

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG VASEKTOMI DI DESA JERUK, WILAYAH KERJA PUSKESMAS MIRI, KABUPATEN SRAGEN

Arief Wahyudi Jadmiko\*  
Sulastri \*\*

## Abstract

The number of Family Planning (KB) usage in Indonesia is keeping increase. The increasing is begin from 26 % in 1980, and latest reach the number 54,2 % in 2006. With amount equal to 97,34 % acceptors are women and 2,66 % acceptor are men. The successful in Family Planning program is affecting the painfulness number of women with dominating of 12 diseases from amount 21 diseases noted by Indonesian Health Department. Which one of the cause factors from 12 diseases is because the effect of the Family Planning program usage and pregnancy complication. This study is aimed to show the influence of healthcare education toward knowledge alteration and husband behavior about family planning program of vasectomy in Jeruk village, the local government clinic Miri working area, Sragen regency. This research is Quasi Experiment by using Pretest and Posttest Control Group Design that is by giving the healthcare education to the treatment group and by giving pretest and posttest by using Paired t test. For the different test between group control and treatment are by using Independent t test. While in intake the sample is using cluster proportionate random sampling technique. The result of the different test analysis with paired t test at treatment group for the knowledge are obtained the v result of value  $p = 0,000$  and behavior is obtained value  $p = 0,000$ , hence it can be concluded that there is the influence of healthcare education toward knowledge alteration and husband behavior about family planning program of vasectomy, while the result of comparison between treatment group and control are obtained value  $p = 0,000$  for the knowledge and value  $p = 0,003$  for the different behavior, so there is difference of average value between treatment group and control group. The suggestion for the next researcher is in doing the healthcare education about Family Planning program, especially vasectomy with method by attending in directly of Family Planning (KB) vasectomy acceptor, so that responder can get direct information from the acceptor.

**Keywords:** *Healthcare Education, vasectomy, husband, attitude, knowledge*

---

\*Arif Wahyudi Jadmiko

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Sulastri

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

---

## PENDAHULUAN

Program keluarga berencana di Indonesia mengalami kemajuan yang cukup pesat dan

diakui keberhasilannya ditingkat internasional. Hal ini terlihat dari angka keikutsertaan ber-KB (*Contraceptive Prevalence Rate*) meningkat dari 26% pada tahun 1980 menjadi 50% pada tahun 1991 dan

terakhir meningkat menjadi 57% pada tahun 1997. Angka pemakaian kontrasepsi di Indonesia baru mencapai 54,2% pada tahun 2006. Angka fertilitas total (*Total Fertility Rate*) menurun dari 3.02 pada tahun 1991 menjadi 2.97 pada tahun 1997. Kemudian angka pertumbuhan penduduk (*Growth Population Rate*) yang menurun drastis dari 2.34% pertahun pada dekade 1971 – 1980 menjadi 1.51% pertahun pada dekade tahun 1990 – 1998. Pada tahun 2000 menurun menjadi 1,5 % (Setyaningrum & Sehmawati, 2008)

Semakin kompleknya penyakit, tingginya angka kesakitan yang di derita perempuan, ditambah dengan kebutuhan mereka akan penggunaan KB dan menanggung resiko penggunaan KB adalah beban yang harus ditanggung sebagian besar perempuan. Terbukti jumlah akseptor KB di Indonesia sebesar 5.704.111 akseptor, dimana 97,34% adalah perempuan sedangkan akseptor KB pria dengan jumlah sebesar 2,66% (BKKBN, 2008).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat distribusi penyakit dari jumlah 21 kriteria penyakit pada tahun 2007, perempuan mendominasi angka lebih tinggi daripada pria sebanyak 12 jenis penyakit dan pria dengan 9 jenis penyakit lainnya (Depkes, 2008)

Penggunaan kontrasepsi KB di Indonesia dengan umur antara 15-49 tahun dengan penggunaan metode IUD sebesar 7,23%, Suntikan 58,25%, Pil KB 24,37%, Susuk KB 4,16%, Kondom 0,68%, MOP 1,03%, MOW 3,13%, *Intravaginal Tissue* 0,11% dan metode tradisional 1,04%. Dengan data yang didapatkan di atas, penggunaan KB kontrasepsi hormonal lebih tinggi daripada kontrasepsi *non hormonal* dengan jumlah sebesar 86,78 % (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Kita ketahui bahwa efek samping dari penggunaan kontrasepsi hormonal sangatlah komplek.

Dalam upaya menurunkan angka kesakitan pada ibu yang salah satunya karena efek samping penggunaan KB hormonal. Peran

serta pria dalam ber-KB juga sangat penting yakni menjadi pengguna alat kontrasepsi mengingat secara nasional kesertaan KB pria sangat rendah, yakni hanya 1,3% (SDKI 2001). Angka tersebut jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Pakistan (5,2%) pada tahun 1999, Bangladesh (14%) pada tahun 1997, dan Malaysia (17%) (BKKBN,2001).

Pengembangan metode kontrasepsi pria masih jauh tertinggal karena adanya hambatan-hambatan yang ditemukan antara lain kesulitan dalam memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi, hambatan medis yang berupa ketersediaan alat maupun ketersediaan tenaga kesehatan, selain itu juga adanya rumor yang beredar di masyarakat mengenai alat kontrasepsi sehingga hal ini menjadi faktor penghambat dalam pengembangan metode kontrasepsi (BKKBN, 2001).

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2005).

Desa Jeruk mempunyai luas 538.099 Ha. Dan berbatasan tegas dengan desa lain, sebelah utara berbatasan dengan Desa Sunggingan, sebelah selatan dengan Desa Geneng, sebelah barat dengan Desa Senggrong kabupaten Boyolali dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Kwangen. Desa Jeruk terletak 7 km dari pemerintah kecamatan. Desa Jeruk terdiri dari 14 dukuh. distribusi penduduk di Desa Jeruk

dengan jumlah penduduk 4341, laki-laki berjumlah 2195 dan perempuan dengan jumlah 2146. Diketahui dari data PLKB tahun 2008 di Desa Jeruk diperoleh jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 830 jiwa, suatu jumlah terbesar kedua setelah Desa Soka di Kecamatan Miri. Dimana dari 830 Pasangan Usia Subur didapatkan distribusi dari data PLKB sebanyak 538 sebagai akseptor KB Hormonal dan sebanyak 567 jiwa Pasangan Usia Subur dengan umur lebih dari 30 tahun.

Peneliti mengambil sampel di beberapa dukuh yang telah terpilih secara acak. Berdasarkan survey pendahuluan oleh peneliti melalui metode wawancara secara acak dengan jumlah 12 suami pada warga pasangan usia subur di desa Jeruk. Dari 12 suami yang diwawancarai, jawaban dari 10 suami menjawab dengan kesimpulan bahwa mereka belum tahu tentang metode KB vasektomi dan menurut mereka, KB untuk pria adalah kondom. Jawaban mereka tentang vasektomi adalah sama halnya dengan kebiri (Warga desa Jeruk)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap suami tentang KB Vasektomi di Desa Jeruk.

### METODE PENELITIAN

Jenis yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment*, dengan desain yang digunakan adalah *Pretest and Posttest control Group Design*, adalah percobaan yang belum secukupnya mempunyai sifat-sifat suatu percobaan sebenarnya atau semu (Notoatmodjo, 2005).

Populasi target dalam penelitian ini yaitu suami dengan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan umur istri lebih dari 30 tahun, dalam tahap mengakhiri bertambahnya anak, memenuhi syarat sebagai akseptor vasektomi, dan pasangan (istri) sebagai akseptor KB Hormonal di Desa Jeruk.

Pada penelitian ini menggunakan 90 suami sebagai sampel, 45 suami dipergunakan sebagai kelompok perlakuan dan 45 suami dipergunakan sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan angket atau *kuesioner*.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Dengan tehnik statistik yaitu *t-test*.

Ho ditolak jika  $p\text{-value} \leq 0,05$

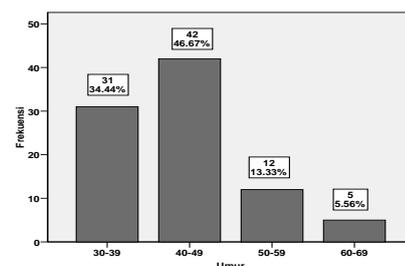
Ha diterima jika  $p\text{-value} > 0,05$

(Sugiyono, 2007).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

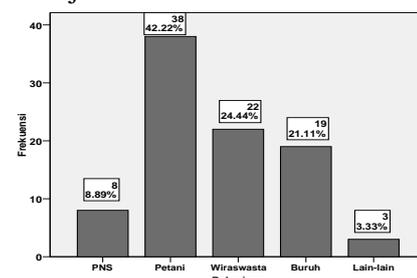
### Karakteristik Responden

#### 1. Umur



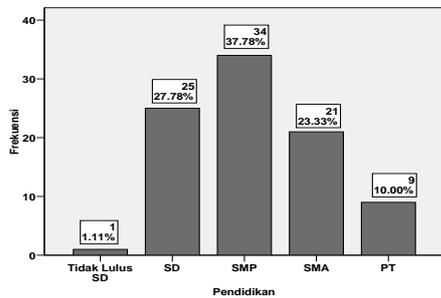
Frekuensi distribusi umur responden penelitian menunjukkan bahwa 42 responden atau 46,67 % pada rentang umur 40 – 49 tahun dengan jumlah terbanyak.

#### b. Pekerjaan



Frekuensi distribusi pekerjaan responden penelitian menunjukkan jenis pekerjaan yang mendominasi sebanyak 38 responden bekerja sebagai petani atau sebesar 42,22 % dari total responden.

c. Pendidikan



Frekuensi distribusi tingkat pendidikan responden penelitian menunjukkan tingkat pendidikan SMP dengan jumlah yang mendominasi tingkat pendidikan responden dengan jumlah 34 responden atau 37,78 %,

Uji Prasyarat

1. Uji Normalitas

Tabel 1  
Hasil Pengujian Normalitas

No	Kelompok	Variabel	Kolmogorov - Smirnov	p	Keterangan
1	Perlakuan	Pengetahuan	1,262	0,083	Normal
		Sikap	1,008	0,262	Normal
2	Kontrol	Pengetahuan	1,034	0,236	Normal
		Sikap	1,334	0,057	Normal

Sumber: data primer diolah, 2010

Hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* diketahui untuk nilai  $\rho$  variabel pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah  $0,083 > 0,05$  dan variabel sikap dengan hasil  $0,262 > 0,05$ . Sedangkan untuk variabel pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh  $0,236$  dan variabel sikap  $0,057 > 0,05$ . Karena signifikansi untuk seluruh variabel lebih besar dari  $0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data pada variabel pengetahuan dan sikap di kedua kelompok berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Tabel 2  
Hasil Pengujian Homogenitas

No	Kelompok	Variabel	Levene Statistic	p	Keterangan
1	Perlakuan	Pengetahuan	0,042	0,838	Homogen
		Sikap	0,010	0,920	Homogen
2	Kontrol	Pengetahuan	1,189	0,278	Homogen
		Sikap	0,088	0,768	Homogen

Sumber: data primer diolah, 2010

Dari tabel 2 diperoleh hasil untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai signifikansi sebesar  $0,838$  dan sikap dengan nilai  $0,920$  pada kelompok perlakuan. Dan diperoleh

pula pada kelompok kontrol variabel pengetahuan dengan nilai signifikansi sebesar  $0,278$  dan variabel sikap dengan nilai  $0,768$ . Dimana diperoleh dari kedua kelompok yang masing-masing dengan dua variabel pengetahuan dan sikap mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari  $0,05$ . Dengan demikian diperoleh kesimpulan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai varian yang sama.

Analisis Data

1. Pengetahuan Kelompok Perlakuan

Tabel 3

Hasil uji paired t test pengetahuan perlakuan

Perlakuan	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	p	Correlation
Pre Test	45	12,80			
Post Test	45	14,22	-6,709	0,000	0,876

Sumber: data primer diolah, 2010

Angka pada tabel 3 merupakan hasil uji beda variabel pengetahuan (*paired sample t test*) untuk responden kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil perhitungan yang tertera pada tabel diperoleh nilai t hitung  $-6,709$ , nilai  $\rho$  diperoleh  $0,000$  dan nilai *correlation* sebesar  $0,876$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya pengetahuan responden penelitian antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terdapat perbedaan yang signifikan.

2. Pengetahuan Kelompok Kontrol

Tabel 4

Hasil uji paired t test pengetahuan kontrol

Kontrol	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	p	Correlation
Pre Test	45	11,62			
Post Test	45	11,64	-0,141	0,888	0,921

Sumber: data primer diolah, 2010

Berdasarkan hasil perhitungan yang tertera pada tabel diperoleh nilai t hitung sebesar  $-0,141$ , nilai  $\rho$  dengan hasil  $0,888$  dan nilai *correlation* sebesar  $0,921$ . Sehingga  $H_0$  diterima, artinya pengetahuan responden penelitian kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

### 3. Sikap Kelompok Perlakuan

Tabel 5

Hasil uji paired t test sikap perlakuan

Perlakuan	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	$\rho$	Correlation
Pre Test	45	42,82			
Post Test	45	44,93	-8,289	0,000	0,960

Sumber : data primer diolah, 2010

Berdasarkan hasil perhitungan yang tertera pada tabel diperoleh nilai t hitung sebesar -8,289, nilai  $\rho$  dengan hasil 0,000 dan nilai *correlation* sebesar 0,960. Sehingga  $H_0$  tolak, artinya sikap responden penelitian antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terdapat perbedaan yang signifikan.

### 4. Sikap Kelompok Kontrol

Tabel 6

Hasil uji paired t test sikap kontrol

Kontrol	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	$\rho$	Correlation
Pre Test	45	40,02			
Post Test	45	40,09	-0,184	0,855	0,960

Sumber : data primer diolah, 2010

Berdasarkan hasil perhitungan yang disajikan pada tabel diperoleh nilai t hitung sebesar -0,184, nilai  $\rho$  dengan hasil 0,855 dan nilai *correlation* sebesar 0,960. Sehingga  $H_0$  diterima, artinya sikap responden penelitian kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

### 5. Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 7

Hasil uji independent t test pengetahuan antar kelompok

Kelompok	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	P
Post Test Perlakuan	45	14,22		
Post Test Kontrol	45	11,64	-4,682	0,000

Sumber : data primer diolah, 2010

Hasil uji merupakan hasil uji *independent t test* variabel pengetahuan (*post test*) antara responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan data yang

tertera pada tabel diperoleh nilai t hitung -4,682 dan nilai  $\rho$  dengan hasil 0,000. Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya pengetahuan responden penelitian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan.

### 6. Perbedaan Sikap pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 8

Hasil uji independent t test sikap antar kelompok

Kelompok	Jumlah Sampel	Rata-rata	t hitung	P
Post Test Perlakuan	45	44,93		
Post Test Kontrol	45	40,09	-3,064	0,003

Sumber : data primer diolah, 2010

Dari hasil uji *independent t test* variabel sikap (*post test*) antara responden kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4.8 diketahui nilai t hitung -3,064 dan nilai  $\rho$  sebesar 0,003. Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya sikap responden penelitian kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan.

## Pembahasan

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan Pengetahuan suami tentang *vasektomi*.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji *paired sample t test* yang menggunakan bantuan program SPSS 15.0 for windows. Dengan ketentuan pengambilan keputusan jika nilai t hitung > t tabel atau nilai signifikansi ( $\rho$ ) < 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan pengetahuan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vasektomi*. Dan jika nilai t < t tabel atau nilai signifikansi ( $\rho$ ) > 0,05 maka  $H_0$  diterima atau tidak ada perbedaan pengetahuan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang

vasektomi. Diperoleh hasil uji beda rata-rata untuk pengetahuan kelompok perlakuan dengan selisih rata-rata sebesar -1,422. Diperoleh hasil nilai  $t$  hitung sebesar -6,709 lebih besar dari nilai tabel sebesar 2.015 ( $df = 44$ ), tanda negatif pada nilai  $t$  hitung mempunyai pengertian bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan lebih rendah daripada setelah diberikan pendidikan kesehatan. Diperkuat dengan hasil nilai  $\rho$  dengan nilai  $0,000 < \alpha = 0,05$ . Oleh karena nilai  $t$  hitung  $> t$  tabel dan nilai  $\rho < \alpha = 0,05$ , dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan pengetahuan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang vasektomi. Sedangkan hasil uji beda nilai rata-rata pengetahuan untuk responden kontrol diperoleh selisih nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (tanpa perlakuan) sebesar -0,022. Kemudian hasil nilai  $t$  hitung sebesar -0,888  $<$  nilai tabel sebesar 2.015 ( $df = 44$ ). Kemudian hasil nilai  $\rho$  sebesar 0,888 lebih besar dari 0,05. Oleh karena nilai  $t$  hitung  $<$  nilai  $t$  tabel dan nilai  $\rho >$  nilai  $\alpha$ , dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima atau tidak ada perbedaan pengetahuan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kesimpulan dari masing-masing kelompok menunjukkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan memberikan kontribusi dan pengaruh dalam merubah dan meningkatkan pengetahuan suami. Dan hal ini diperkuat dengan membandingkan hasil nilai masing-masing kelompok sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *independent t test*. Dengan hasil nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok perlakuan sebesar 14,22, sedangkan nilai rata-rata kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 11,64. Dan diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar -4,682  $>$   $t$  tabel dan diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan hasil yang diperoleh dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara nilai rata-rata pada kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan kesehatan dengan

kelompok kontrol yang hanya diberikan *pre test* dan *post test*.

Hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan suami tentang KB vasektomi di Desa Jeruk, sehingga pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh dalam merubah dan meningkatkan pengetahuan tentang vasektomi di Desa Jeruk.

Hasil penelitian ini selaras dan memberikan kontribusi pada keikutsertaan dalam KB vasektomi dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmasari (2005) tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi di kecamatan ngalihan kota semarang. Dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan keikutsertaan vasektomi dengan pengetahuan ( $\rho = 0,000$ ) dan konseling ( $\rho = 0,000$ ).

Navidah (2007) tentang survei cepat gambaran beberapa faktor suami yang berkaitan dengan pemilihan vasektomi di kecamatan pulosari kabupaten pemalang. Penelitian ini dilakukan pada 210 responden dengan pendekatan sampel kluster 2 tahap, diperoleh suami dengan pengetahuan baik mendominasi sebesar 67,9 % dan suami yang pernah mendapatkan konseling sebesar 66,7% yang mempengaruhi suami untuk menjadi akseptor KB vasektomi.

Seperti telah dibahas diatas bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula ilmu yang diperoleh, terbuka dengan ilmu-ilmu baru dan kemajuan teknologi. Suliha (2002), tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta menganalisa permasalahan.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap suami tentang vasektomi

Berdasarkan hasil perhitungan dengan uji *paired sample t test*. Diperoleh hasil uji beda

rata-rata untuk selisih -2,111. Kemudian diperoleh hasil nilai  $t$  hitung sebesar  $-8,289 > t$  tabel 2.015 ( $df = 44$ ). Dengan nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Oleh karena nilai  $t$  tabel lebih besar dari nilai  $t$  tabel ( $-8,289 > 2.015$ ) dan nilai  $\rho$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka dapat diambil kesimpulan  $H_0$  ditolak, atau ada perbedaan sikap suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vasektomi*. Sedangkan hasil uji beda nilai rata-rata sikap untuk responden kontrol diperoleh selisih nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (tanpa perlakuan) sebesar -0,067. Kemudian diperoleh hasil nilai  $t$  hitung sebesar -0,148 lebih kecil dari nilai  $t$  tabel sebesar 2.015 ( $df = 44$ ). Dan hasil signifikansi nilai  $\rho$  sebesar 0,855 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05). Oleh karena nilai  $t$  tabel lebih kecil dari nilai  $t$  hitung ( $-0,148 < 2.015$ ) dan nilai  $\rho$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $0,855 > 0,05$ ) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima atau tidak ada perbedaan yang signifikan sikap suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kesimpulan dari masing-masing kelompok menunjukkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan memberikan kontribusi dan pengaruh dalam merubah sikap suami. Dan hal ini diperkuat dengan membandingkan hasil nilai masing-masing kelompok sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *independent t test*. Dengan hasil nilai rata-rata sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok perlakuan sebesar 44,93, sedangkan nilai rata-rata sikap kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 40,09. Kemudian diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar -3,064 yang lebih besar dari nilai  $t$  tabel dengan 2.015 ( $df = 44$ ). Diperkuat dengan hasil nilai  $\rho$  sebesar 0,003 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05). Oleh karena nilai  $t$  tabel lebih besar daripada nilai  $t$  hitung ( $-3,064 > 2.015$ ) dan nilai  $\rho$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,003 < 0,050$ ) maka  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan sikap yang signifikan antara nilai rata-rata pada kelompok perlakuan yang diberikan

pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan *pre test* dan *post test*.

Hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap suami tentang KB *vasektomi* di Desa Jeruk, sehingga pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh dalam merubah dan meningkatkan sikap tentang *vasektomi* di Desa Jeruk.

Kontribusi sikap terhadap keikutsertaan penggunaan metode *vasektomi* dalam penelitian Fitri (2002) tentang kaitan beberapa karakteristik pria dengan keikutsertaan penggunaan metode *vasektomi* di kecamatan karanganyar kabupaten kebumen diperoleh hasil dengan pengujian statistik bahwa tidak ada kaitan tingkat pendidikan, sikap, jenis agama, kelengkapan sumber informasi dengan keikutsertaan penggunaan metode *vasektomi*.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Seperti telah dibahas didepan bahwa semakin usia seseorang bertambah maka semakin bertambah pula pengalaman, kebutuhan, kematangan dan kebijakan dalam menentukan suatu keputusan. Pengaruh tingkat pendidikan dalam perkembangan sikap dan pemikiran sangat besar sehingga dari tingkat pendidikan yang berbeda akan memunculkan sikap dan pemikiran yang berbeda pula (Haryono, 2000)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- 1) Distribusi umur terbanyak pada responden adalah pada rentang umur 40 – 49 tahun dengan jumlah responden 42 suami.
- 2) Petani dengan jumlah responden sebesar 38 suami adalah pekerjaan yang mendominasi responden di Desa Jeruk.
- 3) Frekuensi distribusi tingkat pendidikan yang terbanyak dengan jumlah 34 responden adalah pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

- 4) Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan tentang vasektomi pada suami di dukuh yang di terpilih secara acak sebagai dukuh perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- 5) Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap tentang vasektomi pada suami di dukuh yang di terpilih secara acak sebagai dukuh perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- 6) Ada perbedaan pengetahuan dan sikap suami tentang vasektomi antara dukuh perlakuan dan dukuh kontrol.

#### Saran

##### 1. Bagi Puskesmas dan PLKB

Pendidikan kesehatan terbukti memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan tentang vasektomi yang mendalam terkait erat dengan kelikutsertaan suami dalam KB vasektomi. Dengan keikutsertaan suami dalam KB vasektomi, diharapkan mampu mengurangi angka tingginya penyakit istri. Dan diharapkan lebih aktif dan informatif dalam memberikan pengetahuan tentang vasektomi kepada masyarakat.

##### 2. Bagi Perangkat Desa

Pengaruh dukungan dari pihak perangkat desa bisa memberikan keyakinan pada suami untuk menentukan keputusan

dalam ber-KB vasektomi. Diketahui tokoh masyarakat adalah panutan bagi masyarakat yang bisa menanamkan keyakinan-keyakinan yang berpengaruh positif untuk kesehatan masyarakat. Diharapkan perangkat desa membuat rencana kegiatan semacam pendidikan kesehatan tentang vasektomi dalam agenda kerja desa. Sehingga memudahkan masyarakat dalam melakukan akses informasi tentang vasektomi.

##### 3. Responden

Diharapkan setelah pendidikan kesehatan yang diberikan, responden mau membagi ilmu yang telah diperoleh dan mulai memikirkan untuk menjadi akseptor KB vasektomi dengan sukarela yang bisa mengurangi pengeluaran lebih untuk KB istri dan mengurangi beban istri.

##### 4. Peneliti

Dari proses penelitian ini menjadikan dasar peneliti untuk melakukan analisa lebih mendalam mengenai pemberian pendidikan kesehatan yang lebih nyata dalam merubah sikap suami tentang vasektomi. Sehingga diharapkan tidak hanya tahu dan mempunyai sikap mendukung yang masih tertutup, melainkan sudah dalam bentuk nyata atau tindakan suami untuk menjadi akseptor vasektomi.

#### DAFTAR PUSTAKA

Azwar,S. (2002). *Sikap Manusia Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_.(2009). *Sikap Manusia Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN Jawa Tengah. (2001). Diakses dari <http://jateng.bkkbn.go.id/data.php?catid=40>.(2008). Diakses dari <http://jateng.bkkbn.go.id/data.php?catid=40>

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Priyatno, Dwi.(2009). *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta : Mediakom

Hartanto, H. (2006). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (4rd ed.). Jakarta : Pustaka SinarHarapan.

Haryono.(2000)*Filsafat Ilmu Pengetahuan Telaah Atas Kerja Ilmu-Ilmu*. Jakarta: PT Gtamedia Pustaka.

- Navidah, A. (2007). *Survei cepat gambaran beberapafaktor suami yang berkaitan dengan pemilihan vasektomi di kecamatan pulosari kabupaten pemalang*. Thesis UNDIP
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, & Efendi. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Warga. (2009, Oktober 20). *Personal Interview*
- PLKB Miri. (2008). *Laporan Data KB di Kecamatan Miri, Sragen*
- Puskesmas Miri. (2008). *Laporan Data KB, Sragen*
- Setyaningrum, C.A, & Sehmawati. (2008). *Hubungan lama pemakaian depo medroksiprogesteron asetat dengan gangguan menstruasi di perumahan petragriya indah purwodadi*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, Vol.1 No 4, 151-156
- Siswosudarmo et all. (2001). *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, U. Dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta:EGC.