013).

3. Kelebihan Vasektomi

- a. mudah pelaksanaannya dengan pembiusan setempat kurang lebih 15-30 menit.
- b. Bekas operasi hanya merupakan luka yang cepat sembuh.
- c. Efektivitas tinggi untuk melindungi kehamilan
- d. Tidak ada kematian kesakitannya rendah
- e. Biaya lebih murah, karena membutuhkan satu kali tindakan saja

- f. Pasien tidak perlu dirawat di RS
 - g. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - h. Merupakan metode mantap
 - i. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit jika dibandingkan dengan kontrasepsi lain
4. Keterbatasan Vasektomi
- a. Harus dengan tindakan pembedahan
 - b. Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal, pendarahan, nyeri dan infeksi).
 - c. Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.
 - d. Harus menggunakan kondom selama 12-15 kali agar sel mani menjadi negative
 - e. Perlu istirahat total selama 1 hari dan tidak bekerja selama 1 minggu
 - f. Pada orang yang mempunyai problem psikologi dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu.
5. Hal-hal yang dilakukan dalam pelaksanaan Vasektomi
- a. Fase Persiapan
 - 1) Istirahat yang cukup
 - 2) Mandi yang bersih dan memakai celana dalam yang bersih
 - 3) Makan dahulu sebelum berangkat ke klinik
 - 4) Membawa surat persetujuan dari istri yang telah ditandatangani atau cap jempol

- 5) Datang ke tempat layanan dengan ditemani oleh orang dewasa, istri atau keluarga

b. Fase Pelayanan

- 1) Dilakukan konseling akhir oleh petugas
- 2) Dilakukan tindakan medis vasektomi dengan melakukan operasi kecil yang sangat aman mengikat saluran sperma pria sehingga benih pria tidak mengalir ke dalam air mani pria.

c. Fase Paska pelayanan

- 1) Istirahat ditempat pelayanan minimal 15 menit setelah vasektomi, untuk mendekteksi kemungkinan adanya perdarahan.
- 2) Istirahat total selama 24 jam
- 3) Menghindari kerja keras selama 5-7 hari
- 4) Menjaga luka bekas operasi agar selalu bersih dan kering
- 5) Bila terjadi demam, nyeri, pendarahan, atau pembengkakan segera menghubungi dokter/klinik
- 6) Minum obat sesuai anjuran dokter
- 7) Senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu. Jika istri tidak memakai alat kontrasepsi, maka pada saat senggama diharuskan memakai kondom selama 20-25 kali hubungan seksual atau 3 bulan.

6. Efek Samping Tindakan Vasektomi

- a. Infeksi
- b. Pendarahan
- c. Pembengkakan dan memar

7. Cara Penanggulangan Vasektomi

- a. Infeksi mudah diobati dengan antibiotik.
- b. Pendarahan dari pembukaan skrotum, terjadi karena kerja fisik yang berat, hal ini dapat membentuk pembengkakan di skrotum, tetapi biasanya akan hilang sendiri dengan mengurangi aktifitas dan beristirahat yang cukup.
- c. pembengkakan dan memar, dapat dikurangi dengan menggunakan kompres es dan penghilang rasa sakit. Sebuah benjolan seukuran kacang kecil mungkin berkembang di situs operasi dan menetap untuk sementara waktu, ini adalah reaksi penyembuhan alami tubuh dan tidak perlu pengobatan.

8. Tempat pelayanan Vasektomi

- a. Puskesmas
- b. Praktik Dokter
- c. Praktik Bidan
- d. Rumah Sakit

Vasektomi dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum yang mempunyai ruang tindakan untuk bedah minor. Ruang yang dipilih sebaiknya tidak di bagian yang sibuk atau banyak orang. Ruangan tersebut sebaiknya seperti berikut:

- 1) Mendapat penerangan yang cukup.
- 2) Lantai semen/keramik yang mudah dibersihkan dan bebas debu dan serangga.

- 3) Sedapat mungkin dilengkapi dengan alat pengatur suhu ruangan. Ventilasi ruangan harus sebaik mungkin dan apabila menggunakan jendela, tirai harus terpasang baik dan kuat (Ari Sulistyawati, 2012).

9. Vasektomi tidak dapat dilakukan apabila

- a. Pasangan suami-istri masih menginginkan anak lagi
- b. Suami menderita penyakit diabetes, kelainan jantung dan pembekuan darah
- c. Pasangan yang kehidupan perkawinannya bermasalah
- d. Jika ada tanda-tanda radang pada buah zakar, hernia, kelainan akibat cacing tertentu pada buah zakar dan kencing manis yang tidak terkontrol.

F. Kerangka Pemikiran

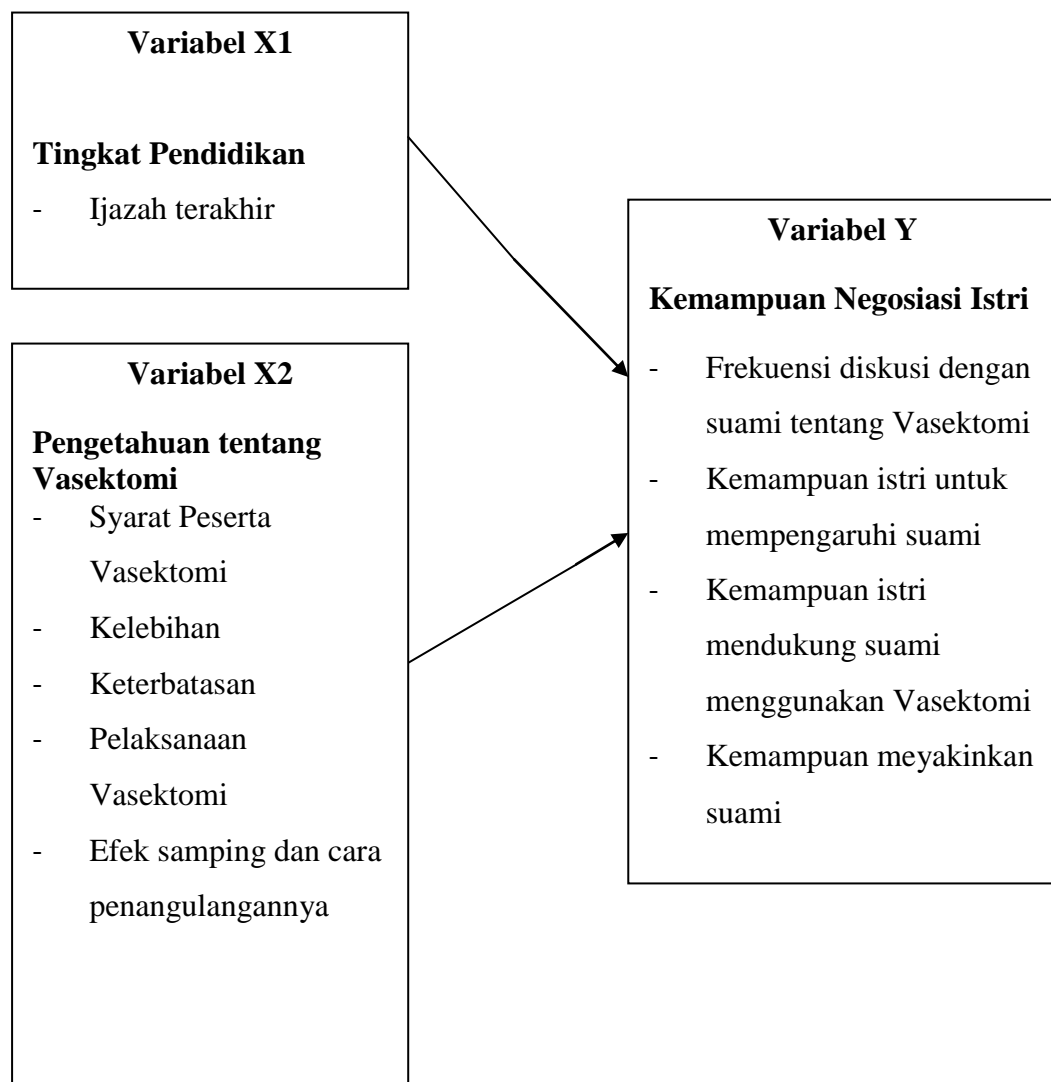
Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak lepas dari hubungan dan bantuan antar manusia lainnya, manusia pada dasarnya tidak dapat hidup sendiri. manusia terikat suatu hubungan saling membutuhkan satu dengan yang lainnya. Sifat dasar manusia ini membuat manusia harus melakukan interaksi dan negosiasi dengan manusia lainnya untuk memenuhi kebutuhan mereka dan kesepakatan bersama. Mencapai kesepakatan bersama dibutuhkan pengetahuan dan pendidikan.

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan

pendidikan tinggi (Ikhsan, 2005). Sedangkan Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan dan pengetahuan tentang vasektomi seringkali dihubungkan dengan kemampuan negosiasi antara suami dan istri dalam menentukan alat kontrasepsi. Namun kebutuhan alat kontrasepsi dianggap hanya kebutuhan istri sehingga menjadi salah satu penyebab tingginya kematian ibu.

Tingginya jumlah kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya perhatian suami terhadap masalah Keluarga Berencana (KB). Masyarakat beranggapan KB adalah permasalahan seorang istri. Meskipun telah terdapat alat kontrasepsi untuk suami yang dikenal vasektomi namun minat untuk menggunakan alat tersebut masih rendah. Dalam hal ini diperlukan negosiasi istri terhadap suami agar suami dapat menggunakan vasektomi. Negosiasi istri ditunjukkan dengan cara istri berikap dan dukungan istri terhadap suami dalam menggunakan vasektomi.

G. Bagan Alur Kerangka Pemikiran



Gambar 3. Kerangka Pikir

H. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka pemikiran yang telah diuraikan maka hipotesis penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak ada Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan Vasektomi

Ho : Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Vasektomi dengan kemampuan negosiasi istri dalam pengambilan keputusan penggunaan Vasektomi

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2008), penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya digunakan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesa yang telah ditetapkan.

Penelitian ini adalah penelitian korelasional. Menurut Gay dalam (Sukardi, 2008) Penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini metode korelasional digunakan untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai vasektomi terhadap kemampuan negosiasi penggunaan vasektomi. Dengan dilakukannya penelitian korelasional maka peneliti dapat mengetahui berapa besar kontribusi variabel-variabel bebas yaitu tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai vasektomi

terhadap variabel terikat yaitu kemampuan negosiasi penggunaan vasektomi serta besarnya arah hubungan yang terjadi.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Kecamatan Sukabumi, Sukarame, Tanjung Senang, Teluk Betung Timur di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) yang masih rendah dan tingginya Pasangan Usia Subur (PUS).

C. Defenisi Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiyono (2008) adalah segala suatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

- a. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2008). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah X1=Tingkat pendidikan dan X2= Pengetahuan vasektomi.
- b. Variabel terikat adalah merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008). Variabel terikat (Y) adalah kemampuan negosiasi istri.

2. Definisi Konsep Variabel

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang dilakukan oleh responden dalam hal ini tingkat pendidikannya adalah masyarakat yang lulus SD, SMP, SMA, Diploma, S1, S2, dan S3. Tingkat pendidikan dikategorikan dengan rendah, sedang dan tinggi. Masyarakat pendidikan rendah apabila telah menyelesaikan pendidikan dasar (SD). Sedangkan tingkat pendidikan sedang adalah masyarakat yang lulus SMP dan SMA. Untuk lulusan sarjana yaitu S1, S2 dan S3, masyarakat dikategorikan pendidikan tinggi. Dengan tingkat pendidikan tersebut peneliti akan membandingkan negosiasi istri terhadap suami dalam penggunaan alat kontrasepsi Vasektomi.

b. Tingkat Pengetahuan Vasektomi/MOP (Metode Operasi Pria)

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan istri tentang alat kontrasepsi Vasektomi. Tingkat pengetahuan istri akan dikategorikan dengan rendah, sedang dan tinggi. Istri yang tidak mengetahui tentang alat kontrasepsi Vasektomi akan dikategorikan rendah, istri yang mengetahui tentang alat kontrasepsi Vasektomi akan dikategorikan sedang dan istri yang banyak mengetahui tentang alat kontrasepsi Vasektomi akan dikategorikan tinggi. Untuk menentukan kategori rendah, sedang dan tinggi pada tingkat pengetahuan istri tentang alat kontrasepsi Vasektomi digunakan rumus *range* kelas sebagai berikut (Riduwan dan Sunarto: 2013):

- a. Skor Minimum = Skor Terendah x Jumlah Pertanyaan = 1 x 15 = 15
 b. Skor Maksimum = Skor Tertinggi x Jumlah Pertanyaan = 2 x 15 = 30
 c. Rentang Kategori = $\frac{\text{Skor Maksimum} - \text{Skor Minimum}}{\text{Jumlah Kategori}}$

$$= \frac{30-15}{3} = 5$$

Tabel 4. Interpretasi

Rentang Skor	Kategori
15 – 20	Rendah
20,1 – 25,1	Sedang
25,2 – 30	Tinggi

c. Kemampuan Negosiasi

Negosiasi adalah proses tawar menawar untuk mendapat kesepakatan bersama. Negosiasi dalam penelitian ini adalah kemampuan istri untuk tawar menawar dengan suami agar suami menggunakan alat kontrasepsi. Negosiasi yang dilakukan oleh istri berupa cara istri bersikap terhadap suami apabila suami menggunakan vasektomi atau tidak menggunakan vasektomi. Selain itu, negosiasi dilihat dari cara istri mendukung suami dalam menggunakan vasektomi. Tingkat kemampuan negosiasi dikategorikan dengan rendah, sedang dan tinggi. Istri yang tidak bernegosiasi akan dikategorikan rendah, istri yang tidak dapat bernegosiasi akan dikategorikan sedang, dan istri yang dapat bernegosiasi dikategorikan tinggi. Untuk menentukan rendah, sedang dan tingginya kemampuan istri bernegosiasi digunakan rumus *range* kelas sebagai berikut (Riduwan dan Sunarto: 2013):

- a. Skor Minimum = Skor Terendah x Jumlah Pertanyaan = 1 x 19 = 19
- b. Skor Maksimum = Skor Tertinggi x Jumlah Pertanyaan = 4 x 19 = 76
- c. Rentang Kategori = $\frac{\text{Skor Maksimum} - \text{Skor Minimum}}{\text{Jumlah Kategori}}$

$$= \frac{76 - 19}{3} = 19$$

Tabel 5. Interpretasi

Rentang Skor	Kategori
19 – 38	Rendah
38,1 – 57,1	Sedang
57,2 - 76	Tinggi

D. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Singarimbun dan Efendi (1989) adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Adapun Operasionalisasi konsep pada penelitian ini, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Operasionalisasi Konsep Penelitian

Variabel	Indikator	Kategori jawaban
(1)	(2)	(3)
Tingkat Pendidikan	Ijazah terakhir	SD, SMP, SMA dan Sarjana
Tingkat Pengetahuan tentang Vasektomi	Vasektomi/MOP boleh dilakukan jika pasangan suami-istri masih menginginkan anak lagi	(1) Salah, (2) Benar
	Vasektomi merupakan metode mantap karena bersifat efektif, aman dan mudah	(1) Salah, (2) Benar
	Vasektomi dilakukan dengan pembedahan	(1) Salah, (2) Benar

Variabel	Indikator	Kategori jawaban
	Vasektomi dilakukan dengan operasi kecil yang sangat aman mengikat kedua saluran sperma pria sebelah kanan dan kiri	(1) Salah, (2) Benar
	Vasektomi masih memungkinkan terjadi komplikasi seperti pendarahan, infeksi, pembengkakan dan memar	(1) Salah, (2) Benar
	Pembengkakan dan memar paska operasi dapat dikurangi dengan menggunakan kompreses	(1) Salah, (2) Benar
Cara istri negosiasi	Frekuensi diskusi dengan suami tentang vasektomi	
	Seberapa sering Anda memulai diskusi dengan suami	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Seberapa sering Anda mendiskusikan dengan suami mengenai metode vasektomi	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan berdiskusi dengan suami terkait dengan waktu	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Seberapa sering Anda berdiskusi dengan suami mengenai cara penanggulangan paska operasi vasektomi	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Seberapa sering Anda berdiskusi dengan suami jika menggunakan vasektomi dapat mengurangi beban ekonomi dalam keluarga	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Kemampuan istri untuk mempengaruhi suami	
	Pernahkah Anda memberi pemahaman kepada suami mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang akan dipakai	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Pernahkah Anda menginformasikan kepada suami bahwa biaya vasektomi lebih murah karena	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu

Variabel	Indikator	Kategori jawaban
	membutuhkan satu kali tindakan	
	Pernahkah Anda menyampaikan kepada suami untuk aktif berpartisipasi dalam program KB	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Pernahkah Anda menyampaikan kepada suami bahwa vasektomi tingkat kesakitannya rendah	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Kemampuan istri mendukung suami menggunakan vasektomi	
	Pernahkah Anda mengajak suami berkonsultasi dengan dokter mengenai metode vasektomi	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Pernahkah Anda mencari tahu di media informasi dan media cetak tentang metode vasektomi	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Pernahkah Anda menyampaikan informasi di media informasi, cetak atau brosur yang berkaitan dengan vasektomi kepada suami	(1) Tidak pernah, (2) Kadang, (3) Hampir selalu, (4) Selalu
	Bagaimana sikap suami Anda terhadap Vasektomi	(1) Sangat Tidak Mendukung (2) Tidak Mendukung (3) Ragu-ragu (4) Mendukung
	Kemampuan meyakinkan suami	
	Vasektomi dapat membuat pria lebih perkasa	(1) Tidak Setuju (2) Cukup Setuju (3) Setuju (4) Sangat Setuju
	Vasektomi tindakan yang dilakukan lebih ringan dibandingkan sunat	(1) Tidak Setuju (2) Cukup Setuju (3) Setuju (4) Sangat Setuju
	Vasektomi dapat meningkatkan efektifitas kerja	(1) Tidak Setuju (2) Cukup Setuju

Variabel	Indikator	Kategori jawaban
	Dengan Vasektomi dapat membatasi jumlah anak	(3) Setuju (4) Sangat Setuju
	Dengan Vasektomi dapat menciptakan keluarga yang harmonis	(1) Tidak Setuju (2) Cukup Setuju (3) Setuju (4) Sangat Setuju

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010) dalam buku prosedur penelitian berpendapat bahwa populasi adalah “keseluruhan subjek penelitian”. Berdasarkan pendapat di atas dapat penulis simpulkan bahwa yang dimaksud dengan populasi adalah sejumlah individu yang dijadikan subjek penelitian. Populasi penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Bandar Lampung berjenis kelamin perempuan yang berusia produktif (15-49) tahun dan telah menikah. Kota Bandar Lampung memiliki Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 158.458.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara-cara tertentu untuk diukur atau diamati karakteristiknya, kemudian ditarik kesimpulan mengenai karakteristik tersebut yang dianggap mewakili populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini di hitung dengan menggunakan metode *slovin*. Metode *slovin* adalah metode pemilihan

sampel dengan tujuan untuk mendapatkan jumlah sampel yang ideal, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak. Adapun rumus metode *Slovin* menurut Sujarweni (2012), adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Populasi

e = Persentase kelonggaran ketidak terikatan karena kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan (nilai e = 0,1 atau 10%)

Berikut adalah hasil perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{158.458}{1 + (158.458 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{158.458}{1 + (158.458 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{158.458}{1 + (1.584,58)}$$

$$n = \frac{158.458}{1.585,58}$$

n = 99,93 dibulatkan 100

Berdasarkan perhitungan tersebut maka diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Teknik penentuan sampel responden dilakukan dengan metode sampling insidental yaitu sampel diambil berdasarkan kebetulan bertemu dan cocok sebagai sumber data.

3. Kriteria Sampel

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Istri yang berusia produktif dari 15-49 tahun
- d. Keluarga yang memiliki 3 anak atau lebih

4. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini meliputi :

- a. Data primer : data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian (Lapangan)
- b. Data Skunder : data tambahan dari berbagai sumber, seperti buku literature, majalah, jurnal, surat kabar, dan sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin pengambilan data penelitian ke pemerintah daerah setempat. Setelah mendapat persetujuan, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada calon responden.

Peneliti mulai membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan kepada peneliti. Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner pada 100 orang, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas butir soal pada 30 orang sebagai berikut:

1. Pengujian Validitas

Alat ukur instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reabilitas data. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t dan lalu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (Hidayat, 2007). Pengujian validitas instrumen dilakukan melalui program komputer.

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_i$ = Jumlah skor total (item)

N = Jumlah responden

Hasil uji validitas pada variabel tingkat pengetahuan tentang vasektomi diperoleh $r_{\text{hitung}} = 0,504-0,583$ dan pada variabel kemampuan negosiasi istri diperoleh $r_{\text{hitung}} = 0,583-0,908 > r_{\text{tabel}} = 0,3610$ yang berarti seluruh pertanyaan kuesioner valid.

2. Pengujian Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data apakah alat ukur dapat digunakan/tidak. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Hidayat, 2007).

Hasil uji reliabilitas pada variabel pengetahuan tentang vasektomi diperoleh $r_{hitung} = 0,621$ dan pada variabel kemampuan negosiasi istri diperoleh $r_{hitung} = 0,803 > r_{tabel} = 0,3610$ yang berarti seluruh pertanyaan kuesioner reliabel.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah peninggalan tertulis mengenai data berbagai kegiatan atau kejadian dari suatu organisasi yang dari segi waktu relatif belum terlalu lama. Jika peninggalan tertulis yang relatif cukup lama maka berubah menjadi bukti-bukti historis mengenai keadaan atau peristiwa masa lalu.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan tahap sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kuesioner yang dikembalikan kepada peneliti, dilakukan pengecekan (*editing*) kelengkapan data di antaranya kelengkapan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Editing dilakukan

ditempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah melakukan pengecekan lalu peneliti mengkode data untuk memudahkan pengolahan data. Setelah dilakukan pengkodean selanjutnya peneliti memasukan data kekomputer agar dapat dianalisis dengan menggunakan *software* pengolah data statistik.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah merumuskan data dalam tabel berdasarkan kategori jawaban yang sama, untuk mengetahui frekuensi dan resenase jawaban.

H. Teknik Analisis Data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam proses ini seringkali digunakan statistik, fungsi pokok analisa data yaitu menyederhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami (Singarimbun & Effendi, 1989).

Pada penelitian ini, teknik analisis data yang akan digunakan adalah menggunakan uji statistik *Product Moment*, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \cdot \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

XY = Hasil perkalian variabel bebas dengan variabel terikat

X = Hasil skor variabel X

Y = Hasil skor variabel Y

X^2 = Hasil perkalian kuadrat dari variabel X

Y^2 = Hasil perkalian kuadrat dari variabel Y

N = Jumlah sampel penelitian

Selanjutnya, menurut Arikunto (2000) untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan kedua variabel maka rumus yang digunakan sebagai berikut:

1. 0,800 sampai dengan 1,000 Korelasi sangat kuat
2. 0,600 sampai dengan 0,799 Korelasi kuat
3. 0,400 sampai dengan 0,599 Korelasi sedang
4. 0,200 sampai dengan 0,399 Korelasi lemah
5. 0,000 sampai dengan 0,199 Korelasi sangat lemah

IV. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan Ibu Kota Provinsi Lampung. Kota ini juga sebagai pusat kegiatan pemerintahan, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan, dan perekonomian. Kota Bandar Lampung terletak di wilayah yang strategis karena daerah transit kegiatan perekonomian antar pulau Sumatra dan pulau Jawa, sehingga menguntungkan bagi pertumbuhan dan pengembangan Kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri dan pariwisata.

Secara geografis, Kota Bandar Lampung terletak pada 5° LS dan 105° BT. Ibukota Provinsi Lampung ini berada di Teluk Lampung yang terletak di ujung selatan pulau Sumatra (Bandar Lampung dalam angka, 2013).

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah $197,22 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan. Secara administratif Kota Bandar Lampung dibatasi oleh (Bandar Lampung dalam angka, 2013) :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Lampung.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.

4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

B. Sejarah Kota Bandar Lampung

Sebelum tanggal 18 Maret 1964 Propinsi Lampung merupakan keresidenan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-undang No.3 tahun 1964, yang kemudian menjadi undang-undang No. 14 tahun 1964, Keresidenan Lampung ditingkatkan menjadi Propinsi Lampung dengan Ibu Kota Tanjungkarang-Telukbetung. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 24 tahun 1983, Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjung Karang-Telukbetung berganti nama menjadi Kotamadya Daerah Tingkat II Bandar Lampung terhitung sejak tanggal 17 Juni 1983, dan sejak tahun 1999 berubah nama menjadi Kota Bandar Lampung (Bandar Lampung dalam angka, 2014).

Berdasarkan Undang-undang No. 5 Tahun 1975 dan Peraturan Pemerintah No. 3 Tahun 1982 tentang perubahan wilayah maka Kota Bandar Lampung dimekarkan dari 4 kecamatan 30 kelurahan menjadi 9 kecamatan dengan 58 kelurahan. Berdasarkan surat keputusan Gubernur/KDH Tingkat I Lampung Nomor G/185.B.111/Hk/1988 serta surat persetujuan MENDAGRI nomor 140/1799/PUOD tanggal 19 Mei 1987 tentang pemekaran kelurahan di wilayah Kota Bandar Lampung, maka Kota Bandar Lampung menjadi 13 kecamatan dengan 98 kelurahan (Bandar Lampung dalam angka, 2014).

Pada tahun 2012, melalui Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012 tentang penataan dan pembentukan kelurahan dan kecamatan, yang kemudian diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 12 Tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, kembali dilakukan pemekaran Kecamatan yang semula berjumlah 13 Kecamatan menjadi 20 Kecamatan dan pemekaran Kelurahan yang semula berjumlah 98 Kelurahan menjadi 126 Kelurahan (Bandar Lampung dalam angka, 2014).

C. Penduduk, Keluarga Berencana dan Ketenagakerjaan

Tabel 7. Jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung Dirinci menurut Tahun Sensus Penduduk, Jenis Kelamin dan Sex Ratio

Tahun Sensus	Jumlah Penduduk			
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Sex Ration
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2009	420 685	412 832	833 517	102
2010	445 959	435 842	881 801	102
2011	450 802	440 572	891 374	102
2012	456 620	446 265	902 885	102
2013	475 039	467 000	942 039	102

Sumber: Bandar Lampung dalam angka 2014

Berdasarkan data yang di peroleh dari tabel 7 pada tahun 2013, penduduk Bandar Lampung berjumlah 942.039 jiwa terdiri dari jumlah penduduk laki-laki sebanyak 475.039 jiwa dan perempuan 467.000 jiwa dengan *sex ratio* 102, yang berarti jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari pada penduduk perempuan.

Tabel 8. Banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) Berdasarkan Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008 – 2012

Kecamatan <i>Sub District</i>	Jumlah PUS / Eligible Couple					
	Tahun	2008	2009	2010	2011	2012
Teluk Betung Barat		8.951	9.005	8.670	8.985	8.763
Teluk Betung Selatan		13.919	13.983	13.605	13.818	15.042
Panjang		11.196	11.396	11.243	11.588	12.047
Tanjung Karang Timur		13.080	14.103	14.002	14.283	15.448
Teluk Betung Utara		10.716	10.884	10.616	10.461	11.249
Tanjung Karang Pusat		12.885	13.765	14.918	15.335	15.878
Tanjung Karang Barat		9.412	9.529	12.202	13.080	13.483
Kemiling		11.325	11.716	13.330	13.902	14.543
Kedaton		13.325	13.621	13.448	13.661	14.202
Rajabasa		5.759	5.845	5.660	5.813	7.089
Tanjung Senang		5.711	5.852	5.686	6.256	7.309
Sukarame		12.712	12.906	13.103	13.329	14.063
Sukabumi		9.131	9.135	8.953	9.120	9.342
Jumlah / Total		138.122	141.740	145.436	149.631	158.458

Sumber : Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kota Bandar Lampung. Tahun 2013

Berdasarkan data dari Kantor KB, Pada tahun 2008 terdapat jumlah pasangan usia subur (PUS) Kota Bandar Lampung sebanyak 138.122 dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 158.458. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) mengalami peningkatan dari tahun ketahun.

Tabel 9. Pencapaian Akseptor Keluarga Berencana (KB) Baru Metode Operasi Pria per Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2013

No.	Kecamatan	Metode Operasi Pria (MOP)			
		2010	2011	2012	2013
1	Teluk Betung Barat	31	-	-	-
2	Teluk Betung Selatan	64	107	-	-
3	Teluk Betung Utara	20	197	-	1
4	Panjang	37	76	-	-
5	Tanjung Karang Timur	37	-	-	-
6	Tanjung Karang Pusat	593	437	-	-
7	Tanjung Karang Barat	23	-	-	-
8	Kemiling	219	26	-	-
9	Kedaton	53	-	-	4
10	Rajabasa	22	-	138	-

11	Tanjung Senang	32	13	-	-
12	Sukarame	24	27	92	10
13	Sukabumi	41	-	-	-
Jumlah / Total		1.196	883	230	15

Sumber data : Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2013

Berdasarkan data dari BPS Kota Bandar Lampung, pada tahun 2010 Kota Bandar Lampung memiliki akseptor KB Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 1.196 dan Mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu 15.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diungkapkan dalam pembahasan, maka peneliti merumuskan beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Pada tingkat pendidikan istri didominasi pada kategori tingkat pendidikan yang tinggi sebesar 54%, untuk tingkat pendidikan sedang sebesar 27%, dan tingkat pendidikan rendah sebesar 19%.
2. Pada tingkat pengetahuan istri tentang vasektomi memiliki pengetahuan yang sedang terhadap vasektomi. Karena pada tahanan pengetahuan didominasi pada kategori pengetahuan sedang yaitu sebesar 79%, untuk kategori rendah sebesar 21% dan kategori tinggi 0%.
3. Dari hasil uji hubungan antara tingkat pendidikan (x_1) dengan kemampuan negosiasi (y), memiliki nilai korelasi sebesar 0,417 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan negosiasi sangat sedang dengan nilai diantara 0,400 sampai dengan 0,599. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan negosiasi artinya tingginya tingkat pendidikan dapat mengakibatkan kemampuan negosiasi juga tinggi.

4. Dari hasil uji hubungan antara pengetahuan vasektomi (x_2) dengan kemampuan negosiasi (y), memiliki nilai korelasi sebesar 0,486 yang menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan vasektomi dengan kemampuan negosiasi mempunyai hubungan yang sangat sedang dengan nilai diantara 0,400 sampai dengan 0,599. Ada hubungan pengetahuan vasektomi dengan kemampuan negosiasi artinya semakin tinggi pengetahuan vasektomi maka kemampuan negosiasi juga tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah di ungkapkan dalam pembahasan, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang vasektomi kepada masyarakat agar masyarakat mempunyai pengetahuan tentang vasektomi dengan baik sehingga masyarakat dapat memahami pentingnya vasektomi dan dapat bernegosiasi dengan baik kepada suami agar suami tertarik untuk melakukan vasektomi.
2. Diharapkan pada masyarakat khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) untuk meningkatkan pengetahuannya tentang vasektomi, dan alat kontrasepsi lainnya. sehingga dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan vasektomi serta dapat mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan atau tidak menggunakan vasektomi yang telah disepakati oleh suami istri.

3. Untuk peneliti yang ingin melakukan penelitian tentang program KB vasektomi, agar lebih mendalami lagi kelebihan dan kelemahannya. Dan juga perlu menguji variabel-variabel lain di luar penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Anfasa, M. Farid. 1982. *Sterilisasi Sukarela*. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), Jakarta.

Arikunto, Prof. Dr. Suharsimi. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara 308 hlm.

BKKBN. 2014. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

BPS Kota Bandar Lampung. 2013. *Kota Bandar Lampung Dalam Angka 2013*. Bandar Lampung: BPS Kota Bandar Lampung

BPS Kota Bandar Lampung. 2014. *Kota Bandar Lampung Dalam Angka 2014*. Bandar Lampung: BPS Kota Bandar Lampung

Dila, Faradila. 2013. *Partisipasi Pria Dalam Pelaksanaan Keluarga Berencana Khususnya Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Tasikmalaya: Tidak diterbitkan

Hadayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna

Ikhsan, Fuad. 2005. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Karlina, Vivit. 2014. *Peran Puskesmas Dalam Promosi Kesehatan Kontrasepsi Vasektomi*. Bandar Lampung: Universitas Lampung

Khotima, Presadita Nora. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Istri Dengan Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi Pada Pasangan Usia Subur*. Semarang: Universitas Diponegoro

Lubis, Ade Yus Muliani. 2010. *Pengaruh Karakteristik Akseptor Vasektomi dan Kompenisasi Terhadap Tingkatan Keputusan Menggunakan Vasektomi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara

- Notoatmodjo, , Soekidjo.2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :RinekaCipta
- Riduwan, & Sunarto.2013.*Pengantar Statistika untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Komunikasi, Ekonomi, dan Bisnis*.Bandung: Alfabeta
- Singarimbun, Masri& Effendi, Sofian.1989.*Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES
- Sugiyono. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. CV Alfabeta. Bandung. 456 hlm.
- Sujarweni,V. Wiratna.2012.*Statistika untuk Penelitian*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukardi.2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta :BumiAksara.

SumberLain :

- Arum. 2014. *Data Angka Kematian Ibu Hamil Menurut WHO*..
<http://arummeongg.blogspot.com>(27 Maret 2015)
- Bararah, Vera Farah. 2010.*Untung Rugi Vasektomi Untuk Pria*.
<http://m.detik.com/health/read/2010/01/29/143003/1289053/764/untung-rugi-vasektomi-untuk-pria>(15 oktober 2014)
- Budisantoso, Saptono Iman. 2009.*Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=21949&val=1285> (di unduh 15 oktober 2014)
- Frislidia. 2014. *MUI Tegaskan Program KB MOP halal diPakai Pria*. Diakses dari www.antaranews.com(15 oktober 2014)
- Firdaus. 2011. *Perbedaan Negosiasi dan Mediasi*. Diakses dari www.hutanropis.com/perbedaan-negosiasi-danmediasi (14 april 2015)
- Rayki, Astri Anjany. 2014. *Pengertian, Tujuan, Manfaat dan Hambatan Dalam Negosiasi*. Diakses dari <http://astrianjanyrayki.blogspot.com/2014/04/pengertian-tujuan-manfaat-dan-hambatan.html?m=1> (14 April 2015)
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Laporan Pendahuluan*. Diakses dari www.bps.go.id(15 oktober 2014)
- S Ginting et al, Teria. 2014. *Makalah Komunikasi Antara Pribadi Negosiasi*. Diakses dari https://www.academia.edu/9968438/Makalah_Komunikasi_antar_Pribadi_Negosiasi (20 Maret 2015)