



**PERSEPSI, SIKAP, DAN NORMA SUBJEKTIF
TERHADAP KB KONTRASEPSI MANTAP (Penelitian
Komparasi pada Suami Akseptor KB Kontap dan Suami
Bukan Akseptor KB Kontap di Kecamatan Bulu
Kabupaten Rembang)**

skripsi
disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Program Studi Psikologi

PERPUSTAKAAN
UNNES

oleh
Nur Herlina Septiyanti
1550404068

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2009**

PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tanggal: 10 Februari 2009.

Panitia:

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Hardjono, M.Pd
NIP. 130 781 006

Dra. Tri Esti Budiningsih
NIP. 131 570 067

Penguji Utama,

Siti Nuzulia, S.Psi, M.Si
NIP. 132307257

PERPUSTAKAAN
UNNES

Penguji I,

Penguji II,

Liftiah, S.Psi, M.Si
NIP. 132170559

Drs. Sugeng Hariyadi, M.S.
NIP. 131472593

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Februari 2009

Nur Herlina Septiyanti



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Jadikanlah Sabar dan Sholat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah SWT beserta orang-orang yang sabar (Q.S Al Baqarah:53)
- ❖ Sesungguhnya segala perbuatan itu berlandaskan niat, dan sesungguhnya setiap orang mendapatkan apa yang ia niatkan (HR Bukhari)
- ❖ Kesalahan dibutuhkan untuk meraih sukses. Kesalahan adalah bagian terpenting dalam proses belajar. Jangan pernah menghukum sebuah kesalahan, namun belajarlah darinya (Stephen R. Covey)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

➤ Ibunda dan Ayahanda serta keluargaku
tercinta

➤ Almamaterku: Jurusan Psikologi
Fakultas Ilmu Pendidikan

Universitas Negeri Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini ditunjukkan sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Hardjono, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Dra. Tri Esti Budiningsih, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Liftiah, S.Psi, M.Si dan Drs. Sugeng Hariyadi, M.S. dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan-pengarahan sampai terselesainya skripsi ini.
4. Siti Nuzulia, S.Psi, M.Si dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi sempurnanya skripsi ini.
5. Seluruh staf pengajar jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis melaksanakan studi.
6. Slamet Riyadi, SH, MM. Kepala Wilayah Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang dan seluruh staf kantor Kecamatan Bulu.

7. Sri Indarti, S.Sos. kepala PLKB kecamatan Bulu, dan seluruh petugas lapangan di Kecamatan Bulu, Kabupaten Rembang.
8. Para Bapak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ayahanda H. Muri Irsyadnur, S.pd dan Ibunda Hj. Siti Katijah, S.pd terima kasih atas doa, semangat, dan kasih sayang yang selalu menjadi semangat penulis.
10. Mbak Idha, mas Daviq, dik Triya, keponakanku Reneisha dan mbak Vina terima kasih atas keceriaan, dukungan, doa, serta kasih sayang yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Mas Udin terimakasih atas support dan kesabaranmu dengerin keluh kesahku.
12. Teman-teman di Psikologi angkatan 2004, Ria, Azka, Ratih, Gita, Lala, Anggi, Wulan, Ely terimakasih atas kebersamaan selama ini dan dukungannya.
13. Teman-teman di "Kos Asri" terimakasih atas semua bantuan dan persaudaraannya selama ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu di sini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan betapapun kecilnya untuk ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Februari 2009

Penulis

ABSTRAK

Septiyanti, Nur Herlina. 2009; *Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap KB Kontrasepsi Mantap (Penelitian Komparasi Pada suami Akseptor KB Kontap dan Suami Bukan Akseptor KB Kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang)*. Skripsi, Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini di bawah bimbingan Lifiyah, S.Psi. M.Si dan Drs. Sugeng Hariyadi, M.S.

Kata kunci: *Persepsi, Sikap, Norma Subjektif, KB Kontrasepsi Mantap, dan Akseptor.*

Perkembangan penduduk yang cepat dapat menyebabkan peledakan penduduk, untuk mengatasi masalah kependudukan pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera dikenal alat-alat kontrasepsi, baik alat KB yang tidak permanen maupun metode permanen yang disebut kontrasepsi mantap, pria (vasektomi), wanita (tubektomi), tetapi dalam perkembangannya KB hanya ditujukan pada pihak istri saja, pihak suami merupakan bagian program KB yang terlupakan. Kontrasepsi mantap (kontap) dalam pandangan agama juga masih merupakan hal yang diperdebatkan. Tingkat partisipasi perempuan dalam program KB sangat tinggi yaitu lebih dari 98%. Partisipasi perempuan pada metode operatif atau operasi mencapai 3% sementara pada laki-laki yang pelaksanaannya jauh lebih mudah hanya 0,1%. Terjadi kesenjangan pemakaian metode kontrasepsi antara pria dan wanita yang sangat jauh, hal ini mencerminkan masih rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian metode kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif pada suami akseptor KB kontap dan suami bukan akseptor KB kontap.

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB Kontap sebanyak 89 akseptor, bukan akseptor KB Kontap sebanyak 4961 akseptor. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 akseptor KB kontap dan 50 bukan akseptor KB kontap yang bertempat tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel *incidental sampling*.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif komparatif. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala psikologi yang berupa skala persepsi sebanyak 36 item, skala sikap sebanyak 24 item, dan skala norma subjektif sebanyak 24 item. Uji validitas instrumen menggunakan rumus *product moment* dengan tingkat validitas dengan taraf signifikansi paling tinggi 0,000 dan taraf signifikansi paling rendah 0,05. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *alpha* dengan hasil uji reliabilitas pada skala persepsi 0,926, skala sikap 0,959 dan skala norma subjektif 0,965.

Hasil penelitian dihitung dengan komputer program SPSS versi 12.0 menggunakan teknik *analisis T-test*. Menghasilkan t-hitung persepsi sebesar -13,113 dan signifikansi 0,000. $p < 0,05$. sedangkan t-hitung sikap sebesar -20,270

dan signifikansi 0,000. $p < 0,05$. dan t-hitung norma subjektif -21,930 dan signifikansi 0,000. $p < 0,05$ yang berarti untuk semua aspek baik persepsi, sikap, dan norma subjektif ada perbedaan yang signifikan antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak. Akseptor KB kontak mempunyai persepsi, sikap, dan norma subjektif yang jelas positif sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang cenderung positif sedangkan sikap dan norma subjektif cenderung negatif.

Saran yang diajukan agar subjek/suami dalam memilih alat kontrasepsi disesuaikan dengan kebutuhan dan sesuai hati nurani agar tidak menyesal dikemudian hari. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam memberikan penyuluhan, dukungan, dan informasi tentang KB kontrasepsi mantap sesuai dengan kebutuhan individu dan tidak bersifat memaksa dengan memperhatikan norma-norma agama yang dianut oleh masyarakat. Bagi pembuat kebijakan metode Keluarga Berencana (KB), dalam membuat kebijakan mengenai metode KB yang lebih efektif, dan tidak menimbulkan perdebatan di kalangan agama, sehingga dapat diterima oleh masyarakat luas.



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang Masalah	1
1. 2 Rumusan Permasalahan	9
1. 3 Penegasan Istilah	10
1. 3. 1 Persepsi	10
1. 3. 2 Sikap	10
1. 3. 3 Norma Subjektif	10
1. 3. 4 KB Kontrasepsi Mantap (Kontap)	11
1. 3. 5 Akseptor	11
1. 4 Tujuan Penelitian	11
1. 5 Manfaat Penelitian	12
1. 5. 1 Manfaat Teoritis	12
1. 5. 2 Manfaat Praktis	12
1. 6 Sistematika Penulisan Skripsi	13

1. 6. 1 Bagian Awal Skripsi	13
1. 6. 2 Bagian Isi Skripsi	13
1. 6. 3 Bagian Akhir Skripsi	14
2. LANDASAN TEORITIS	15
2. 1 Persepsi	15
2. 1. 1 Pengertian Persepsi	15
2. 1. 2 Dimensi Persepsi	17
2. 1. 3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	18
2. 1. 4 Ciri-ciri Persepsi Sosial	21
2. 1. 5 Syarat Persepsi	21
2. 1. 6 Proses Persepsi	22
2. 1. 7 Persepsi Terhadap KB Kontap	27
2. 2 Sikap	28
2. 2. 1 Pengertian Sikap	28
2. 2. 2 Karakteristik Sikap	30
2. 2. 3 Fungsi Sikap	33
2. 2. 4 Pembentukan Sikap	34
2. 2. 5 Sikap Terhadap KB Kontap	37
2. 3 Norma Subjektif	38
2. 3. 1 Pengertian Norma Subjektif	38
2. 3. 2 Aspek Norma Subjektif	40
2. 3. 3 Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	41
2. 4 KB Kontrasepsi Mantap	42

2. 4. 1 Pengertian Kontrasepsi	42
2. 4. 2 Metode Kontrasepsi	42
2. 4. 3 Pengertian Kontrasepsi Mantap	43
2. 4. 4 Jenis Vasektomi	44
2. 4. 5 Keuntungan atau Efek dari Kontap Pria/Vasektomi	44
2. 4. 6 Kerugian Kontap Pria	45
2. 4. 7 Prosedur Kontap Pria	47
2. 4. 8 Mekanisme Kerja Kontap Pria/Vasektomi	49
2. 4. 9 Efektifitas Kontap Pria	49
2. 5 Alur Pikir Penelitian	50
2. 6 Hipotesis	53
3. METODE PENELITIAN	54
3. 1 Jenis dan Desain Penelitian	54
3. 1. 1 Jenis Penelitian	54
3. 1. 2 Desain Penelitian	55
3. 2 Variabel Penelitian	55
3. 2. 1 Identifikasi Variabel Penelitian	55
3. 2. 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	56
3. 2. 3 Hubungan Antar Variabel Penelitian	60
3. 3 Populasi dan Sampel	61
3. 3. 1 Populasi	61
3. 3. 2 Sampel	61
3. 4 Metode Pengumpulan Data	62

3. 5 Validitas dan Reliabilitas	66
3. 5. 1 Validitas	67
3. 5. 2 Reliabilitas	68
3. 6 Metode Analisis Data	69
4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
4. 1 Persiapan Penelitian	70
4. 1. 1 Orientasi Kancan Penelitian	70
4. 1. 2 Proses Perijinan	70
4. 1. 3 Penentuan Sampel	71
4. 2 Pelaksanaan Penelitian	71
4. 2. 1 Pengumpulan Data	72
4. 2. 2 Pelaksanaan Skoring	73
4. 2. 3 Hasil Penelitian	73
4. 3 Deskripsi Data Hasil Penelitian	77
4. 3. 1 Gambaran Persepsi Terhadap KB Kontak	77
4. 3. 2 Gambaran Sikap Terhadap KB Kontak	81
4. 3. 3 Gambaran Norma Subjektif Terhadap KB Kontak	84
4. 3. 4 Uji Normalitas	88
4. 3. 5 Uji Homogenitas	90
4. 3. 6 Uji Hipotesis	92
4. 4 Pembahasan Hasil Penelitian	94
4. 4. 1 Analisis Terhadap Hasil Penelitian Secara Deskriptif	94
4. 4. 2 Analisis Terhadap Hasil Penelitian Secara Inferensial	100

4. 4. 3 Dinamika Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap	
KB Kontap	106
5. SIMPULAN DAN SARAN	107
5. 1 Simpulan	107
5. 2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN-LAMPIRAN	113



DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 1. 1 Laporan Kesertaan Ber-KB Kecamatan Bulu	6
Tabel 3.1 Kriteria dan Skor Pilihan Jawaban Skala Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif	64
Tabel 3. 2 Blue Print Skala Persepsi Terhadap KB Kontap	65
Tabel 3. 3 Blue Print Skala Sikap Terhadap KB Kontap	65
Tabel 3. 4 Blue Print Skala Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	66
Tabel 4. 1 Penyebaran Butir Pernyataan Persepsi Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba	75
Tabel 4. 2 Penyebaran Butir Pernyataan Sikap Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba	75
Tabel 4. 3 Penyebaran Butir Pernyataan Norma Subjektif Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba	76
Tabel 4. 4 Interpretasi Nilai Reliabilitas	77
Tabel 4. 5 Norma Kategorisasi Persepsi	78
Tabel 4. 6 Penggolongan Kriteria Analisis Persepsi Terhadap KB Kontap ...	79
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap KB Kontap	79
Tabel 4. 8 Norma Kategorisasi Sikap	82
Tabel 4. 9 Penggolongan Kriteria Analisis Sikap Terhadap KB Kontap	82
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap KB Kontap	82
Tabel 4. 11 Norma Kategorisasi Norma Subjektif	85
Tabel 4. 12 Penggolongan Kriteria Analisis Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	85
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	85

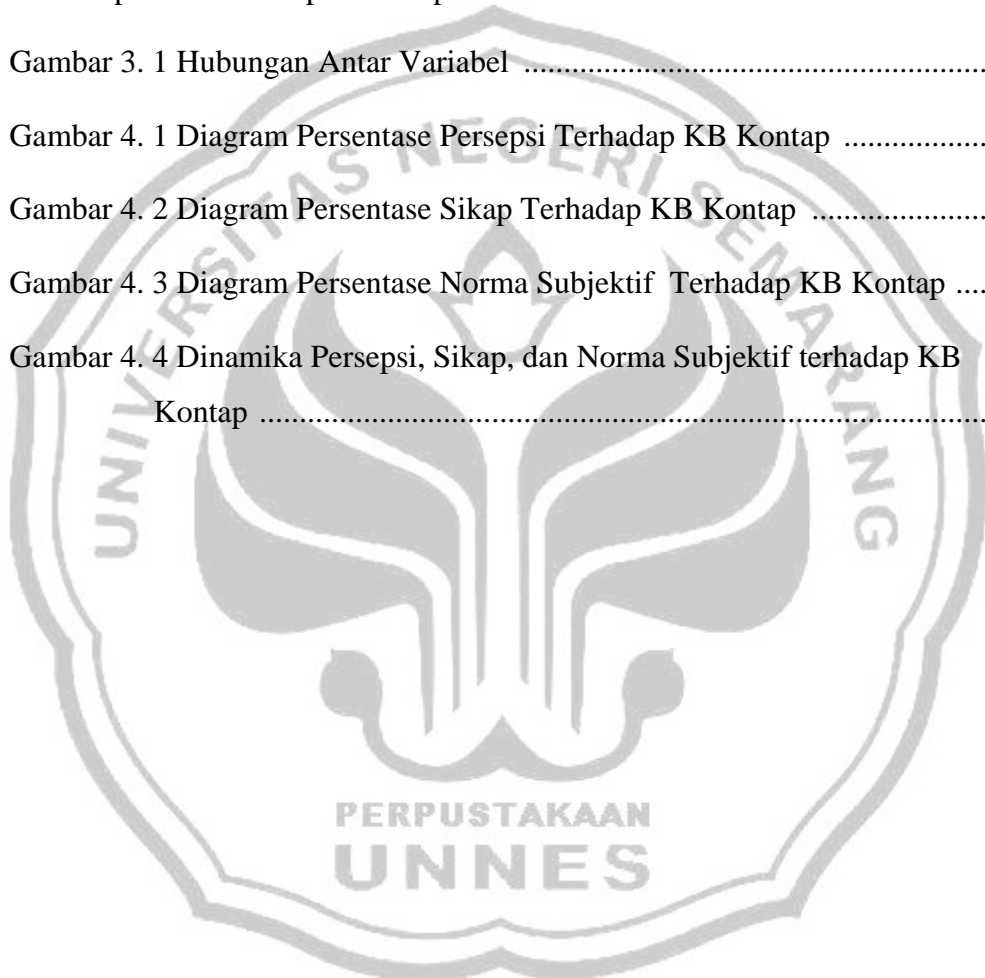
Tabel 4. 14 Analisis Deskriptif dari Ketiga Buah Variabel. Persepsi Sikap, dan Norma Subjektif	87
Tabel 4. 15 Uji Normalitas Persepsi Terhadap KB Kontap	88
Tabel 4. 16 Uji Normalitas Sikap Terhadap KB Kontap	89
Tabel 4. 17 Uji Normalitas Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	90
Tabel 4. 18 Test of Homogeneity of Variances Persepsi Terhadap KB Kontap	91
Tabel 4. 19 Test of Homogeneity of Variances Sikap Terhadap KB Kontap	91
Tabel 4. 20 Test of Homogeneity of Variances Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	91
Tabel 4. 21 Hasil Uji Independent T-test Persepsi Terhadap KB Kontap	92
Tabel 4. 22 Hasil Uji Independent T-test Sikap Terhadap KB Kontap	93
Tabel 4. 23 Hasil Uji Independent T-test Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	93



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Hubungan Teoritis Antara Persepsi, Sikap dan Norma Subjektif Terhadap KB Kontrasepsi Mantap	50
Gambar 3. 1 Hubungan Antar Variabel	60
Gambar 4. 1 Diagram Persentase Persepsi Terhadap KB Kontap	80
Gambar 4. 2 Diagram Persentase Sikap Terhadap KB Kontap	83
Gambar 4. 3 Diagram Persentase Norma Subjektif Terhadap KB Kontap	87
Gambar 4. 4 Dinamika Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap KB Kontap	106



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Skala Penelitian	114
1. 1 Skala Penelitian Persepsi	119
1. 2 Skala Penelitian Sikap	123
1. 3 Skala Penelitian Norma Subjektif	126
Lampiran 2. Tabulasi Data	130
2. 1 Tabulasi Data Skor Mentah Persepsi I (Sudah)	131
2. 2 Tabulasi Data Skor Mentah Persepsi II (Belum)	134
2. 3 Tabulasi Data Skor Mentah Sikap I (Sudah)	137
2. 4 Tabulasi Data Skor Mentah Sikap II (Belum)	139
2. 5 Tabulasi Data Skor Mentah Norma Subjektif I (Sudah)	141
2. 6 Tabulasi Data Skor Mentah Norma Subjektif II (Belum)	143
Lampiran 3. Tabulasi Skor Uji Validitas	145
3. 1 Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Persepsi Terhadap Kontap	146
3. 2 Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Sikap Terhadap Kontap	149
3. 3 Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap ..	151
Lampiran 4. Tabulasi Skor Uji Reliabilitas	153
4. 1 Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Persepsi Terhadap Kontap	154
4. 2 Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Sikap Terhadap Kontap	157
4. 3 Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap	160

Lampiran 5. Tabulasi Skor Uji Normalitas	163
5. 1 Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Persepsi Terhadap Kontap	164
5. 2 Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Sikap Terhadap Kontap	167
5. 3 Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap	169
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	171
6. 1 Surat Ijin Melakukan Penelitian	172
Lampiran 7. Surat Keterangan Melakukan Penelitian	173
7.1 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	174



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penduduk merupakan sumber daya terpenting dalam suatu negara. Di satu sisi penduduk yang banyak sangat bermanfaat tapi di sisi lain jika laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dikendalikan pada batas tertentu dan tidak diimbangi pertumbuhan ekonomi yang memadai maka akan terjadi penurunan kualitas hidup manusia, sehingga akan menyebabkan permasalahan kependudukan seperti di Indonesia.

Pada tahun 1995, penduduk Indonesia menurut BPS (Biro Pusat Statistik) berjumlah 194,8 juta jiwa, pada tahun 2000 berjumlah 205,1 juta jiwa, sedang pada tahun 2005 jumlah ini menjadi 218,9 juta jiwa, sehingga dari tahun ke tahun ada penambahan jumlah penduduk yang relatif besar. Ini menggambarkan kepada kita masalah yang akan dihadapi Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar (Lestari, 1987:44).

Perkembangan penduduk yang cepat mempunyai implikasi pada berbagai bidang seperti tenaga kerja, pendidikan, kesehatan, pangan, perumahan, dan lain-lain. Bertambahnya penduduk dengan cepat mengakibatkan tekanan pada sektor penyediaan fasilitas pada masing-masing bidang tersebut, baik kuantitatif maupun kualitatif. Mengingat kemampuan kita yang masih sangat terbatas terutama di segi sumber-sumber pembiayaan.

Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa yaitu pemerintah telah dan sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk usaha untuk mengatasi masalah kependudukan. Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah yaitu sejak Pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program Keluarga Berencana (KB), yang sejak Pelita V berkembang menjadi gerakan KB Nasional (Siregar:2003).

Gerakan KB adalah Gerakan Masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia (Siregar :2003).

Untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera dikenal alat-alat kontrasepsi, baik alat KB yang tidak permanen maupun metode permanen yang disebut kontrasepsi mantap, pria (vasektomi), wanita (tubektomi). Kontrasepsi mantap dengan kemungkinan kegagalan mendekati nol memang sangat efektif untuk pembatasan kelahiran (Trismiati, 2004:2).

Kontrasepsi mantap pria (kontap) atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 1994:281).

Dewasa ini usaha Keluarga Berencana (KB) terutama di Indonesia cenderung ditujukan pada pihak istri saja. Pihak suami merupakan bagian program KB yang terlupakan. Peranan suami dalam KB sangat penting karena biasanya

pihak suami sangat dominan dalam menentukan kebijaksanaan keluarga. Oleh karena itu, tepat apabila dalam masalah KB pihak suami juga diikutsertakan (Prajogo dkk, 2003:18).

Kontrasepsi mantap (kontap) pria atau vasektomi merupakan metode yang kurang mendapat perhatian, baik dari pihak pria/suami maupun petugas medis Keluarga Berencana. Di masa lalu, hal tersebut disalahkan pada sikap pihak pria/suami, karena pria lebih tertarik untuk menunjukkan kejantannya daripada ikut bertanggung jawab dalam perencanaan keluarganya, pria takut bahwa tindakan kontap-pria akan "melukai" kehidupan seksnya, menyamakan tindakan kontap-pria dengan pengebirian atau *kastrasi* (Hartanto, 1994:281).

Kontrasepsi mantap (kontap) dalam pandangan agama juga masih merupakan hal yang diperdebatkan (Trismiati, 2004:3). Keputusan Musyawarah Nasional Ulama tentang kependudukan, kesehatan, dan pembangunan tanggal 17-20 oktober 1983, yang diselenggarakan atas kerjasama Majelis Ulama Indonesia, Departemen Agama RI dan BKKBN, menghasilkan ketetapan:

Melakukan vasektomi (usaha mengikat/memotong saluran benih pria, sehingga pria itu tidak dapat menghamilkan) dan tubektomi (usaha mengikat dan memotong kedua saluran telur, sehingga wanita itu tidak dapat hamil lagi) bertentangan dengan hukum islam (haram). Kecuali dalam keadaan sangat terpaksa (darurat) untuk menghindarkan penurunan penyakit dari ibu/bapak terhadap anak keturunannya yang bakal lahir, atau terancamnya jiwa ibu bila ia mengandung atau melahirkan lagi.

Pandangan agama Kristen Protestan tentang kontrasepsi mantap antara lain dapat diketahui dari tulisan pendeta Latuihamallo. Menurut Latuihamallo dalam Trismiati (2004:3) teknik yang dipergunakan dalam kontrasepsi tidak boleh

mengakibatkan pembunuhan embrio atau menjadikan pria atau wanita mandul secara permanen.

Pandangan agama Katolik tentang kontrasepsi, seperti disebutkan dalam Soekoto dalam Trismiati (2004:3) bahwa *coitus interruptus* atau senggama terputus dan penggunaan kontrasepsi adalah hubungan seksual yang disertai usaha mencegah kehamilan. Gereja Katolik menolak kedua hal ini secara mutlak. Menurut ajaran Katolik, hubungan seksual suami-isteri bukan hanya perbuatan yang manusiawi, melainkan juga perbuatan yang suci, artinya erat berhubungan dengan kerja Tuhan sendiri.

Keluarga Berencana dicanangkan dengan maksud untuk mensejahterakan keluarga. Kesejahteraan keluarga hanya mungkin dicapai jika *psychological well-being* atau psikologi yang baik bagi akseptor terjamin, yang akhirnya berimplikasi pada kesejahteraan masyarakat.

Namun demikian, kenyataan menunjukkan bahwa kontrasepsi mantap tidak mendukung maksud yang diharapkan yaitu meningkatkan kesejahteraan keluarga. Mengingat pandangan agama, terutama Islam dan Katolik masih menolak kontrasepsi ini. Ditambah lagi, seperti yang disebutkan oleh Sampoerno (1978) dalam Trismiati (2004:3) bahwa salah satu syarat kontrasepsi yang baik yaitu dapat diterima masyarakat luas, tidak terpenuhi oleh kontrasepsi mantap dalam Tukiran (1987). selain itu, hingga saat ini *reversible sterilization* atau mengembalikan kesuburan yang disyaratkan agama Islam hanya dapat dilakukan di rumah sakit-rumah sakit tertentu dengan persyaratan yang rumit dan biaya yang masih sangat mahal (Trismiati, 2004:4).

Kemampuan untuk hamil, melahirkan dan menyusui merupakan kodrat perempuan yang alami dan mulia bagi kelangsungan umat manusia. Namun, kemampuan tersebut juga merupakan beban tambahan bagi tubuh perempuan, yang dalam kondisi tertentu dan bila tidak diatur saatnya, dapat mengancam kehidupan perempuan. Meski demikian upaya pengaturan kesuburan juga masih banyak dibebankan pada perempuan.

Tingkat partisipasi perempuan dalam program KB sangat tinggi yaitu lebih dari 98% (Depkes dan Kesos RI, 2000). Contoh yang sangat nyata adalah partisipasi perempuan pada metode operatif atau operasi mencapai 3% sementara pada laki-laki yang pelaksanaannya jauh lebih mudah hanya 0,1%. Keikutsertaan laki-laki pada program KB sangat rendah yaitu vasektomi 0,4% dan kondom sebesar 0,7%. Hal ini jelas merugikan status kesehatan perempuan (Depkes dan Kesos RI, 2000) dalam Permata (2003:113).

Bias jender yang paling nyata adalah bahwa di masyarakat umumnya perempuan tidak dapat mengambil keputusan berkaitan dengan hak reproduksi misalnya untuk menentukan kapan melakukan hubungan seks, mengatur kehamilan, bahkan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Umumnya keputusan tersebut berada pada pihak laki-laki atau suami.

KB ternyata telah menjadi sumber kekerasan terhadap perempuan. Dalam rangka memenuhi target mengontrol pertumbuhan penduduk, perempuan sering dijadikan korban dari program tersebut. Meskipun, semua orang tahu bahwa persoalannya tidak saja pada perempuan juga pada laki-laki. Namun demikian, karena bias jender, perempuan dipaksa atau terpaksa melakukan sterilisasi

sehingga membahayakan baik fisik maupun jiwa mereka. Kasus nyonya Indah merupakan contoh perempuan yang terpaksa melakukan sterilisasi sehingga menyebabkan ia tak sadarkan diri selama 11 tahun (Majalah Kartini no.621, 1997).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, menurut Sri Indarti S.sos Kepala PLKB Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang, MOP (Metode Operasi Pria) memang kurang diminati. Hal ini dapat dilihat dari Laporan Kesertaan ber-KB Kecamatan Bulu tahun 2006, 2007, 2008 (Februari) yang terpapar pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Laporan Kesertaan ber-KB Kecamatan Bulu

Jenis Alat/Cara KB	2006	2007	2008 (Februari)
IUD	3,2 %	3,1 %	2,7 %
MOP (Vasektomi)	1,5 %	1,5 %	1,4 %
MOW (Tubektomi)	3 %	3,1 %	3 %
Implant	19,7 %	19,1 %	15,9 %
Suntik	38,4 %	37,8 %	44 %
Pil	16,4 %	17,1 %	14,9 %
Kondom	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Jumlah	82,4 %	81,9 %	82,1 %

Sri Indarti menambahkan khusus untuk jenis cara/alat KB MOW (tubektomi) dan MOP (vasektomi) pemerintah membiayai secara gratis tanpa dipungut biaya sepeser-pun bagi siapa saja yang melakukan program KB dengan

cara tersebut. Upaya ini merupakan langkah nyata yang dilakukan pemerintah untuk mensukseskan gerakan KB, namun dari data di atas dapat dilihat tidak ada penambahan yang berarti dari tahun ke tahun untuk program KB dengan cara tubektomi maupun vasektomi. Pencapaian KB pria dari data di atas hanya berjumlah 103 akseptor dan peserta KB aktif berjumlah 4961 akseptor dari seluruh pasangan usia subur berjumlah 6018, yang terbagi atas Kondom 14 akseptor atau 0,2 persen, dan MOP 89 akseptor atau 1,4 persen. Terjadi kesenjangan pemakaian metode kontrasepsi antara pria dan wanita yang sangat jauh, hal ini mencerminkan masih rendahnya partisipasi suami dalam pemakaian metode kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana. Hal ini terjadi karena masalah kontrasepsi mantap dalam pandangan agama merupakan hal yang masih diperdebatkan, selain itu bias gender yang nyata antara pria atau suami dengan wanita atau istri berkaitan dengan hak reproduksi.

Dari berbagai fenomena yang ada, peneliti mengetahui bahwa masyarakat memiliki persepsi, sikap dan norma subjektif yang bermacam-macam tentang program Keluarga Berencana khususnya KB kontrasepsi mantap (kontap), sebagian masyarakat menganggap kontrasepsi mantap (kontap) memang begitu penting untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, namun disisi lain ada pula anggapan masyarakat yang kurang positif tentang KB kontrasepsi mantap (kontap) seperti kontrasepsi mantap (vasektomi) akan menyebabkan impotensi, melakukan kontap (vasektomi) bertentangan dengan agama, dan masalah gender antara suami dan istri yaitu adanya anggapan bahwa melakukan KB adalah kewajiban seorang istri, suami tidak berkewajiban. Dalam mempersepsi stimulus dipengaruhi oleh

perasaan, kemampuan berpikir, dan pengalaman individu yang tidak sama sehingga hasil persepsi akan berbeda antara individu satu dengan individu lain sehingga akan mempengaruhi sikap dan perilaku individu, jika sikap positif maka individu akan berperilaku untuk menjadi akseptor KB kontak, tetapi jika sikap negatif maka individu tidak akan berperilaku menjadi akseptor KB kontak. Tetapi menurut (Soeparwoto dkk, 2006:123) perilaku individu tidak selamanya konsisten dengan sikapnya, karena sangat tergantung kondisi serta situasi di mana dan pada waktu apa individu tersebut berada pada saat mengekspresikan sikapnya.

Apabila individu berada pada suatu situasi yang bebas dari tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bahwa bentuk perilakunya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Sebaliknya bila individu mengalami atau merasakan ada hambatan, maka apa yang dilakukan individu mungkin tidak sejalan dengan sikap yang ditampakkan, mungkin bertentangan dengan hati nuraninya dan bahkan bertentangan dengan apa yang dipegangnya sebagai kepercayaan, contohnya akseptor KB kontak walaupun telah mengikuti KB kontak belum tentu sikapnya terhadap KB kontak positif, tetapi bisa juga negatif karena adanya tekanan sosial misal KB kontak merupakan program KB yang diwajibkan oleh pemerintah maka individu tersebut terpaksa mengikuti KB kontak, walaupun sebenarnya kepercayaan/keyakinan individu tersebut terhadap KB kontak negatif. Tetapi ada juga individu yang belum mengikuti KB kontak (bukan akseptor KB kontak) tetapi mempunyai sikap positif terhadap KB kontak misal karena adanya norma subjektif misal teman, keluarga dan ulama tidak mendukung untuk mengikuti KB kontak maka individu tersebut

tidak akan mengikuti KB kontak atau tidak menjadi akseptor KB kontak. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui tentang persepsi, sikap dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap.

Berdasarkan latar belakang ini lah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Persepsi, Sikap, Dan Norma Subjektif Terhadap KB Kontrasepsi Mantap". (Penelitian Komparasi Pada Suami Akseptor KB Kontak Dan Suami Bukan Akseptor KB Kontak Di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang).

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan pada fenomena dalam latar belakang masalah, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Apakah terdapat perbedaan persepsi suami antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang?
- (2) Apakah terdapat perbedaan sikap suami antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang?
- (3) Apakah terdapat perbedaan norma subjektif suami antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang?

1.3 Penegasan Istilah

1.3.1 Persepsi

Persepsi adalah bagaimana seseorang melihat, memandang, dan mengartikan KB kontrasepsi mantap (kontap), yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang KB kontrasepsi mantap (kontap), bagaimana harapan atau gagasan untuk program KB kontrasepsi mantap (kontap), dan bagaimana penilaian atau kesimpulan tentang program KB kontrasepsi mantap (kontap) tersebut. (Calhoun dan Acocella, 1995:285).

1.3.2 Sikap

Sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku terhadap suatu objek. Sikap mengacu pada keyakinan yang berkaitan dengan akibat atau konsekuensi atas perilaku yang dimunculkan dan evaluasi terhadap akibat atau konsekuensi yang ditimbulkan dari perilaku tersebut, yang membentuk suatu pandangan yang positif atau negatif terhadap suatu objek sikap. (Ajzen dan Fishbein, 1980:5).

1.3.3 Norma Subjektif

Norma Subjektif merupakan pandangan seseorang terhadap dukungan sosial untuk memunculkan atau tidak perilaku individu yang bersangkutan. Norma subjektif mengacu pada kepercayaan individu untuk memunculkan perilakunya atau tidak menurut pandangan dari orang lain. Norma ini mencerminkan tingkatan penerimaan sosial atas perilaku individu yang akan dimunculkan atau tidak. (Ajzen dan Fishbein, 1980:8).

1.3.4 KB Kontrasepsi Mantap (Kontap)

KB Kontrasepsi Mantap (Kontap) adalah cara pembatasan kelahiran yang dilakukan melalui pembedahan atau operasi pada tubuh perempuan (tubektomi) atau laki-laki (vasektomi) agar steril atau tidak mampu lagi "memproduksi" anak. Burns dkk (1997) dalam Trismiati (2004:7).

1.3.5 Akseptor

Peserta Keluarga Berencana (akseptor) adalah orang yang mempraktekkan salah satu metode kontrasepsi.

http://sumut.bps.go.id/taput/file/publikasi/lain/Inkesra_06.pdf

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan yang ada, maka tujuan penelitian ini adalah :

- (1) Untuk mengetahui perbedaan persepsi suami antara akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.
- (2) Untuk mengetahui perbedaan sikap suami antara akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.
- (3) Untuk mengetahui perbedaan norma subjektif suami antara akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah kajian ilmu pengetahuan dan pengembangan di bidang ilmu psikologi, khususnya dalam konsentrasi psikologi kesehatan dan psikologi sosial.

1.5.2 Manfaat Praktis

- (1) Bagi peneliti lain, sebagai bahan masukan dan diskusi yang dapat memberi informasi tambahan mengenai persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap ditinjau dari akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak.
- (2) Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana, diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan yang dapat membantu dalam memberikan penyuluhan, dukungan, dan informasi tentang KB kontrasepsi mantap sehingga akan meningkatkan jumlah suami yang menjadi akseptor KB kontak.
- (3) Bagi pembuat kebijakan metode Keluarga Berencana (KB), diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan yang dapat membantu dalam membuat kebijakan mengenai metode Keluarga Berencana sehingga dapat diterima oleh masyarakat luas.

1.6 Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk memberikan gambaran secara umum mengenai isi skripsi ini, maka di bawah ini disajikan secara garis besar sistematika skripsi dengan bagian-bagian yaitu:

1.6.1 Bagian Awal Skripsi

Bagian awal skripsi terdiri dari judul, abstrak, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar indeks, dan lampiran-lampiran.

1.6.2 Bagian Isi Skripsi

Bagian isi terdiri dari lima bab yang berisi sebagai berikut:

Bab 1 Pendahuluan

Pada bab ini di bahas tentang alasan pemilihan judul, perumusan masalah, penegasan istilah atau batasan operasional, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika skripsi.

Bab 2 Landasan Teori

Pada bab ini di bahas tentang konsep-konsep teoritis yang mendasari dilakukannya penelitian ini, yaitu: mengenai Persepsi, dirinci dalam Pengertian Persepsi, Dimensi Persepsi, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi, Ciri-ciri Persepsi, Syarat Persepsi, Proses Persepsi, dan Persepsi Terhadap Program KB Kontrasepsi Mantap (Kontap). Sikap, yang dirinci dalam Pengertian Sikap, Komponen Sikap, Karakteristik Sikap, Fungsi Sikap, Pembentukan Sikap dan Sikap Terhadap KB Kontap. Norma

Subjektif, yang dirinci dalam Pengertian Norma Subjektif, Pembentukan Norma Subjektif, Aspek-aspek Norma Subjektif dan Norma Subjektif Terhadap KB Kontap. KB Kontrasepsi Mantap (Kontap), dirinci dalam Pengertian KB Kontrasepsi mantap (Kontap), Jenis-jenis Kontap (Vasektomi), Keuntungan Kontrasepsi Mantap (Kontap), Kerugian (Kontap), Prosedur Kontap, Mekanisme Kerja Kontap (Vesektomi), Efektifitas Kontap, Alur Pikir Penelitian, Hipotesis.

Bab 3 Metode Penelitian

Pada bab ini di bahas tentang jenis dan desain penelitian, variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, hubungan antar variabel, populasi dan pengambilan sampel, metode dan instrument pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, metode analisis data.

Bab 4 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini akan disajikan tentang deskripsi hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian serta temuan-temuan dalam penelitian.

Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dan saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian.

1.6.3 Bagian Akhir Skripsi

Bagian akhir skripsi ini berisikan daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan salah satu proses psikologis yang mendasar yang berpengaruh pada proses terbentuknya ingatan (*memory*), pikiran (*thinking*) dan proses belajar (*learning*). Dalam pendidikan kesehatan masyarakat, persepsi dianggap akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun, serta memberi arti yang kemudian akan mempengaruhi tanggapan (perilaku) yang akan muncul dari dirinya. Melalui perhatiannya, seseorang dalam proses persepsi tadi akan menentukan pesan yang mana akan diterima dan yang mana akan ditolaknya, atau yang mana akan dianggap sebagai hal positif dan yang mana yang dianggap negatif (Budioro, 2002:38).

Persepsi merupakan dinamika yang terjadi dalam diri individu disaat individu tersebut menerima stimulus dari lingkungan dengan melibatkan panca indra dan aspek kepribadian yang lain. Dalam proses persepsi individu mengadakan penyeleksian apakah stimulus itu berguna atau tidak baginya, serta menentukan apakah yang terbaik untuk dilakukan. Hal ini didukung oleh Walgito (2004:87) yang menyebut bahwa:

persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai disitu saja, melainkan stimulus itu diteruskan ke pusat susunan syaraf yaitu otak, dan terjadilah

proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar dan sebagainya.

Davidoff (1988:232) menambahkan “persepsi didefinisikan sebagai proses yang mengorganisir dan menggabungkan data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri.”

Pada prinsipnya pengetahuan dan harapan akan suatu hal ditentukan oleh kesan yang dibentuk terhadap sesuatu tersebut. Dalam hal ini Sears, dkk (1985:52) mengatakan:

orang akan menggunakan informasi apa saja yang dapat diperoleh guna membentuk kesan terhadap orang lain untuk menilai hipotesis mereka tentang bagaimana mereka itu. semua proses itu dinamakan persepsi, yakni bagaimana kita membuat kesan pertama, prasangka apa yang mempengaruhi mereka, jenis informasi apa yang kita pakai untuk sampai pada kesan tersebut, dan bagaimana akuratnya kesan kita itu.

Desiderato (1976) dalam Rakhmat (2005:51) menambahkan “persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (sensori stimuli).”

Persepsi bersifat subjektif, bergantung pada pribadi yang mempunyai persepsi tersebut. Hal ini didukung definisi persepsi sosial yang dikemukakan oleh Gerungan (2000:135-136) bahwa “persepsi sosial (*social perception*) ialah kecakapan untuk cepat melihat dan memahami perasaan-perasaan, sikap-sikap, dan kebutuhan-kebutuhan anggota-anggota sekelompok.” Sebagai suatu proses, dalam persepsi memiliki tiga dimensi yang saling berkaitan, yaitu pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi (Calhoun dan Acocella, 1995:285).

Dari berbagai batasan persepsi yang dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan hasil dari proses aktivitas kejiwaan seseorang yang bersifat subjektif dalam upaya mengenali, memahami dan memberi makna terhadap suatu objek berdasarkan stimulus yang ditangkap panca indera yang dipengaruhi oleh faktor yang datang dari dirinya, lingkungan, dan juga kultural. Dengan kata lain bagaimana seseorang melihat, memandang, dan mengartikan objek tersebut, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, harapan, dan penilaian tentang objek yang ada.

2.1.2 Dimensi Persepsi

Pada dasarnya persepsi dipengaruhi oleh faktor yang datang dari dirinya, lingkungan, dan kultural. Calhoun dan Acocella (1995:285) menyebutkan persepsi memiliki tiga dimensi, tiga dimensi yang sama yang menandai konsep diri, yaitu :

(1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh individu (atau apa yang dianggap tahu) tentang pribadi lain, wujud lahiriah, perilaku, pengalaman masa lalu, perasaan, motif dan sebagainya;

(2) Pengharapan

Pengharapan adalah gagasan individu tentang ingin menjadi apa dan mau melakukan apa, dipadukan dengan gagasan tentang seharusnya menjadi apa dan melakukan apa. Pengharapan ini mengacu pada apa keinginan seseorang;

(3) Evaluasi

Evaluasi adalah kesimpulan yang diambil, didasarkan pada bagaimana seseorang (menurut pengetahuan tentang mereka) memenuhi pengharapan tentang dia;

Tujuan yang lebih mendasar dari persepsi adalah dalam rangka menilai diri sendiri. Evaluasi akan menjadi sulit tanpa pembanding atau melakukan perbandingan sosial. Teori perbandingan sosial yang banyak dikenal mengacu pada pendapat Leon Festinger (1954) dalam Faturochman (2006:23), yang menyatakan bahwa “seseorang menggunakan orang lain sebagai dasar perbandingan untuk mengevaluasi diri sendiri baik dalam hal pendapat maupun dalam hal kemampuan.”

Seperti definisi persepsi yang dikemukakan oleh Sears, dkk bahwa salah satu faktornya adalah membentuk kesan, di mana aspek kesan pertama yang paling penting dan kuat adalah evaluasi. “Secara lebih formal, dimensi evaluatif merupakan dimensi paling penting di antara sejumlah dimensi dasar yang mengorganisir kesan gabungan tentang orang” (Sears, dkk, 1985:53).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi pada suatu ancaman kesehatan menurut Hochbaum (1958) dan Rosenstock (1966) dalam Taylor (1995:87) sedikitnya dipengaruhi oleh tiga faktor: Proses pertama yang harus dilalui dalam mempersepsikan suatu objek adalah perhatian atau minat, kepercayaan spesifik tentang perilaku, kepercayaan sekitar konsekuensi dari perilaku. Tanpa memusatkan perhatian pada suatu objek, maka tidak akan dapat

mempersiksikannya. Pemusatan perhatian adalah suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran seseorang dalam rentang waktu tertentu. Pada umumnya yang masuk dalam perhatian seseorang adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh orang tersebut.

Weisenberg, dkk (1980) dalam Taylor (1995:89) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yang mengubah perilaku kesehatan selain kepercayaan kesehatan ada faktor pengaruh sosial, faktor budaya, pengalaman kesehatan, dan status sosial-ekonomi.

Davidoff (1988:234) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut :

(1) Kesadaran

Kesadaran juga mempengaruhi persepsi. Bila anda sedang merasa sangat bahagia, maka pemandangan alam yang terhampar jauh di depan anda, akan anda lihat sebagai luar biasa indahny. Sebaliknya, ketika anda murung, pemandangan yang sama itu mungkin anda akan lihat sebagai hal yang membosankan.

Orang yang mampu mempersepsi diri dengan baik berarti mempunyai kesadaran diri yang baik pula. Orang yang sadar diri akan lebih memperhatikan dan memproses informasi tentang dirinya (Faturochman, 2006:27).

(2) Ingatan

Ingatan berperan dalam persepsi menurut aturan tertentu. Indera kita secara teratur akan menyimpan data-data dalam rangka untuk memberikan arti, secara terus menerus orang cenderung untuk membanding-bandingkan penglihatan, suara dan penginderaan lainnya dengan ingatan-ingatan pengalaman masa lalu yang mirip;

(3) Proses informasi

Proses informasi ternyata juga mempunyai peran didalam persepsi. Untuk dapat menentukan dan memutuskan data mana yang akan dihadapi berikutnya, dibandingkan dengan situasi lalu dan saat itu, lalu membuat interpretasi dan evaluasi;

(4) Bahasa

Bahasa jelas mempengaruhi kognisi, memberikan bentuk pada persepsi secara tidak langsung;

(5) Pengujian hipotesis

Pengujian hipotesis merupakan komponen pusat persepsi yang mengolah informasi;

(6) Perhatian

Selama tidak dalam keadaan tidur, maka sejumlah rangsang-rangsang yang besar saling berlomba menuntut perhatian. Keterbukaan untuk memilih disebut *atensi* atau perhatian.

2.1.4 Ciri-Ciri Persepsi Sosial

Calhoun dan Acocela (1995:256) menyebutkan empat ciri persepsi sosial, yaitu : kesatuan, keajegan, muatan tambahan, dan struktur.

(1) Kesatuan

Dalam memahami orang lain kita berusaha menciptakan kesatuan dalam gambaran kita tentang mereka,

(2) Keajegan

Mencoba mencapai keajegan, yakni menggambarkan informasi yang baru yang sesuai dengan persepsi utama kita dan menolak informasi yang tidak taat asas,

(3) Muatan tambahan

Persepsi tambahan dari suatu persepsi inti untuk melengkapi informasi,

(4) Struktur

Cara penempatan persepsi yang benar dari sifat pusat dan sifat tambahan agar tidak terjadi persepsi yang terbalik.

2.1.5 Syarat Persepsi

Walgito (2004:89) menyebutkan bahwa agar individu dapat menyadari, dapat mengadakan persepsi, adanya beberapa syarat yang perlu dipenuhi, yaitu :

(1) Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor.

Stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor),

dapat datang dari dalam, yang langsung mengenai syaraf penerima (sensoris), yang bekerja sebagai reseptor;

- (2) Alat indera atau reseptor, yaitu merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Dan sebagai alat untuk mengadakan respons diperlukan syaraf motorik;
- (3) Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi sesuatu diperlukan pula adanya perhatian, yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi.

2.1.6 Proses Persepsi

Seperti pengertian persepsi yang dikemukakan Leavitt, maka Sobur (2003:447) menyebutkan bahwa dalam persepsi terdapat tiga komponen utama, yaitu :

- (1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh alat indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit,
- (2) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang,
- (3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi.

Dalam definisi persepsi yang dikemukakan Pareek (1996) dalam Sobur (2003:451) selanjutnya menjelaskan tiap proses sebagai berikut :

(1) Proses menerima rangsangan

Proses pertama dalam persepsi ialah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui pancaindera. Kita melihat sesuatu, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuhnya, sehingga kita mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu.

(2) Proses menyeleksi rangsangan

Setelah diterima, rangsangan atau data diseleksi. Dua faktor menentukan seleksi rangsangan, yaitu faktor intern dan faktor ekstern.

Faktor-faktor intern yang mempengaruhi seleksi persepsi adalah faktor-faktor intern berkaitan dengan diri sendiri, terdiri dari :

(1) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis seseorang mempengaruhi persepsinya,

(2) Latar belakang

Latar belakang mempengaruhi hal-hal yang dipilih dalam persepsi,

(3) Pengalaman

Pengalaman mempersepsikan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal, dan gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya,

(4) Kepribadian

Kepribadian juga mempengaruhi persepsi. Seseorang yang *introvert* mungkin akan tertarik kepada orang-orang yang serupa atau sama sekali berbeda.

Berbagai faktor dalam kepribadian mempengaruhi seleksi dalam persepsi,

(5) Sikap dan kepercayaan umum

Sikap dan kepercayaan umum juga mempengaruhi persepsi,

(6) Penerimaan diri

Penerimaan diri merupakan sifat yang mempengaruhi persepsi. Beberapa telaah menunjukkan bahwa mereka yang lebih ikhlas menerima kenyataan dirinya akan lebih tepat menyerap sesuatu daripada mereka yang kurang ikhlas menerima realitas dirinya.

Sementara itu, DeVito (1997) dalam Sobur (2003:455) menyebutkan “enam proses yang mempengaruhi persepsi, yakni : teori kepribadian implisit, ramalan yang dipenuhi sendiri, aksentuasi perseptual, primasi-resensi, konsistensi, dan stereotip.”

(1) Teori kepribadian implisit

Teori kepribadian implisit mengacu pada teori kepribadian individual yang diyakini seseorang dan yang mempengaruhi bagaimana persepsinya kepada orang lain;

(2) Ramalan yang dipenuhi sendiri

Ramalan yang dipenuhi sendiri terjadi bila Anda membuat ramalan atau merumuskan keyakinan yang menjadi kenyataan karena anda membuat ramalan itu dan bertindak seakan-akan ramalan itu benar;

(3) Aksentuasi perseptual

Aksentuasi perseptual membuat kita melihat apa yang kita harapkan dan apa yang kita lihat;

(4) Primasi-resensi

Primasi-resensi mengacu pada pengaruh relatif stimulus sebagai akibat urutan kemunculannya. Jika yang muncul pertama lebih besar pengaruhnya, kita

mengalami efek primasi. Jika yang muncul kemudian mempunyai pengaruh yang lebih besar, kita mengalami efek resensi;

(5) Konsistensi

Konsistensi mengacu pada kecenderungan untuk merasakan apa yang memungkinkan kita mencapai keseimbangan atau kenyamanan psikologis di antara berbagai sikap dan hubungan antara mereka;

(6) Stereotip

Stereotip mengacu pada kecenderungan untuk mengembangkan dan mempertahankan persepsi yang tetap dan tidak berubah mengenai sekelompok manusia dan menggunakan persepsi ini untuk mengevaluasi anggota kelompok tersebut, dengan mengabaikan karakteristik individual yang unik.

Pendapat lain menyebutkan, “faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dapat dikategorikan menjadi faktor fungsional, faktor situasional, dan faktor personal” (Rakhmat, 1994; Krech dan Crutchfield, 1975) dalam Sobur (2003:460).

(1) Faktor fungsional

Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman masa lalu;

(2) Faktor struktural

Faktor-faktor struktural berarti bahwa faktor-faktor tersebut timbul atau dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem saraf individu;

(3) Faktor situasional

Faktor ini banyak berkaitan dengan bahasa non verbal. Faktor proksemik, petunjuk kinesik, petunjuk wajah, petunjuk paralinguistik adalah beberapa dari faktor situasional yang mempengaruhi persepsi;

(4) Faktor personal

Faktor personal terdiri atas pengalaman, motivasi, dan kepribadian.

(3) ***Proses pengorganisasian***

Rangsangan yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Ada tiga dimensi utama dalam pengorganisasian rangsangan, yakni pengelompokan, bentuk timbul dan latar, dan kemantapan persepsi.

(4) ***Proses penafsiran***

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima lalu menafsirkan data itu dengan berbagai cara. Dikatakan bahwa telah terjadi persepsi setelah data itu ditafsirkan. Persepsi pada pokoknya memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.

(5) ***Proses pengecekan***

Sesudah data diterima dan ditafsirkan, si penerima mengambil beberapa tindakan untuk mengecek apakah penafsirannya benar atau salah. Proses pengecekan ini mungkin terlalu cepat dan orang mungkin tidak menyadarinya. Pengecekan ini dapat dilakukan dari waktu ke waktu untuk menegaskan apakah penafsiran atau persepsi dibenarkan oleh data baru.

(6) *Proses reaksi*

Tahap terakhir dari proses perseptual ialah bertindak sehubungan dengan apa yang telah diserap. Hal ini biasanya dilakukan jika seseorang berbuat sesuatu sehubungan dengan persepsinya.

2.1.7 Persepsi Terhadap KB Kontak

Persepsi terhadap KB kontak adalah hasil dari proses aktivitas kejiwaan dimana seseorang dapat mengenali, mamahami, dan memberi makna positif atau negatif terhadap program KB kontak, yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang KB kontak, bagaimana harapan untuk program KB kontak, dan bagaimana penilaian tentang program KB kontak.

Pengetahuan tentang KB kontak ini termasuk juga pada bagaimana pengalaman seseorang yang diperoleh dari program KB kontak dan bagaimana emosi yang terbentuk dari pengalaman tersebut. Pengharapan untuk program KB kontak mengacu pada keinginan individu terhadap program KB kontak. Pengharapan ini dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan motivasi individu. Evaluasi merupakan bagaimana kesimpulan atau penilaian akhir terhadap program KB kontak yang telah diambil atau diputuskan oleh individu.

Persepsi terhadap KB kontak dalam penelitian ini mencakup bagaimana persepsi individu tentang KB kontak yaitu (proses operasi KB kontak, efektifitas KB kontak, keuntungan KB kontak dan kerugian/resiko KB kontak).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Banyak tokoh yang berusaha memberikan definisi sikap, baik yang berorientasi ilmiah maupun arti secara umum. Secara umum sikap merupakan suatu bentuk evaluasi perasaan meliputi perasaan mendukung (favorable) atau tidak mendukung (unfavorable) pada objek tersebut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2005:5). Sedangkan menurut G.W. Allport (1935) dalam Sears, dkk (1985:137) sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu Krech dan Crutchfield (1984) dalam Sears, dkk (1985:137).

Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya Secord dan Backman (1964) dalam Azwar (2005:5). Sedangkan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesipan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan La Pierre (1934) dalam Azwar (2005:5).

Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Faturochman (2006:43) sikap diartikan sebagai organisasi yang relatif menetap dari perasaan-parasaan, keyakinan-keyakinan dan kecenderungan perilaku terhadap orang lain, kelompok, ide atau

objek tertentu. Tokoh lain yang mendefinisikan sikap yaitu Thurstone dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:113) bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afek, baik itu bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Kimball Young (1945) dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:113) mendefinisikan sikap sebagai suatu predisposisi mental untuk melakukan suatu tindakan.

Sherif dan Sherif (1956) dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:114) mengatakan bahwa sikap menentukan keajegan dan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu, sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Gerungan (2004:160) mendefinisikan bahwa "sikap terhadap objek tertentu dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan namun disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek tersebut atau dapat dikatakan, sikap merupakan kesediaan bereaksi terhadap suatu hal".

Berdasarkan penjabaran definisi yang diungkap beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat di dalam diri individu mengenai objek tertentu, dan kecenderungan yang dimiliki oleh orang tersebut untuk bertindak dengan cara-cara tertentu yang menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif terhadap objek sikap tersebut.

Ajzen dan Fishbein (1980:8) menyatakan bahwa sikap terbentuk dari:

- (1) *Behavior Beliefs* yaitu Keyakinan yang berkaitan dengan akibat/konsekuensi atas perilaku yang dimunculkan oleh individu yang bersangkutan. Individu

mempunyai keyakinan yang positif jika individu percaya bahwa KB kontak proses operasinya mudah, tidak terjadi komplikasi setelah mengikuti KB kontak dan KB kontak akan efektif untuk mencegah kehamilan, sebaliknya individu mempunyai keyakinan yang negatif jika individu percaya bahwa proses operasi KB kontak sangat rumit dan memakan waktu lama, adanya komplikasi setelah mengikuti KB kontak, dan KB kontak tidak efektif untuk mencegah kehamilan.

- (2) *Outcomes Evaluations* yaitu hasil evaluasi individu terhadap masing-masing konsekuensi/akibat yang ditimbulkan dari perilaku tersebut, bahwa adanya evaluasi positif jika individu dalam menilai KB kontak sangat efektif untuk pembatasan kelahiran sehingga kesejahteraan keluarga akan meningkat, sebaliknya evaluasi negatif jika individu dalam menilai KB kontak banyak risikonya dan akan menyebabkan komplikasi.

2.2.2 Karakteristik Sikap

Brigham (1991) dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:115) menyebutkan bahwa sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu:

- (1) Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku

Tingkah laku merupakan tampilan pertama yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur sebuah sikap seseorang, berbagai tingkah laku seseorang merupakan dasar cerminan sebuah sikap;

- (2) Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori

Dalam hal ini skema yang dimiliki orang menentukan bagaimana mereka mengkategorisasikan target objek dimana sikap diarahkan, sikap

seseorang tentu mempunyai sasaran kepada siapa sikap itu ditujukan dengan merujuk objek sikap yang dituju;

(3) Sikap dipelajari

Seseorang dari waktu ke waktu akan terus memperbaiki cara untuk bersikap dengan lebih baik, sikap akan selalu berubah dan mengandung berbagai makna;

(4) Sikap mempengaruhi perilaku

Mengukuhkan suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

M. Sherif dalam Gerungan (2004:163) mengartikan sikap sebagai attitude, berpendapat bahwa sikap memiliki beberapa karakteristik, yaitu sebagai berikut:

(1) Sikap tidak dibawa orang sejak lahir

Artinya pada waktu dilahirkan belum membawa sikap-sikap tertentu terhadap suatu objek sikap, karena sikap tidak dibawa sejak individu dilahirkan maka sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Meski demikian sikap tetap mempunyai kecenderungan stabil. Disini akan terlihat pentingnya faktor pengalaman dalam rangka pembentukan sikap

(2) Sikap dapat berubah, karena sikap dapat dipelajari

Sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap pada orang tersebut. Apabila sikap telah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang maka

sikap tersebut akan sulit berubah dan bila berubah akan memakan waktu yang lama.

- (3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek

Dalam arti sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap, artinya sikap terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Hubungan yang positif atau negatif antara individu dengan objek tertentu, akan menimbulkan sikap tertentu dari individu terhadap objek tersebut.

- (4) Objek sikap merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

Sikap dapat berkenaan dengan satu objek saja, tetapi dapat juga berkenaan dengan sederetan objek yang serupa, apabila seseorang mempunyai sikap yang negatif orang tersebut mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap negatif pula pada kelompok terhadap orang tersebut tergabung di dalamnya. Terlihat adanya kecenderungan untuk menggeneralisasikan objek sikap.

- (5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan

Artinya sikap terhadap suatu objek tertentu akan selalu diikuti perasaan tertentu yang bersifat positif (menyenangkan) tetapi dapat juga bersifat negatif (tidak menyenangkan) terhadap objek tersebut. Sikap juga mengandung motivasi, artinya sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya, sikap

inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Berdasarkan karakteristik-karakteristik yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik sikap adalah sebagai berikut: Sikap itu tidak dibawa sejak lahir, sikap dapat berubah, sikap tidak berdiri sendiri akan tetapi sikap selalu berhubungan dengan objek sikap, sikap mempunyai segi-segi motivasi maupun perasaan.

2.2.3 Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Katz (1960) dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:116) membagi sikap menjadi empat fungsi, yaitu:

- (1) *Utilitarian function* (fungsi manfaat): sikap memungkinkan seseorang untuk memperoleh atau memaksimalkan ganjaran (reward) atau persetujuan dan meminimalkan hukuman, dengan kata lain sikap dapat berfungsi sebagai penyesuaian misal, seseorang dapat memperbaiki ekspresi dari sikapnya terhadap sesuatu objek tertentu untuk mendapatkan persetujuan atau dukungan;
- (2) *Knowledge function* (fungsi pengetahuan): sikap membantu dan memahami lingkungan (sebagai skema) dengan melengkapi ringkasan evaluasi tentang objek dan kelompok objek atau segala sesuatu yang dijumpai di dunia ini;
- (3) *Value / expressive function* (fungsi ekspresi nilai): sikap kadang-kadang mengkomunikasikan nilai dan identitas yang dimiliki seseorang terhadap orang lain;

- (4) *Ego defensive function* (fungsi pertahanan ego): sikap melindungi diri, menutupi kesalahan, agresi, dan sebagainya dalam rangka mempertahankan diri. Sikap ini mencerminkan kepribadian individu yang bersangkutan dan masalah-masalah yang belum mendapatkan penyelesaian secara tuntas, sehingga individu berusaha mempertahankan dirinya secara tidak wajar karena ia merasa takut kehilangan statusnya (dalam Brigham, 1991).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi sikap adalah sebagai berikut: fungsi manfaat, fungsi pengetahuan, fungsi ekspresi nilai dan fungsi pertahanan ego.

2.2.4 Pembentukan Sikap

Pembentukan sikap menurut Faturochman (2006:44) ada beberapa konsep yang diutarakannya dalam proses pembentukan sikap adapun konsep-konsep tersebut yaitu:

(1) *Classical Conditioning Theory*

Salah satu penelitian dengan mengkondisikan kata terang dan gelap untuk digeneralisasikan dengan putih dan hitam (sebagai warna kulit) ternyata menimbulkan sikap positif terhadap orang dengan warna kulit putih dan sikap negatif terhadap orang kulit hitam. Penelitian di atas menunjukkan bahwa munculnya suatu respon dengan syarat membentuk sikap tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari konsep ini sering dimodifikasi untuk tujuan-tujuan tertentu, misalnya dalam kampanye pemilihan umum atau penanaman suatu ideologi dan membenci ideologi lain;

(2) *Instrumental Conditioning*

Konsep ini memberikan hadiah dan hukuman terhadap munculnya respon-respon dari subjek. Respon yang muncul sesuai dengan yang dikehendaki diberi hadiah, sedangkan respon yang muncul tidak sesuai dengan kehendak dikenai hukuman;

(3) *Observasional Learning*

Umumnya belajar dengan menanggapi sesuatu dan meresponnya dengan melihat apa yang dilakukan orang lain, disamping lebih banyak menerima pendapat, gagasan dan sikap orang lain daripada menghindarinya.

Berubahnya sikap individu terhadap suatu objek dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Azwar (2005:30) perubahan dan pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut:

(1) *Pengalaman Pribadi*

Hal-hal yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus sosial. Tanggapan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat. Sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan terhadap pengalaman akan lebih mendalam atau membekas;

(2) *Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting*

Orang lain disekitar individu merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting

bagi individu banyak mempengaruhi pembentukan sikap yang konformitas dengan orang yang dianggap penting;

(3) Pengaruh Budaya

Kebudayaan dimana individu hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaan pula yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota masyarakat;

(4) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut;

(5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian konsep moral dalam diri individu;

(6) Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri.

Walgito (2002:115) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menjadi dua faktor yaitu:

- (1) Faktor internal meliputi faktor fisiologis (kesehatan, jenis kelamin) dan faktor psikologis,
- (2) Faktor eksternal berupa situasi yang dihadapi individu, pengalaman, norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong dalam masyarakat.

Sementara Mednick, Higgins, dan Kirschenbaum (1975) dalam Dayakisni dan Hudaniah (2006:117) menyebutkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- (1) Pengaruh sosial, seperti norma dan kebudayaan,
- (2) Karakter kepribadian individu,
- (3) Informasi yang selama ini diterima individu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor pembentukan sikap terdiri dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh faktor emosional, selain faktor-faktor di atas terdapat pula faktor ekstern dan intern pada diri individu juga mempengaruhi pembentukan sikap.

2.2.5 Sikap Terhadap KB Kontap

Sikap terhadap KB kontap adalah kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku terhadap suatu objek atau situasi tertentu yang diatur melalui pengalaman yang kemudian membentuk suatu pandangan positif atau negatif yang konsisten terhadap program KB kontap, sikap terbentuk dari kepercayaan terhadap hasil dari perilaku dan evaluasi terhadap hasil dari perilaku

tersebut. Menurut (Azwar, 2005:30) sikap individu terhadap suatu objek juga dapat berubah karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

Sikap terhadap KB kontak dalam penelitian ini mencakup bagaimana sikap individu tentang program KB kontak (proses operasi KB kontak, efektifitas KB kontak, keuntungan KB kontak dan kerugian/resiko KB kontak), yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

2.3 Norma Subjektif

2.3.1 Pengertian Norma Subjektif

Norma subjektif merupakan pandangan seseorang terhadap dukungan sosial untuk memunculkan atau tidak perilaku individu yang bersangkutan (Ajzen dan Fishbein 1980:6). Kepercayaan individu menjadi dasar pembentukan perilaku, sebab individu percaya atau tidak terhadap pandangan orang lain yang menilai perilaku yang hendak dimunculkan. Jika individu merasa percaya bahwa perilakunya itu perlu dimunculkan menurut pandangan orang lain, maka perilaku tersebut dimunculkan dan sebaliknya jika individu tersebut tidak percaya bahwa perilakunya itu perlu dimunculkan menurut pandangan orang lain, maka perilaku tersebut tidak akan dimunculkan. Contohnya jika ada seorang suami yang ingin melakukan KB kontak untuk mencegah kehamilan, keluarga dan teman-temannya

juga berfikir bahwa suami tersebut perlu melakukan KB kontak untuk mencegah kehamilan, karena kehamilan itu akan mengancam jiwa istrinya. Maka suami tersebut akan menghargai pendapat mereka dan akan menuruti nasehatnya untuk melakukan KB kontak. Hal ini akan berbeda jika suami tersebut mempunyai kepercayaan bahwa melakukan KB kontak sangat menyakitkan dan bertentangan dengan agama ditambah keluarga dan teman-temannya tidak ada yang mendukung atau menghendaki dia melakukan KB kontak sehingga dia atau suami tersebut akan menghargai pendapat para teman dan keluarganya dan ingin menjadi seperti mereka. Berdasarkan contoh tersebut menjelaskan bahwa dukungan sosial sangatlah penting bagi munculnya perilaku.

Menurut Ajzen dan Fishbein (1980:6) norma subjektif dibentuk oleh dua hal yang mendasar yaitu:

- (1) *Normative beliefs*, yaitu keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk bertindak atau berperilaku tertentu; misalnya seorang individu percaya bahwa orang yang dianggap penting (istri, saudara, tetangga, dokter, teman, dan pemuka agama) menginginkan seorang individu untuk mengikuti KB kontak maupun sebaliknya tidak menginginkan individu untuk mengikuti KB kontak.
- (2) *Motivations to comply*, yaitu kecenderungan individu untuk menampilkan apa yang menjadi keinginan dan pengharapan orang lain. Misalnya seorang individu mempunyai motivasi untuk mengikuti apa yang menjadi keinginan orang yang dianggap penting (istri, saudara, tetangga, dokter, teman, dan

pemuka agama) untuk mengikuti KB kontap atau tidak mengikuti KB kontap.

2.3.2 Aspek Norma Subjektif

Aspek norma subjektif turut dibentuk melalui aspek kognitif, afektif dan konatif menurut Ajzen dan Fishbein (1980:6):

- (1) Aspek kognitif, dalam komponen ini adalah kebudayaan masyarakat yang berkembang di lingkungan sekitar tempat tinggal masyarakat tersebut. Aspek budaya turut berpengaruh dalam norma subjektif yang terbentuk dalam diri individu;
- (2) Aspek afektif dalam komponen ini adalah faktor emosi dalam diri individu serta adanya pengharapan. Faktor emosi ini disadari atau tidak memunculkan sikap tertentu sebagai wujud pertahanan ego atau juga pengalihan mekanisme pertahanan diri. Faktor pengharapan merupakan harapan yang muncul dalam diri seseorang baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri, maupun pengharapan dari orang lain ketika akan memunculkan perilaku tertentu;
- (3) Aspek konatif dalam komponen ini adalah keyakinan seseorang mengenai perilaku yang ingin dimunculkan menurut orang lain. Seseorang terkadang memunculkan perilaku tertentu bukan karena keinginannya untuk memunculkan perilaku tersebut, tapi cenderung lebih memilih untuk memunculkan perilaku yang ingin dimunculkan menurut pandangan orang lain.

2.3.3 Norma Subjektif Terhadap KB Kontap

Norma subjektif merupakan pandangan seseorang terhadap dukungan sosial untuk memunculkan atau tidak perilaku individu yang bersangkutan, norma subjektif terbentuk dari aspek *normatif beliefs* adalah (keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk bertindak atau berperilaku tertentu) dalam kasus diatas ketika ada program KB kontap dari pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan melakukan KB kontap, disini lain ada perdebatan agama bahwa melakukan kontap berarti melanggar agama. Jika para suami sebagai objek sasaran yakin bahwa program tersebut bertentangan dengan agama. Sedangkan *motivations to comply* adalah dukungan dari teman dan keluarga untuk tidak mengikuti KB kontap. Maka suami tersebut tidak akan mengikuti KB kontap, namun sebaliknya jika suami tersebut percaya bahwa orang lain menilai KB kontap sangat efektif untuk pembatasan kelahiran dan adanya dukungan dari teman dan keluarga untuk mengikuti KB kontap, maka suami tersebut akan mengikuti KB kontap.

Norma subjektif terhadap KB kontap dalam penelitian ini mencakup bagaimana norma subjektif individu tentang program KB kontap (proses operasi KB kontap, efektifitas KB kontap, keuntungan KB kontap dan kerugian/resiko KB kontap).

2.4 KB Kontrasepsi Mantap

2.4.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan dengan kata lain kontrasepsi dilakukan untuk pencegahan kehamilan atau penjarangan kehamilan Burns (1997) dalam Trismiati (2004:6).

2.4.2 Metode Kontrasepsi

Menurut Burns (1997) dalam Trismiati (2004:7) menyebutkan ada lima macam metode KB.

- (1) Metode perintang: yaitu metode yang bekerjasama dengan cara menghalangi sperma dari pertemuan dengan sel telur (merintang pembuahan),
- (2) Metode Hormonal: yaitu metode yang mencegah indung telur mengeluarkan sel-sel telur, mempersulit pembuahan dan menjaga agar dinding-dinding rahim tidak mendukung terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki,
- (3) IUD: metode yang melibatkan alat-alat yang dimasukkan ke dalam rahim gunanya untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma,
- (4) Metode alamiah: yaitu metode yang membantu untuk mengetahui kapan masa subur seorang wanita, sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seks pada masa itu,
- (5) Metode permanen: yaitu metode yang menjadikan seseorang atau pasangannya tidak dapat lagi memiliki anak untuk selamanya lewat suatu operasi.

Dari jenis metode kontrasepsi yang dikemukakan di atas, kontrasepsi permanen atau kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode yang mendapat tanggapan dari berbagai ahli.

2.4.3 Pengertian Kontrasepsi Mantap

Banyak Tokoh yang mendefinisikan kontrasepsi mantap (kontap) diantaranya pengertian kontrasepsi mantap menurut Ancok (1995) dalam Trismiati (2004:7) bahwa kontrasepsi mantap adalah cara pembatasan kelahiran yang dilakukan melalui pembedahan (*surgical contraception*). Burns (1997) dalam Trismiati (2004:7) juga mengemukakan bahwa kontrasepsi mantap atau disebut juga sterilisasi adalah operasi pada tubuh perempuan atau laki-laki agar steril atau tidak mampu lagi "memproduksi" anak. Katchadourian (1989) dalam Trismiati (2004:7) menyatakan bahwa sterilisasi menyebabkan ketidaksuburan permanen (tetapi kadang dapat dikembalikan) melalui operasi. Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif baik untuk wanita maupun pria dan pada saat ini menjadi metode yang paling banyak digunakan dalam Keluarga Berencana diantara pasangan-pasangan menikah di Amerika Serikat Hatcher et.al, dalam Trismiati (2004:7).

Masters et.al (1992) dalam Trismiati (2004:7) menyebutkan bahwa sterilisasi adalah proses pembedahan pada pria (vasektomi) atau wanita (tubektomi) untuk mencegah bertemunya sperma dan sel telur. Hartanto (1994:281) kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat

efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Dari berbagai pengertian yang dikemukakan oleh para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi mantap pria adalah cara pembatasan kelahiran yang dilakukan melalui operasi atau pembedahan yang menyebabkan ketidaksuburan permanen, sehingga tidak dapat menghasilkan keturunan.

2.4.4 Jenis Vasektomi

Jenis vasektomi menurut Liskin,dkk (1992:4) ada dua yaitu Vasektomi Tanpa Pisau (VTP atau No-Scalpel Vasektomy) lebih disukai, dan Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional).

2.4.5 Keuntungan atau Efek dari Kontap Pria/Vasektomi

Hartanto (1994:281) menyebutkan bahwa keuntungan kontap-pria adalah efektif, aman karena morbiditas rendah dan hambir tidak ada mortalitas, sederhana, cepat karena hanya memerlukan waktu 5-10 menit, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, biaya rendah, dan secara kultural, sangat dianjurkan di Negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.

Hartanto (1994:289) menambahkan efek sistemik dari kontap pria:

- (1) Tidak ditemukan efek sistemik dari prosedur kontap pria karena fungsi kelenjar prostat, seminal vesicles dan kelenjar-kelenjar urethra tidak mengalami perubahan sebagai akibat dari kontap pria, karena fungsi mereka

ditentukan oleh kadar androgen di dalam darah (yang tidak berubah karena kontap pria).

- (2) Tidak ditemukan efek kontap pria terhadap timbulnya penyakit jantung, karsinoma, penyakit paru-paru, saraf, gastro-intestinal, dan endokrin.

Efek kontap pria pada fungsi testis dan hormon pria menurut Hartanto (1994:289) adalah kontap pria tidak menimbulkan efek pada fungsi testis dan spermatogenesis berlangsung seperti biasa, dan tidak ditemukan perubahan dalam hormon gonadotropin hypophysis (FSH-LH) atau testostosterone, yang semuanya masih berada dalam batas normal.

2.4.6 Kerugian Kontap Pria

Hartanto (1994:281) juga menyebutkan Kerugian Kontap Pria adalah diperlukan suatu tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi, kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan, dan adanya problem psikologi yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

Hartanto (1994:291) menambahkan efek psikologis dari kontap pria adalah:

- (1) Prosedur kontap pria hanya menimbulkan efek lokal yaitu oklusi vas deferens, dan tidak akan menimbulkan perubahan fungsi psiko-seksual yang normal

- (2) Problem psikologis terjadi pada < 1-5 % dari akseptor kontak pria, dengan keluhan rasa takut yang timbul setelah kontak pria yang meliputi:
- a) Rasa takut "trauma" tubuh misalnya berkurangnya kekuatan fisik tubuh, rasa lelah, insomnia, sakit kepala, depresi, dan berat badan menurun.
 - b) Rasa takut "trauma" seks misalnya libido menurun, dyspareunia. Tetapi sampai sekarang belum ada bukti-bukti ilmiah bahwa kontak pria mempengaruhi kemampuan seksual. Bahkan di Negara-negara yang sudah maju, dilaporkan pada 44-73,1% pria yang menjalani kontak pria didapatkan adanya peningkatan kegairahan seksual, yang dihubungkan dengan hilangnya rasa cemas atau takut akan menghamili pasangannya. Umur mungkin merupakan faktor penting dalam kehidupan atau tingkahlaku seksual, dengan meningkatnya umur kegiatan seksual dan frekuensi senggama akan berkurang.
 - c) Rasa takut "trauma" keluarga misalnya rasa takut akan kehilangan anak, terutama didaerah atau Negara dengan mortalitas anak yang tinggi, beberapa peneliti menemukan bahwa pasangan suami isteri yang kehilangan anak, menunjukkan kecemasan (*anxietas*) yang lebih tinggi setelah tindakan kontak pria, dari pihak isteri umumnya tidak ditemukan perubahan dari kenikmatan seksualnya setelah suami menjalani kontak pria. Bahkan pada sebagian isteri menunjukkan bertambahnya gairah seksual karena mereka tidak kuatir lagi akan hamil.
 - d) Rasa takut "trauma" moral misalnya adanya konflik yang berhubungan dengan agama, kebudayaan, atau ketakutan bahwa pria yang telah

menjalani kontap pria akan melakukan perbuatan-perbuatan serong/penyelewengan.

- e) Rasa takut "trauma" kelompok/golongan misalnya pengaruh, kekuasaan, atau kedudukan yang menurun di dalam kehidupan masyarakat yang menyangkut kelompok/golongan keagamaan, sosial-ekonomi, atau etnik.

Problem psikologis dapat dikurangi bila sebelumnya dilakukan skrining yang baik sebelum operasinya. Problem perkawinan, psikologis, atau seksual mungkin dapat dianggap kontra-indikasi relatif untuk kontap pria.

2.4.7 Prosedur Kontap Pria

Prosedur kontap pria meliputi beberapa langkah tindakan menurut Hartanto (1994:284) yaitu:

- (1) Identifikasi dan isolasi vas deferens: Kedua vasa deferens merupakan struktur paling padat di daerah mid-scrotum, tidak berpulsasi (berbeda dengan pembuluh darah), Kesukaran kadang-kadang terjadi dalam identifikasi dan isolasi vas deferens seperti pada keadaan kulit scrotum tebal, vas deferens yang sangat tipis, spermatic cord yang tebal, testis yang tidak turun, dan otot cremaster berkontraksi dan menarik testis ke atas; Kedua vasa deferens harus diidentifikasi sebelum meneruskan prosedur kontapnya; Dilakukan immobilisasi vas deferens diantara ibu jari dan jari telunjuk atau dengan memakai klem (doek-klem atau klem lainnya); Dilakukan penyuntikan anestesi lokal.

(2) Insisi scotum: Vas deferens yang telah di-immobilisasi di depan scrotum hanya ditutupi oleh otot dartos dan kulit scrotum; Insisi dilakukan secara horizontal atau vertikal, dapat dilakukan secara: Tunggal misalnya digaris tengah (scrotal raphe), atau dua insisi, satu insisi di atas masing-masing vas deferens; Memisahkan lapisan-lapisan superficial dari jaringan-jaringan sehingga vas deferens dapat diisolasi, Oklusi vas deferens umumnya dilakukan pemotongan/reseksi suatu segmen dari kedua vas deferens (1-3 cm) yang harus dilakukan jauh dari epididymis.

Ujung-ujung vasa deferens setelah dipotong dapat ditutup dengan: Ligasi yaitu dapat dilakukan dengan chromic catgut (ini yang paling dilakukan), dapat pula dengan benang yang tidak diserap (silk), tetapi kadang-kadang dapat menyebabkan iritasi jaringan atau granuloma, ligasi tidak boleh dilakukan terlalu kuat sampai memotong vas deferens, karena dapat menyebabkan spermatozoa me-rembes ke jaringan sekitarnya dan terjadi granuloma. Untuk mencegah kedua ujung vas deferens agar tidak menyambung kembali (rekanalisasi), ujung vas dapat dilipat kebelakang lalu diikatkan/dijahitkan pada dirinya sendiri, atau fascia dari vas defens dapat ditutupkan di atas satu ujung sehingga terdapat suatu barrier dari jaringan fascia, atau ujung vas deferens ditanamkan ke dalam jaringan fascia; Elektro-koagulasi/Thermo-koagulasi; Clips masih dalam fase eksperimental. Keuntungan clips yaitu lebih cepat dibandingkan ligasi, lebih mudah memperhitungkan tekanan yang diperlukan untuk aplikasi clips dibandingkan dengan ligasi, tantalum yaitu bahan clips, tidak diserap dan biologisnert,

potensi reversibilitas besar; Umumnya dipasang 2-3 clips pada masing-masing vas deferens.

- (3) Penutupan luka insisi yaitu dilakukan dengan catgut, yang kelak akan diserap; Pada insisi 1 cm atau kurang, tidak diperlukan jahitan catgut, cukup ditutup dengan plester saja.

2.4.8 Mekanisme Kerja Kontap Pria/Vasektomi

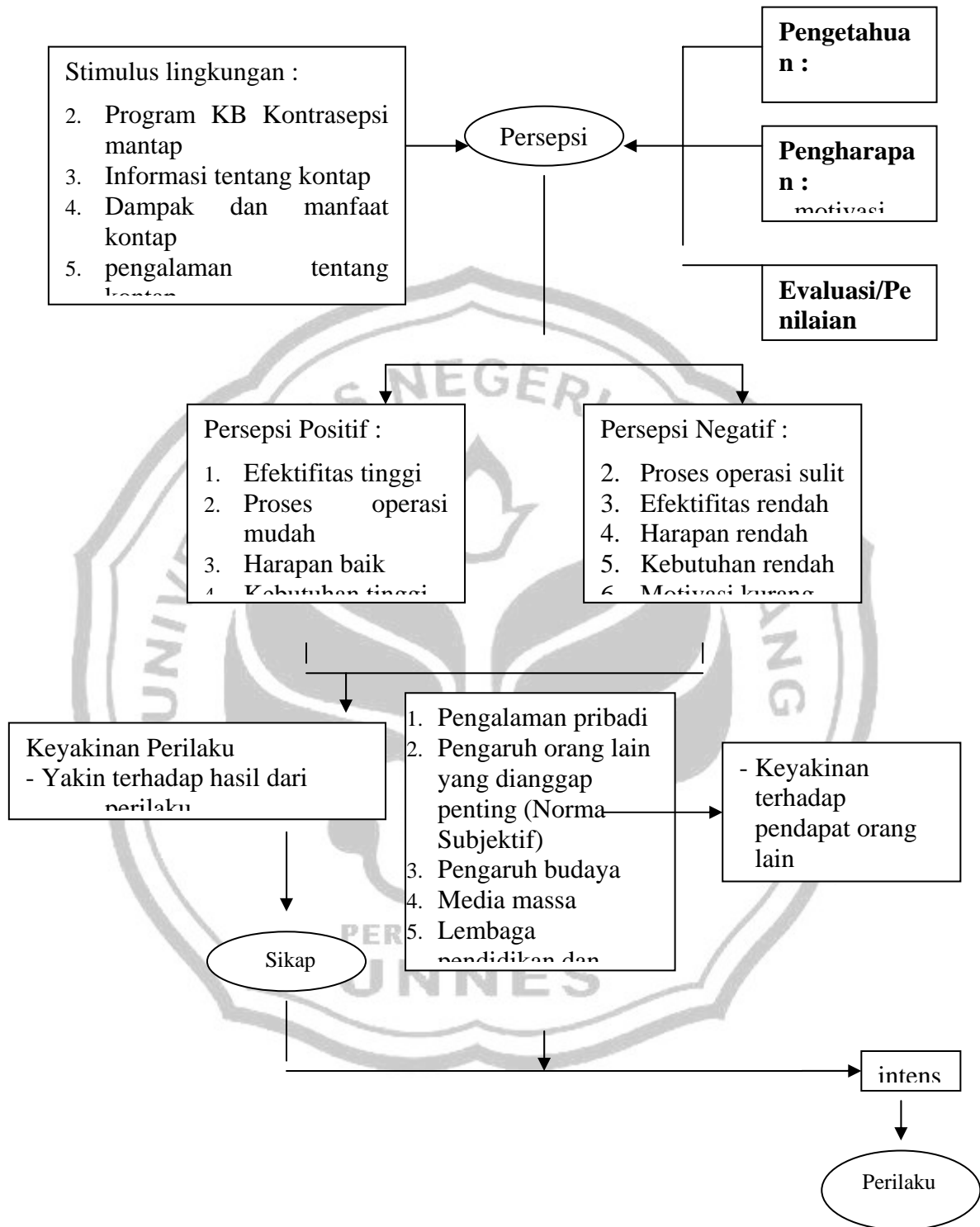
Oklusi vasa deferensia membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis sehingga tidak ada di dalam cairan ejakulat saat terjadi emisi ke dalam vagina.

2.4.9 Efektifitas Kontap Pria

Angka kegagalan 0-2,2 %, umumnya < 1 %. Kegagalan kontap pria umumnya disebabkan oleh: Senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa; Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa; Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi; dan duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat lebih dari satu vas deferens pada satu sisi), tetapi hal ini jarang terjadi.

2.5 Alur Pikir Penelitian

Berdasarkan teori Ajzen dan Fishbean yang membahas tentang persepsi, sikap dan norma subjektif terhadap perilaku (KB kontap) dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 2.1
Hubungan Teoritis Antara Persepsi, Sikap dan Norma Subjektif terhadap KB Kontrasepsi Mantap

Dari gambar tersebut, maka dapat dijelaskan bahwa persepsi, sikap dan norma subjektif sangat menentukan seseorang untuk mengubah perilaku seseorang hal ini sesuai dengan teori Ajzen dan Fishbein (1980) tentang perilaku yang direncanakan yang diterapkan dalam perilaku kesehatan. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh sedikitnya tiga faktor yaitu pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi. Jika seorang individu mempunyai persepsi positif maka pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi seseorang terhadap KB kontak pria positif, sebaliknya jika seorang individu mempunyai pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang negatif terhadap KB kontak pria maka individu tersebut mempunyai persepsi negatif. Persepsi positif akan membentuk sikap positif sedangkan persepsi negatif akan membentuk sikap negatif. Sikap terbentuk dari dua faktor yaitu keyakinan terhadap hasil perilaku yang dimunculkan (*behavioral beliefs*) dan evaluasi terhadap perilaku yang dimunculkan (*outcome evaluation*). Jika keyakinan terhadap perilaku yang dimunculkan dan evaluasi terhadap perilaku yang dimunculkan positif, maka individu mempunyai sikap positif, sedangkan jika keyakinan terhadap perilaku yang dimunculkan dan evaluasi terhadap perilaku yang dimunculkan negatif maka individu tersebut mempunyai sikap negatif, tetapi menurut (Soeparwoto dkk, 2006:123) walaupun individu mempunyai sikap positif terhadap KB kontak pria belum tentu individu tersebut mengikuti KB kontak pria, karena perilaku individu tidak selamanya konsisten dengan sikapnya, karena sangat tergantung kondisi serta situasi di mana dan pada waktu apa individu tersebut berada pada saat mengekspresikan sikapnya. Apabila individu berada pada suatu situasi yang bebas dari tekanan atau hambatan yang mengganggu

ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bahwa bentuk perilakunya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Sebaliknya bila individu mengalami atau merasakan ada hambatan, maka apa yang dilakukan individu mungkin tidak sejalan dengan sikap yang ditampakkannya, mungkin bertentangan dengan hati nuraninya dan bahkan bertentangan dengan apa yang dipegangnya sebagai kepercayaan. Sikap juga dapat berubah yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting (disebut norma subjektif), pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Seseorang mempunyai sikap positif terhadap KB kontak pria tetapi tidak menjadi akseptor KB kontak pria jika pengaruh orang lain yang dianggap penting atau (norma subjektif), pengaruh budaya seseorang sangat kuat, ditambah lembaga agama melarang menggunakan metode KB kontak. Norma subjektif seseorang terbentuk dari keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk berperilaku tertentu (*normative beliefs*) dan motivasi untuk menuruti keinginan orang lain (*motivation to comply*) negatif, misalnya jika seorang individu mempunyai sikap positif terhadap KB kontak pria tetapi jika orang-orang disekelilingnya tidak ada yang mengikuti KB kontak pria maka individu tersebut tidak akan menjadi akseptor KB kontak, sebaliknya walaupun seseorang mempunyai sikap negatif terhadap KB kontak pria tetapi jika adanya tekanan lingkungan bahwa seorang individu harus mengikuti KB kontak pria karena efektif untuk mencegah kehamilan, sehingga akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Maka individu tersebut akan menjadi akseptor KB kontak pria.

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian dan teori yang dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

“Ada perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif antara suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang”.



BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam suatu penelitian, diperlukan adanya metode untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam penelitian. Penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengolah dan menyimpulkan data dengan menggunakan metode tertentu untuk mencari jawaban dari permasalahan yang dihadapi. Agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan secara sistematis, maka metode yang digunakan harus sesuai dengan objek yang diteliti dan sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai. Dalam bab ini mencakup semua hal yang berkaitan dengan metode penelitian, yaitu jenis dan desain penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, serta metode analisis data.

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Persepsi, Sikap dan Norma Subjektif terhadap KB Kontrasepsi Mantap" (Penelitian Komparasi Pada Suami Akseptor KB Kontap dan Suami Bukan Akseptor KB Kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang) termasuk dalam penelitian kuantitatif. Menurut Azwar (2003:5) "penelitian dengan pendekatan

kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika.

3.1.2 Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah bertujuan untuk mencari perbedaan sikap, persepsi, dan norma subjektif antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak, karena penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan maka jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian komparatif. Sudjud dalam Arikunto (2002:236) menjelaskan bahwa penelitian komparasi merupakan penelitian yang dapat menemukan persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan tentang objek yang diteliti. Selain itu juga dapat membandingkan kesamaan pandangan atau perubahan-perubahan pandangan orang atau kelompok terhadap suatu ide.

Pada penelitian ini akan membandingkan persepsi, sikap, dan norma subjektif antara suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan "konsep mengenai atribut atau sifat yang terdapat pada subjek penelitian yang dapat bervariasi secara kuantitatif maupun kualitatif". (Azwar, 2003:59).

3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Hadi dalam Arikunto (2002:94) mendefinisikan "variabel sebagai gejala yang bervariasi. Gejala adalah objek penelitian, sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi."

Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah:

(1) Variabel tergantung (Y)

Variabel tergantung oleh Azwar (2003:62) dijelaskan sebagai “variabel penelitian yang diukur dan untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain.” Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah persepsi, sikap, dan norma subjektif (Y).

(2) Variabel bebas (X)

Variabel bebas adalah “suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain” (Azwar, 2003:62). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Akseptor KB (X).

3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Operasional variabel yang akan dijelaskan dalam penelitian ini adalah:

3.2.2.1 Variabel Persepsi Terhadap KB Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Persepsi terhadap KB kontap adalah pemaknaan terhadap program KB kontap, yang meliputi pengetahuan tentang KB kontap, harapan mengenai KB kontap, dan evaluasi/penilaian tentang program KB kontap.

Program KB kontap merupakan salah satu bentuk program kesehatan masyarakat. Program kesehatan tentu saja berkaitan dengan perilaku masyarakatnya, yaitu bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai KB kontap termasuk juga bagaimana pengalamannya, bagaimana masyarakat menilai prosedur KB kontap, efektifitas KB kontap, keuntungan dan resiko KB kontap.

Adapun komponen yang membentuk persepsi terhadap program KB kontap adalah sebagai berikut :

- (1) Pengetahuan (pengalaman, emosi terhadap KB kontak)
- (2) Pengharapan (kebutuhan, motivasi terhadap KB kontak)
- (3) Evaluasi (penilaian terhadap KB kontak)

Persepsi suami terhadap KB kontak dapat diketahui atau diukur melalui skala persepsi yang dibuat berdasarkan aspek-aspek KB kontak yang diturunkan dalam indikator dan digunakan untuk membuat item-item dalam skala tersebut.

Aspek-aspek KB kontak yaitu:

- (1) Proses operasi KB kontak
- (2) Efektifitas KB kontak
- (3) Keuntungan KB kontak
- (4) Kerugian atau resiko KB kontak

Kemudian dari ketiga komponen persepsi terhadap KB kontak tersebut diturunkan menjadi beberapa indikator yang dipakai untuk membuat item skala persepsi terhadap KB kontak.

Semakin tinggi skornya, yaitu dari 36 item. Maka persepsi seseorang terhadap KB kontak pria semakin positif, demikian sebaliknya semakin rendah skornya yang diperoleh maka persepsi seseorang terhadap KB kontak pria semakin negatif.

3.2.2.2 Variabel Sikap Terhadap KB Kontrasepsi Mantap

Sikap terhadap KB kontak merupakan sekelompok keyakinan dan perasaan (yang melibatkan unsur-unsur *Behavior Beliefs* dan *Outcomes Evaluations*) yang melekat di dalam diri individu mengenai KB kontak, dan kecenderungan yang dimiliki oleh orang tersebut untuk bertindak dengan cara-

cara tertentu yang menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif terhadap KB kontak tersebut.

Terdapat dua komponen yang membentuk sikap suami terhadap KB kontak yaitu:

- (1) *Behavior Beliefs* yaitu Keyakinan yang berkaitan dengan akibat/konsekuensi atas perilaku yang dimunculkan oleh individu yang bersangkutan.
- (2) *Outcomes Evaluations* yaitu hasil evaluasi individu terhadap masing-masing konsekuensi/akibat yang ditimbulkan dari perilaku tersebut.

Sikap suami terhadap program KB kontak dapat diketahui atau diukur dengan menggunakan skala sikap terhadap program KB kontak, yang dibuat dengan menggunakan aspek-aspek KB kontak yang diturunkan dalam indikator dan digunakan untuk membuat item-item dalam skala tersebut. Aspek-aspek KB kontak tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Proses operasi KB kontak
- (2) Efektifitas KB kontak
- (3) Keuntungan KB kontak
- (4) Kerugian/resiko KB kontak

Semakin tinggi skornya yaitu dari 24 item. Maka semakin positif sikap seseorang terhadap KB kontak pria, demikian sebaliknya semakin rendah skornya maka semakin negatif sikap seseorang terhadap KB kontak pria.

3.2.2.3 Norma Subjektif Terhadap KB Kontrasepsi Mantap

Norma Subjektif terhadap KB kontak adalah pandangan seseorang terhadap dukungan sosial untuk memunculkan atau tidak perilaku untuk melakukan KB kontak

Adapun komponen yang membentuk norma subjektif terhadap KB kontak adalah sebagai berikut :

- (1) *Aspek normatif beliefs* (keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk bertindak atau berperilaku tertentu).
- (2) *Aspek motivations to comply* (kecenderungan individu untuk menampilkan apa yang menjadi keinginan dan pengharapan orang lain).

Norma subjektif suami terhadap program KB kontak dapat diketahui atau diukur dengan menggunakan skala norma subjektif terhadap program KB kontak, yang dibuat dengan menggunakan aspek-aspek KB kontak yang diturunkan dalam indikator dan digunakan untuk membuat item-item dalam skala tersebut. Aspek-aspek KB kontak tersebut adalah sebagai berikut:

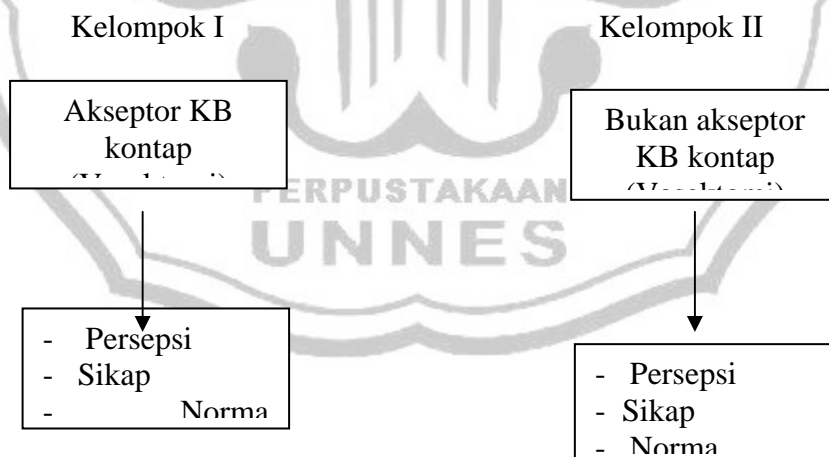
- (1) Proses operasi KB kontak
- (2) Efektifitas KB kontak
- (3) Keuntungan KB kontak
- (4) Kerugian/resiko KB kontak

Semakin tinggi skornya yaitu dari 24 item. Maka norma subjektif seseorang terhadap KB kontak pria semakin positif, demikian sebaliknya semakin rendah skornya yang diperoleh maka norma subjektif seseorang terhadap KB kontak pria semakin negatif.

3.2.3 Hubungan Antar Variabel Penelitian

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini, yaitu antara variabel X (variabel bebas) dan variabel Y (variabel tergantung) terjadi saling mempengaruhi, karena variabel X dapat mempengaruhi terjadinya variabel Y. Sebagaimana telah diidentifikasi bahwa variabel X (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah Akseptor KB, dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi, sikap, dan norma subjektif yang disebut sebagai variabel Y (variabel tergantung). Jadi hubungan antar variabel yang dimaksud adalah membandingkan persepsi, sikap, dan norma subjektif, dimana ketiganya ini dipengaruhi oleh akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak.

Adapun bagan tentang hubungan variabel antara akseptor KB kontak pria (vasektomi) dengan persepsi, sikap, dan norma subjektif digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1
Hubungan Antar Variabel

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

“Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian” (Azwar, 2003:77). Sebagai suatu populasi, kelompok subjek harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik individu yang sama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain. Populasi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Akseptor KB Kontap (Kontrasepsi Mantap) yaitu sebanyak 89 akseptor yang bertempat tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.
- (2) Bukan akseptor KB Kontap (Kontrasepsi Mantap) sebanyak 4961 yang istrinya peserta KB aktif yang bertempat tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Jenis sampel yang diambil harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya (Azwar, 2003:79). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *incidental sampling*. *Incidental sampling* adalah sampling kebetulan, dalam teknik sampling ini yang dijadikan anggota sampel adalah siapa saja yang kebetulan dijumpai. Anggota populasi yang kebetulan tidak dijumpai sama sekali tidak diperhatikan dan tidak diperhitungkan dalam penugasan subjek ke dalam sampel.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data tidak lain dari suatu proses pengadaan data primer untuk keperluan penelitian. Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting dalam metode ilmiah.

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang ingin dipecahkan. Masalah memberikan arah dan mempengaruhi metode pengumpulan data. Banyak masalah yang dirumuskan tidak akan terpecahkan karena metode untuk memperoleh data yang digunakan tidak memungkinkan, ataupun metode yang digunakan tidak dapat menghasilkan data seperti yang diinginkan.

Secara umum terdapat beberapa cara dalam pengambilan data antara lain dengan menggunakan metode kuesioner atau angket, skala psikologi, metode wawancara, metode observasi, metode tes, dan metode dokumentasi. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah dengan menggunakan skala psikologis.

Skala psikologi adalah daftar pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban subjek. Skala ini digunakan untuk mengukur aktivitas yang merupakan pencerminan dari tingkah laku individu yang diukur tersebut. Ada beberapa karakteristik skala sebagai alat ukur psikologis (Azwar, 2006:4), antara lain:

- (1) Stimulus berupa pernyataan atau pertanyaan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan;

- (2) Dikarenakan atribut psikologis diungkap secara tidak langsung melalui indikator-indikator perilaku sedangkan indikator perilaku diterjemahkan dalam bentuk item-item, maka skala psikologi selalu berisi banyak item;
- (3) Respon subjek tidak diklasifikasikan dalam jawaban “benar” atau “salah”. Semua jawaban dapat diterima sepanjang yang diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh. Hanya saja, jawaban yang berbeda akan diinterpretasikan berbeda pula.

Setelah melihat berbagai keuntungan dari metode skala ini, peneliti memiliki beberapa alasan untuk menggunakan metode skala ini, karena:

- (1) Data yang diungkap oleh skala psikologi berupa konsep atau konstruk psikologis yang menggambarkan kepribadian individu;
- (2) Pada skala psikologi pernyataan dan pertanyaan sebagai stimulus tertuju pada indikator perilaku guna memancing jawaban yang merupakan refleksi dari keadaan diri subjek yang biasanya tidak disadari oleh responden yang bersangkutan;
- (3) Respon terhadap skala psikologi, sekalipun memahami isi pernyataan dan pertanyaan, biasanya tidak menyadari arah jawaban yang dikehendaki dan kesimpulan apa yang sesungguhnya diungkap oleh pernyataan dan pertanyaan tersebut.

Skala yang dipakai pada penelitian ini ada tiga macam, yaitu skala persepsi, skala sikap dan skala norma subjektif. Skala psikologi diatas menggunakan format respon/alternatif jawaban sebanyak empat alternatif.

Pemilihan empat alternatif jawaban tersebut didasarkan atas pertimbangan sebagai berikut (Azwar, 2006:34):

- (1) Jika ada alternatif pilihan tengah maka responden akan cenderung memilihnya, sehingga data mengenai perbedaan antara responden menjadi kurang informatif;
- (2) Jawaban tengah akan membuat responden akan menjadi ragu-ragu.

Jadi dalam penelitian ini, guna menghindari responden yang pasif, pilihan jawaban ragu-ragu atau netral tidak dijadikan sebagai salah satu dari bagian pilihan jawaban.

Berdasarkan pendapat di atas, maka dalam pengisian skala ini responden diminta untuk memilih satu dari empat dari pilihan jawaban yang tersedia yaitu: sangat sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Setiap pernyataan atau pertanyaan mengandung butir *favorabel* dan *unfavorable*. Adapun cara penyekoran masing-masing kriteria jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Kriteria dan Skor Pilihan Jawaban Skala Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif

No	Kriteria	Skor	
		Pertanyaan/pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan/pertanyaan <i>Unfavorable</i>
1.	Sangat Sesuai (SS)	4	1
2.	Sesuai (S)	3	2
3.	Tidak Sesuai (TS)	2	3
4.	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

Pembuatan skala persepsi berfungsi untuk mengukur penilaian suami terhadap KB kontap. Setelah dilakukan indentifikasi kawasan ukur, maka dilakukan pembuatan *blue print*. *Blue Print* merupakan tabel dua sisi, yang

merupakan tabel yang digunakan sebagai acuan dan arahan agar pada saat penulisan item, item tetap terarah pada tujuan pengukuran skala dan tidak keluar dari batasan isi. Sisi yang pertama pada *blue print* memuat uraian isi yang tercakup dalam perencanaan skala dan sisi yang lain memuat komponen perilaku yang ditunjukkan oleh tingkat kompetensinya. Setelah materi yang akan digunakan untuk penulisan item skala dipilih dan tingkat kompetensi afektifnya sudah ditentukan kemudian dibuat tabel spesifikasi (*blue print*) dari skala persepsi, sikap, dan norma subjektif sebagai berikut:

Tabel 3.2
Blue Print Skala Persepsi terhadap KB Kontap

Komponen Persepsi	No Butir		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan	1, 18, 2, 22, 4, 21	3, 6, 9, 12, 15, 17,	12
Pengharapan	5, 19, 7, 24, 8, 25, 10, 27	20, 23, 26, 29,	12
Evaluasi	11, 28, 13, 30, 14, 31, 16	32, 33, 34, 35, 36	12
Jumlah	21	15	36

Tabel 3.3
Blue Print Skala Sikap terhadap KB Kontap

Komponen Sikap	No Butir		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Behavior Beliefs	1, 13, 3, 17, 5, 19	6, 8, 2, 4, 12, 10	12
Outcomes Evaluations	7, 15, 9, 21, 11,	18, 16, 14, 23, 24, 20, 22	12
Jumlah	11	13	24

Tabel 3.4
Blue Print Skala Norma Subjektif terhadap KB Kontap

Komponen Sikap	No Butir		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Normative beliefs	1, 11, 2, 3, 13, 5,	4, 8, 12, 16, 20, 23	12
Motivations to comply	14, 6, 15, 7, 17, 9, 18, 10, 19	22, 24, 21	12
Jumlah	15	9	24

Dalam penelitian ini, pelaksanaan penelitian dilakukan dengan *try out* terpakai, yaitu hanya sekali menyebarkan skala pada subjek penelitian, di mana semua jawaban atau respon yang diberikan oleh subjek akan diolah dan dianalisis sebagai hasil penelitian dengan meniadakan item-item yang tidak valid. Alasan peneliti melakukan penelitian dengan *try out* terpakai adalah sebagai berikut :

- (1) Efisiensi waktu, karena penelitian dilaksanakan secara *door to door*;
- (2) Subjek belum tentu dapat ditemui kembali jika harus dilakukan *try-out* instrumen terlebih dahulu.

3.5 Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas adalah merupakan dua hal yang sangat penting dan saling berkaitan juga sangat berperan dalam pengukuran, yaitu untuk menentukan kualitas dari alat ukur. Karena kualitas alat ukur ini menentukan baik tidaknya suatu hasil penelitian sesuai dengan penciptaan alat ukur agar hasil yang diperoleh sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, sehingga alat ukur tersebut tidak menyesatkan bila dipergunakan untuk memperoleh data penelitian.

3.5.1 Validitas

Validitas dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya. Validitas menurut Azwar (2001:5) berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Suatu tes hanya menghasilkan ukuran yang valid untuk satu tujuan yang spesifik. Jadi suatu tes diketahui valid apabila alat itu mampu mengukur apa yang hendak diukur.

Validitas item atau kesahihan item dapat dihitung dengan menggunakan internal *consistency* yaitu dengan cara menghitung korelasi antar skor butir dan skor total seluruh butir. Korelasi ini dapat dihitung dengan korelasi *product moment Pearson*, yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{ \sum X^2 - \left(\frac{\sum X}{N} \right)^2 \right\} \left\{ \sum Y^2 - \left(\frac{\sum Y}{N} \right)^2 \right\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara item dengan total

N = Jumlah responden atau subjek

$\sum X$ = skor soal yang dicari validitasnya

$\sum Y$ = skor total

$\sum XY$ = perkalian antara skor soal dengan skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor total, (Arikunto. 2002:146).

Kemudian hasil r_{xy} dikonsultasikan dengan harga r tabel, dengan taraf signifikan 5 %. Jika $r_{xy} > r_{tabel}$ dengan $\alpha = 5\%$ maka alat ukur dikatakan valid atau dengan kata lain jika harga r lebih kecil dari harga kritik dalam tabel maka korelasi tersebut tidak signifikan.

3.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas instrumen adalah sejauhmana instrumen tersebut hasilnya dapat dipercaya. Pada prinsipnya reliabilitas menunjukkan sejauhmana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama atau dengan kata lain reliabilitas adalah keajegan suatu alat ukur. Uji reliabilitas yang digunakan dengan menggunakan rumus alpha karena perolehan skor dalam skala ini merupakan rentangan berbentuk skala dari 1 sampai 4, skor yang diperoleh bukan 1 dan 0 (Suharsimi Arikunto, 2002: 171).

Adapun rumus koefisien alpha adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum vb}{vt} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien realibilitas alpha

k = Banyaknya belahan

$\sum Vb$ = Jumlah varians skor belahan

V_t = Varians total

1 = Bilangan konstanta

3.6 Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dari Skala persepsi, sikap dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji t-test untuk mengetahui adanya perbedaan antara persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap pada akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap. Dengan menggunakan rumus (Hadi 1992:278).

$$t = \frac{M_x - M_y}{SD_{bM}}$$

Keterangan:

t = T-test

M_x = Mean X

M_y = Mean Y

SD_{bM} = Simpang baku beda mean

Adapun asumsi dari penggunaan teknik analisis statistik uji-t adalah:

- (1) Varian antara 2 kelompok adalah homogen
- (2) Distribusi dari 2 kelompok adalah normal

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Suatu penelitian diharapkan akan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam penelitian. Maksud dari hasil penelitian ini adalah data dari instrumen, yang kemudian dianalisis dengan teknik dan metode yang telah ditentukan. Pada bab ini akan disajikan beberapa hal yang berkaitan dengan proses, hasil dan pembahasan hasil penelitian yang meliputi beberapa tahap yaitu : persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian, deskripsi data hasil penelitian, analisis data dan pembahasan hasil penelitian.

4.1 Persiapan Penelitian

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rembang. Rembang terdiri dari 13 Kecamatan, yaitu kecamatan Sumber, Bulu, Sulang, Gunem, Rembang, Kaliori, Sedan, Kragan, Pancur, Pamotan, Sarang, Lasem, Sluke. Penelitian ini tepatnya dilakukan di beberapa desa Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang. Subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah 50 akseptor KB kontap, yang bertempat tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang dan 50 bukan akseptor KB kontap, yang bertempat tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

4.1.2 Proses Perijinan

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan beberapa tahap untuk mempersiapkan perijinan penelitian. Pertama, peneliti

meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang ditanda tangani oleh Ymt. Dekan Fakultas Ilmu pendidikan dengan nomor: 2241/H37.1.1/PP/2008 yang ditujukan kepada Kepala Wilayah Kecamatan Bulu, Kabupaten Rembang. Kemudian dari Kecamatan Bulu mendapat surat ijin penelitian yang ditandatangani oleh Camat Bulu dengan nomor: 070/405/2008 yang ditujukan kepada Kepala Desa Se-Kecamatan Bulu dan mendapatkan data tentang akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang, maka langkah yang selanjutnya adalah peneliti melakukan penelitian.

4.1.3 Penentuan Sampel

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah *incidental sampling*. *Incidental sampling* adalah sampling kebetulan, dalam teknik sampling ini yang dijadikan anggota sampel adalah siapa saja yang kebetulan dijumpai. Anggota populasi yang kebetulan tidak dijumpai sama sekali tidak diperhatikan dan tidak diperhitungkan dalam penugasan subjek ke dalam sampel Hadi (1992:227).

4.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *try out* terpakai sehingga dalam penelitian ini hanya dilakukan satu kali pengambilan data yang akan digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas alat ukur maupun sebagai data penguji hipotesis. Alasan penggunaan *try out* terpakai adalah mengingat dua hal yaitu bahwa tingkat kesulitan dalam mendapatkan subjek adalah relatif tinggi,

kemudian subjek belum tentu dapat ditemui kembali jika harus dilakukan *try-out* instrumen terlebih dahulu kemudian baru melakukan pengambilan data.

Melihat kondisi tersebut di atas, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan *try-out* terpakai karena data *try-out* tidak terbuang dan dapat dipakai sampai analisis data; tentu saja dengan melakukan penyesuaian, item mana yang tetap dipakai dan item mana yang tidak dipakai kembali setelah uji validitas dan reliabilitas. Adapun kelebihan dari penelitian dengan menggunakan metode *try out* terpakai adalah subjek yang digunakan dalam uji coba dan penelitian memiliki keadaan yang sama. Kelemahannya adalah kejenuhan responden terhadap jumlah item yang terlalu banyak, dan kalimat yang ada di dalam skala tidak dapat direvisi.

4.2.1 Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai tanggal 1 Nopember sampai dengan tanggal 30 Nopember 2008. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat pengumpul data berupa skala psikologi. Skala psikologi dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis skala, yaitu: skala persepsi, skala sikap dan skala norma subjektif. Sebelum instrumen dibagikan, peneliti memberi penjelasan pada responden cara mengisi jawaban instrumen. Pemberian ketiga skala penelitian tersebut dilakukan secara bersama, skala persepsi, skala sikap dan skala norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap, peneliti jadikan satu paket antara pernyataan dan jawaban.

4.2.2 Pelaksanaan Skoring

Setelah melakukan pengumpulan data penelitian, peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- (1) Memberikan skor pada masing-masing jawaban yang telah diisi oleh subjek penelitian (responden) dengan memberikan skor antara 1 sampai dengan 4 pada skala persepsi, skala sikap, dan skala norma subjektif, kemudian mentabulasi data berdasarkan jumlah item.
- (2) Mengelompokkan responden ke dalam kelompok-kelompok yang telah ditentukan. Kelompok satu untuk akseptor KB kontak, dan kelompok dua bukan akseptor KB kontak.
- (3) Melakukan olah data yang meliputi uji normalitas, uji homogenitas dan uji hipotesis.

4.2.3 Hasil Penelitian

Lembar jawab skala psikologi yang telah terkumpul kemudian diperiksa kembali oleh peneliti, dari 100 subjek yang menjadi responden penelitian seluruhnya memenuhi persyaratan dan seluruh skala psikologi terisi lengkap. Peneliti melakukan beberapa tahap dalam menganalisis hasil instrumen. Tahap pertama peneliti melakukan skoring tiap skala psikologi. Skoring item skala psikologi mengenai persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap bergerak dari angka satu sampai angka empat. Pemberian skor didasarkan pada jawaban subjek dan sifat item yaitu item *favorable* dan item *unfavorable*.

Tahap berikutnya peneliti membuat tabulasi data untuk mempermudah perhitungan validitas dan reliabilitas item. Tahap selanjutnya data dianalisis

dengan menggunakan analisis korelasi item-total dengan rumus korelasi *product moment* untuk mengetahui validitas item dan dianalisis menggunakan rumus *alpha* untuk mengetahui reliabilitas skala psikologi tersebut. Tabulasi data mengenai hasil perhitungan validitas dan reliabilitas disajikan di bagian lampiran skripsi ini.

4.2.3.1 Hasil Uji Validitas Alat Ukur

Jenis validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk. Teknik uji validitas yang digunakan adalah teknik statistik dengan rumus korelasi *product moment*. Untuk menghitung validitas ini, peneliti menganalisis data dengan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 12.0 *for windows*. Teknik ini digunakan untuk mengetahui validitas tiap item. Item dikatakan valid jika tingkat signifikansi masing-masing item lebih kecil dari α 0,05. Berdasarkan uji validitas terhadap skala tersebut diperoleh hasil bahwa skala persepsi yang terdiri dari 36 item didapat 34 item yang dinyatakan valid. Dua item dinyatakan tidak valid yaitu item no 26 dan no 34, dengan taraf signifikansi sebesar 0,096 dan -0,109 karena tingkat signifikansinya lebih besar daripada 0.05. Item-item yang dinyatakan tidak valid tidak digunakan lagi dalam penelitian. Berikut ini adalah tabel penyebaran item skala persepsi terhadap KB kontak setelah uji coba:

Tabel 4.1
Penyebaran Butir Pernyataan Persepsi Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba

Komponen persepsi	No Butir		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan	1, 18, 2, 22, 4, 21	3, 6, 9, 12, 15, 17	12
Pengharapan	5, 19, 7, 24, 8, 25, 10, 27	20, 23, 26* , 29	12
Evaluasi	11, 28, 13, 30, 14, 31, 16	32, 33, 34* , 35, 36	12
Jumlah	21	15	36

Keterangan:

Item bertanda bintang dan bercetak tebal adalah item yang tidak valid

Uji validitas untuk skala sikap terhadap KB kontap yang terdiri dari 24 item didapat 22 item yang dinyatakan valid. Untuk menghitung validitas ini, peneliti menganalisis data dengan bantuan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 12.0 *for windows*. Dua item dinyatakan tidak valid, yaitu item no 6 dan no 16. Item-item yang tidak valid dengan taraf signifikansi sebesar -0,047 dan -0,161 karena tingkat signifikansinya lebih besar daripada 0.05. Item-item yang dinyatakan tidak valid tidak digunakan lagi dalam penelitian. Berikut ini adalah tabel penyebaran item skala sikap terhadap KB kontap setelah uji coba:

Tabel 4.2
Penyebaran Butir Pernyataan Sikap Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba

Komponen sikap	No Butir		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Behavior Beliefs	1, 13, 3, 17, 5, 19	6* , 8, 2, 4, 12, 10	12
Outcomes Evaluations	7, 15, 9, 21, 11	18, 16* , 14, 23, 24, 20, 22	12
Jumlah	11	13	24

Keterangan:

Item bertanda bintang dan bercetak tebal adalah item yang tidak valid

Sedangkan uji validitas untuk skala norma subjektif terhadap KB kontap yang terdiri dari 24 item didapat 23 item yang dinyatakan valid. Untuk menghitung validitas ini, peneliti menganalisis data dengan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 12.0 for windows. Satu item dinyatakan tidak valid, karena tingkat signifikansinya lebih besar daripada 0.05. Item yang tidak valid mempunyai taraf signifikansi sebesar 0,151 yaitu item nomor 6. Item-item yang dinyatakan tidak valid tidak digunakan lagi dalam penelitian. Berikut ini adalah tabel penyebaran item skala norma subjektif terhadap KB kontap setelah uji coba:

Tabel 4.3
Penyebaran Butir Pernyataan Norma Subjektif Suami Terhadap KB Kontap Setelah Uji Coba

Komponen sikap	No Butir		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Normative Beliefs	1, 11, 2, 3, 13, 5	4, 8, 12, 16, 20, 23	12
Motivations to comply	14, 6* , 15, 7, 17, 9, 18, 10, 19	22, 24, 21	12
Jumlah	15	9	24

Keterangan:

Item bertanda bintang dan bercetak tebal adalah item yang tidak valid

4.2.3.2 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur

Setelah diuji validitas item untuk skala psikologi mengenai skala persepsi, skala sikap, dan skala norma subjektif terhadap KB kontap, kemudian skala tersebut dihitung reliabilitasnya. Perhitungan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* diperoleh koefisien reliabilitas untuk skala persepsi adalah sebesar 0,926, sedangkan koefisien reliabilitas untuk skala sikap

terhadap KB kontak adalah sebesar 0,959, dan koefisien reliabilitas untuk skala norma subjektif terhadap KB kontak adalah sebesar 0,965 sehingga ketiga instrumen tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf yang tinggi. Interpretasi reliabilitas didasarkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Tabel Interpretasi Nilai Reliabilitas

Besarnya Nilai r	Interprestasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak Rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat Rendah

Sumber : Arikuto (2002:245)

4.3 Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data penelitian berisi mengenai gambaran variabel penelitian yang berdasarkan pada hasil penelitian pada tiap-tiap kelompok yang telah dikategorisasikan. Azwar (2003:105) mengungkapkan "deskripsi data ini memberikan gambaran penting mengenai keadaan distribusi skor skala pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai sumber informasi mengenai keadaan subjek pada aspek atau variabel yang diteliti". Adapun deskripsi hasil penelitian ini sebagai berikut:

4.3.1 Gambaran Persepsi Terhadap KB Kontak

Persepsi suami terhadap KB kontak dapat dilihat melalui aspek persepsi yaitu aspek pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang dihubungkan dengan objek persepsi yaitu KB kontak. Analisis Deskriptif hasil penelitian ini

disesuaikan dengan jenis penelitian, yaitu penelitian kuantitatif komparatif. Untuk itu dalam menganalisis, peneliti menggunakan data *numerical* atau angka yang dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah menggunakan metode statistika.

Untuk mengukur persepsi terhadap KB kontak digunakan skala persepsi terhadap KB kontak yang terdiri dari 36 item dengan skor tertinggi setiap itemnya empat dan skor terendah satu. Norma kategorisasi yang digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan mean karena data yang dihitung melalui rumus statistik mempunyai penyebaran yang normal. Dari perhitungan mean akan dikelompokkan dua kelompok persepsi yaitu suami yang mempunyai persepsi positif terhadap KB kontak dan suami yang mempunyai persepsi negatif terhadap KB kontak dengan cara melihat jumlah perhitungan skor dari skala persepsi terhadap KB kontak. Jika jumlah skor lebih besar daripada mean maka dapat dikatakan bahwa suami tersebut mempunyai persepsi yang positif terhadap KB kontak, sedangkan jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan mean maka suami tersebut mempunyai persepsi yang negatif terhadap KB kontak. Norma kategorisasi yang menggolongkan subjek ke dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5
Norma Kategorisasi

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq \mu$	Negatif
2.	$\mu \leq X$	Positif

Berdasarkan penggolongan kategori di atas, maka gambaran persepsi terhadap KB kontak per kelompok (akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak), maka diperoleh data sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = 36 \times 4 = 144$$

$$\text{Skor terendah} = 36 \times 1 = 36$$

$$\text{Mean teoritik } (\mu) = 36 \times 2,5 = 90$$

Tabel 4.6
Penggolongan Kriteria Analisis Persepsi Terhadap KB Kontak

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq 90$	Negatif
2.	$90 \leq X$	Positif

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa apabila subjek penelitian memperoleh skor kurang dari atau sama dengan 90 berarti subjek penelitian mempunyai persepsi yang negatif terhadap KB kontak, dan jika subjek memperoleh skor lebih dari 90 maka dapat dikatakan bahwa subjek memiliki persepsi yang positif terhadap KB kontak.

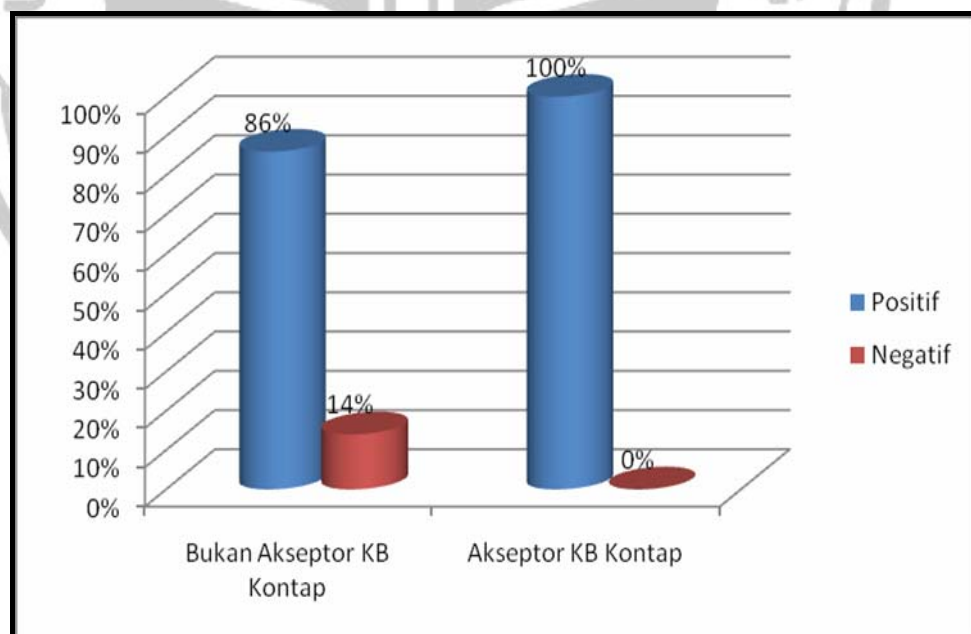
Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap KB Kontak

Kategori berdasar persepsi	Persepsi Subjek Terhadap KB Kontak			
	Bukan Akseptor KB Kontak		Akseptor KB Kontak	
Positif	43	86%	50	100%
Negatif	7	14%	0	0%

Terlihat pada tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 50 subjek bukan akseptor KB kontak hanya 7 orang atau 14% yang memiliki persepsi negatif dan 43 orang atau 86% memiliki persepsi positif, sedangkan 50 subjek akseptor KB kontak semuanya atau 100% memiliki persepsi positif.

Kemudian untuk mempermudah pemahaman mengenai perbedaan persepsi terhadap KB kontak maka dapat dijelaskan bahwa persepsi positif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai penilaian baik terhadap KB kontak misalnya subjek memandang KB kontak sebagai suatu metode KB yang mudah, sangat kecil sekali risikonya dan angka kegagalan kecil sekali sehingga subjek mempunyai penilaian yang positif terhadap KB kontak. Sedangkan persepsi negatif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek memandang KB kontak sebagai sesuatu yang menyakitkan dan banyak risikonya sehingga subjek mempunyai penilaian yang negatif terhadap KB kontak, sehingga hanya terdapat sedikit kemungkinan subjek mengambil keputusan untuk mengikuti KB kontak.

Gambaran mengenai persepsi terhadap KB kontak dapat dilihat dari diagram berikut ini:



Gambar 4.1
Diagram Persentase Persepsi Terhadap KB Kontak

4.3.2 Gambaran Sikap Terhadap KB Kontap

Sikap suami terhadap KB kontap dapat dilihat melalui aspek sikap yaitu aspek *Behavior beliefs*, dan *Outcomes evaluations* yang dihubungkan dengan objek sikap yaitu KB kontap. Analisis Deskriptif hasil penelitian ini disesuaikan dengan jenis penelitian, yaitu penelitian kuantitatif komparatif. Untuk itu dalam menganalisis, peneliti menggunakan data *numerical* atau angka yang dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah menggunakan metode statistika.

Untuk mengukur sikap terhadap KB kontap digunakan skala sikap terhadap KB kontap yang terdiri dari 24 item dengan skor tertinggi setiap itemnya empat dan skor terendah satu. Norma kategorisasi yang digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan mean karena data yang dihitung melalui rumus statistik mempunyai penyebaran yang normal. Dari perhitungan mean akan dikelompokkan dua kelompok sikap yaitu suami yang mempunyai sikap positif terhadap KB kontap dan suami yang mempunyai sikap negatif terhadap KB kontap dengan cara melihat jumlah perhitungan skor dari skala sikap terhadap KB kontap. Jika jumlah skor lebih besar daripada mean maka dapat dikatakan bahwa suami tersebut mempunyai sikap yang positif terhadap KB kontap, sedangkan jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan mean maka suami tersebut mempunyai sikap yang negatif terhadap KB kontap. Norma kategorisasi yang menggolongkan subjek ke dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.8
Norma Kategorisasi

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq \mu$	Negatif
2.	$\mu \leq X$	Positif

Berdasarkan penggolongan kategori di atas, maka gambaran sikap terhadap KB kontak per kelompok (akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak), maka diperoleh data sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = 24 \times 4 = 96$$

$$\text{Skor terendah} = 24 \times 1 = 24$$

$$\text{Mean teoritik } (\mu) = 24 \times 2,5 = 60$$

Tabel 4.9
Penggolongan Kriteria Analisis Sikap Terhadap KB Kontak

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq 60$	Negatif
2.	$60 \leq X$	Positif

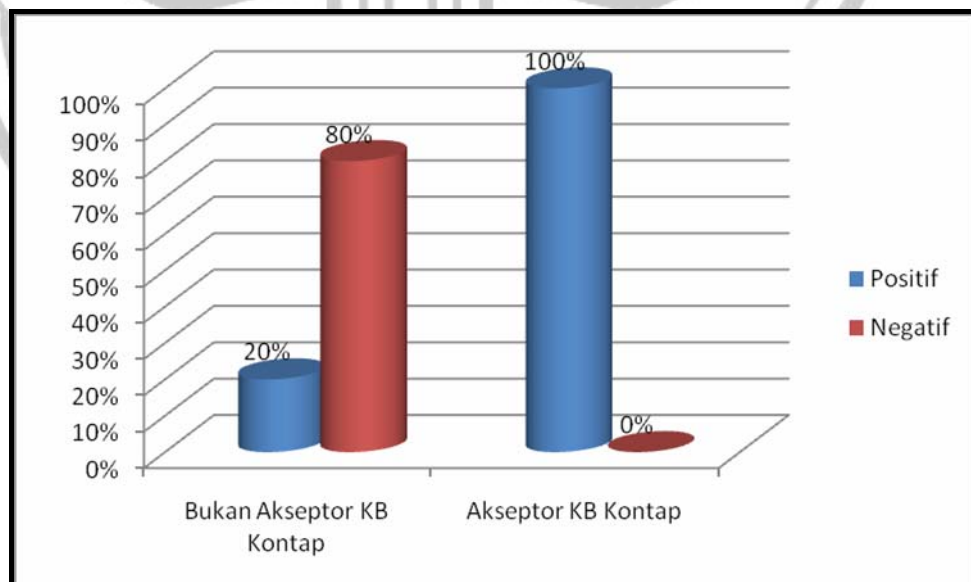
Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa apabila subjek penelitian memperoleh skor kurang dari atau sama dengan 60 berarti subjek penelitian mempunyai sikap yang negatif terhadap KB kontak, dan jika subjek memperoleh skor lebih dari 60 maka dapat dikatakan bahwa subjek memiliki sikap yang positif terhadap KB kontak.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap KB Kontak

Kategori berdasar sikap	Sikap Subjek Terhadap KB Kontak			
	Bukan Akseptor KB Kontak		Akseptor KB Kontak	
Positif	10	20%	50	100%
Negatif	40	80%	0	0%

Terlihat pada tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 50 subjek bukan akseptor KB kontak 40 orang atau 80% yang memiliki sikap negatif dan 10 orang atau 20% memiliki sikap positif, sedangkan 50 subjek akseptor KB kontak semuanya atau 100% memiliki sikap positif.

Untuk mempermudah pemahaman mengenai perbedaan sikap terhadap KB kontak maka dapat dijelaskan bahwa sikap positif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai sikap yang baik terhadap KB kontak misalnya dengan mengikuti KB kontak kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga akan meningkat, sehingga subjek mempunyai kecenderungan yang besar untuk mengikuti KB kontak. Sedangkan sikap negatif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai sikap yang buruk terhadap KB kontak misalnya dengan mengikuti KB kontak berarti melanggar kaidah agama, sehingga hanya terdapat sedikit kemungkinan subjek mengambil keputusan untuk mengikuti KB kontak.



Gambar 4.2
Diagram Persentase Sikap Terhadap KB Kontak

4.3.3 Gambaran Norma Subjektif Terhadap KB Kontap

Norma subjektif suami terhadap KB kontap dapat dilihat melalui aspek norma subjektif yaitu aspek *Normative beliefs*, dan *Motivations to comply* yang dihubungkan dengan objek norma subjektif yaitu KB kontap. Analisis Deskriptif hasil penelitian ini disesuaikan dengan jenis penelitian, yaitu penelitian kuantitatif komparatif. Untuk itu dalam menganalisis, peneliti menggunakan data *numerical* atau angka yang dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah menggunakan metode statistika.

Untuk mengukur norma subjektif terhadap KB kontap digunakan skala norma subjektif terhadap KB kontap yang terdiri dari 24 item dengan skor tertinggi setiap itemnya empat dan skor terendah satu. Norma kategorisasi yang digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan mean karena data yang dihitung melalui rumus statistik mempunyai penyebaran yang normal. Dari perhitungan mean akan dikelompokkan dua kelompok norma subjektif yaitu suami yang mempunyai norma subjektif positif terhadap KB kontap dan suami yang mempunyai norma subjektif negatif terhadap KB kontap dengan cara melihat jumlah perhitungan skor dari skala norma subjektif terhadap KB kontap. Jika jumlah skor lebih besar daripada mean maka dapat dikatakan bahwa suami tersebut mempunyai norma subjektif yang positif terhadap KB kontap, sedangkan jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan mean maka suami tersebut mempunyai norma subjektif yang negatif terhadap KB kontap. Norma kategorisasi yang menggolongkan subjek ke dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.11
Norma Kategorisasi

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq \mu$	Negatif
2.	$\mu \leq X$	Positif

Berdasarkan penggolongan kategori di atas, maka gambaran norma subjektif terhadap KB kontak per kelompok (akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak), maka diperoleh data sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = 24 \times 4 = 96$$

$$\text{Skor terendah} = 24 \times 1 = 24$$

$$\text{Mean teoritik } (\mu) = 24 \times 2,5 = 60$$

Tabel 4.12
Penggolongan Kriteria Analisis Norma Subjektif Terhadap KB Kontak

No.	Kriteria	Sikap
1.	$X \leq 60$	Negatif
2.	$60 \leq X$	Positif

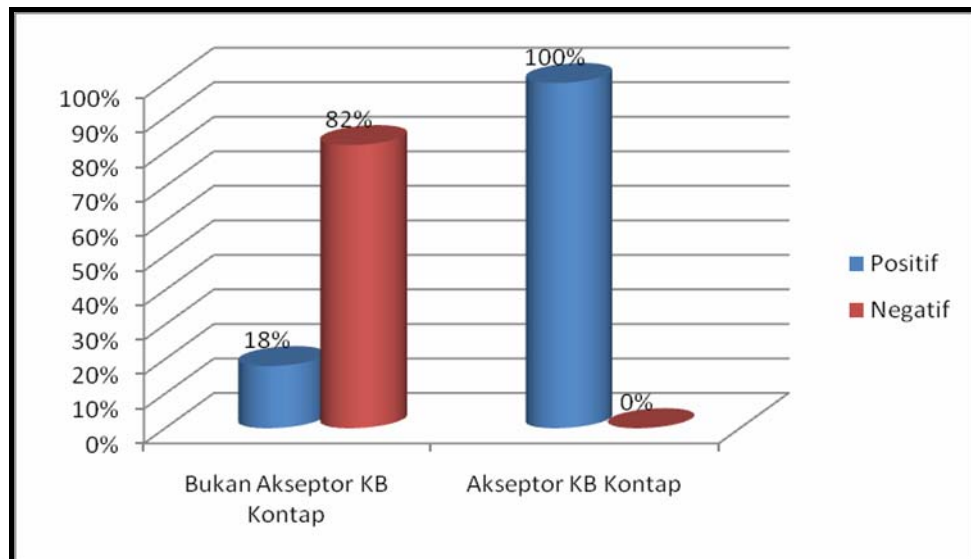
Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa apabila subjek penelitian memperoleh skor kurang dari atau sama dengan 60 berarti subjek penelitian mempunyai norma subjektif yang negatif terhadap KB kontak, dan jika subjek memperoleh skor lebih dari 60 maka dapat dikatakan bahwa subjek memiliki norma subjektif yang positif terhadap KB kontak.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Norma Subjektif Terhadap KB Kontak

Kategori berdasar norma subjektif	Norma Subjektif Subjek Terhadap KB Kontak			
	Bukan Akseptor KB Kontak		Akseptor KB Kontak	
Positif	9	18%	50	100%
Negatif	41	82%	0	0%

Terlihat pada tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 50 subjek bukan akseptor KB kontak 41 orang atau 82% yang memiliki norma subjektif negatif dan 9 orang atau 18% memiliki norma subjektif positif, sedangkan 50 subjek akseptor KB kontak semuanya atau 100% memiliki norma subjektif positif.

Untuk mempermudah pemahaman mengenai perbedaan norma subjektif terhadap KB kontak maka dapat dijelaskan bahwa norma subjektif positif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai kepercayaan yang baik terhadap norma misalnya subjek percaya bahwa orang lain menilai KB kontak sebagai metode KB yang baik dan efektif untuk mencegah kehamilan, sehingga subjek mempunyai kecenderungan yang besar untuk mengikuti KB kontak. Sedangkan norma subjektif negatif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai kepercayaan yang buruk terhadap KB kontak misalnya subjek percaya bahwa orang lain menilai KB kontak sebagai metode KB yang berbelit dan banyak resikonya, sehingga hanya terdapat sedikit kemungkinan subjek mengambil keputusan untuk mengikuti KB kontak.



Gambar 4.3
Diagram Persentase Norma Subjektif Terhadap KB Kontak

Atas dasar analisis deskriptif dari ketiga buah variabel yaitu persepsi, sikap, dan norma subjektif sebagaimana dipaparkan di atas maka dapat diringkaskan secara menyeluruh sebagaimana tampak dalam tabel berikut:

Tabel 4.14
Analisis Deskriptif dari ketiga buah variabel Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif

Kelompok	Kategori		Positif	Negatif
	Variabel			
Aseptor	1. Persepsi		100%	0%
	2. Sikap		100%	0%
	3. Norma Subjektif		100%	0%
Bukan Aseptor	1. Persepsi		86%	14%
	2. Sikap		20%	80%
	3. Norma Subjektif		18%	82%

4.3.4 Uji Normalitas

Uji normalitas data dimaksudkan untuk mengetahui penyebaran data. Apabila data yang dianalisis berbentuk sebaran normal, maka peneliti boleh menggunakan teknik statistik parametrik, sedangkan apabila data yang diolah tidak merupakan sebaran normal, maka peneliti harus menggunakan statistik non-parametrik, Arikunto (2002:313-314). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Test*. Hasil uji normalitas data persepsi dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15
Uji Normalitas Persepsi Terhadap KB Kontak
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Persepsi Bukan Akseptor	Persepsi Akseptor
N		50	50
Normal Parameters(a,b)	Mean	98.8200	119.2600
	Std. Deviation	8.29726	7.25571
Most Extreme Differences	Absolute	.123	.101
	Positive	.123	.063
	Negative	-.061	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		.873	.711
Asymp. Sig. (2-tailed)		.431	.692

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Asymp.Sig (2-tailed) untuk variabel persepsi (bukan akseptor KB kontak) adalah 0,431 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,431 > 0,05$), (akseptor KB kontak) adalah 0,692 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,692 > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut mempunyai distribusi populasi normal.

Hasil uji normalitas data sikap terhadap KB kontak dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16
Uji Normalitas Sikap Terhadap KB Kontak
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap Bukan Akseptor	Sikap Akseptor
N		50	50
Normal Parameters(a,b)	Mean	55.8400	77.3800
	Std. Deviation	5.53416	5.08254
Most Extreme Differences	Absolute	.147	.169
	Positive	.147	.113
	Negative	-.071	-.169
Kolmogorov-Smirnov Z		1.037	1.196
Asymp. Sig. (2-tailed)		.233	.115

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Asymp.Sig (2-tailed) untuk variabel sikap (bukan akseptor KB kontak) adalah 0,233 atau angka signifikansi diatas 0,05 ($0,233 > 0,05$), (akseptor KB kontak) adalah 0,115 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,115 > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut mempunyai distribusi populasi normal.

Sedangkan hasil uji normalitas data norma subjektif terhadap KB kontak dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17
 Uji Normalitas Norma Subjektif Terhadap KB Kontap
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Norma Subjektif Bukan Akseptor	Norma Subjektif Akseptor
N		50	50
Normal Parameters(a,b)	Mean	55.7800	79.6400
	Std. Deviation	5.65068	5.22068
Most Extreme Differences	Absolute	.144	.180
	Positive	.144	.113
	Negative	-.079	-.180
Kolmogorov-Smirnov Z		1.022	1.273
Asymp. Sig. (2-tailed)		.248	.078

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Asymp.Sig (2-tailed) untuk variabel norma subjektif (bukan akseptor KB kontap) adalah 0,248 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,248 > 0,05$), (akseptor KB kontap) adalah 0,078 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,078 > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut mempunyai distribusi populasi normal.

4.3.5 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk mengetahui seragam tidaknya variansi sampel-sampel yang diambil dari populasi yang sama. Pengujian homogenitas menjadi sangat penting apabila peneliti bermaksud melakukan generalisasi untuk hasil penelitiannya serta penelitian yang data penelitiannya diambil dari kelompok-kelompok terpisah yang berasal dari satu populasi, Arikunto (2002; 320-321). Uji homogenitas dalam penelitian ini menggunakan *Levene Test*. Adapun tabel untuk ketiga variabelnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.18
Test of Homogeneity of Variances
 Persepsi Terhadap KB Kontap

Levene Statistic	Sig.
0,234	0,629

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Sig. persepsi adalah 0,629 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,629 > 0,05$), maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan sampel dalam populasi atau dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini adalah homogen.

Tabel 4.19
Test of Homogeneity of Variances
 Sikap Terhadap KB Kontap

Levene Statistic	Sig.
0,119	0,730

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Sig. sikap adalah 0,730 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,730 > 0,05$), maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan sampel dalam populasi atau dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini adalah homogen.

Tabel 4.20
Test of Homogeneity of Variances
 Norma Subjektif Terhadap KB Kontap

Levene Statistic	Sig.
1,133	0,290

Berdasarkan tabel di atas pada kolom Sig. norma subjektif adalah 0,290 atau angka signifikansi di atas 0,05 ($0,290 > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak

ada perbedaan sampel dalam populasi atau dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini adalah homogen, sehingga menggunakan rumus t yang homogen (*Equal variances assumed*).

4.3.6 Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas pada hasil penelitian ini maka langkah selanjutnya adalah menguji hipotesis. Adapun hipotesis kerja (H_a) dalam penelitian ini berbunyi: "Ada perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif antara suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak", maka pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan analisis T-test. Berikut ini adalah data hasil pengujian hipotesis yang menggunakan tehnik statistik T-test dengan bantuan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 12.0 for windows.

Tabel 4.21
Hasil Uji Independent T-test
Independent Samples Test
Persepsi Terhadap KB Kontak

	Levene's Test for Equality of Variances		T-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Persepsi Equal Variances Assumed	0,234	0,629	-13,113	98	0,000

Berdasarkan pada hasil uji t-test diperoleh t hitung sebesar -13,113 dan signifikansi 0,000. $0,000 < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak.

Tabel 4.22
 Hasil Uji Independent T-test
Independent Samples Test
 Sikap Terhadap KB Kontap

Sikap Equal Variances Assumed	Levene's Test for Equality of Variances		T-test for Equality of Means		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
	0,119	0,730	-20,270	98	0,000

Berdasarkan pada hasil uji t-test diperoleh t hitung sebesar -20,270 dan signifikansi 0,000. $0,000 < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap.

Tabel 4.23
 Hasil Uji Independent T-test
Independent Samples Test
 Norma Subjektif Terhadap KB Kontap

Norma Subjektif Equal Variances Assumed	Levene's Test for Equality of Variances		T-test for Equality of Means		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
	1,133	0,290	-21,930	98	0,000

Berdasarkan pada hasil uji t-test diperoleh t hitung sebesar -21,930 dan signifikansi 0,000. $0,000 < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara norma subjektif akseptor KB kontap dan bukan akseptor KB kontap.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

4.4.1 Analisis terhadap Hasil Penelitian secara Deskriptif

Berdasarkan analisis deskriptif mengenai persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontak secara keseluruhan diperoleh hasil bahwa:

1) Persepsi terhadap KB kontak

Dari 50 akseptor KB kontak dan 50 bukan akseptor KB kontak, berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang mutlak positif terhadap KB kontak yaitu 100% mempunyai skor lebih dari 90. Sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang cenderung positif terhadap KB kontak yaitu 86% mempunyai skor lebih dari 90. Pada dasarnya persepsi dipengaruhi oleh faktor yang datang dari dirinya, lingkungan, dan kultural. Calhoun dan Acocella (1995:285) menyebutkan persepsi memiliki tiga dimensi, tiga dimensi yang sama yang menandai konsep diri, yaitu :

(1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh individu (atau apa yang dianggap tahu) tentang pribadi lain, wujud lahiriah, perilaku, pengalaman masa lalu, perasaan, motif dan sebagainya; Jadi baik akseptor KB kontak maupun bukan akseptor KB kontak mempunyai pengetahuan yang positif tentang KB kontak yaitu tentang proses operasinya, efektifitasnya, dan keuntungannya.

(2) Pengharapan

Pengharapan adalah gagasan individu tentang ingin menjadi apa dan mau melakukan apa, dipadukan dengan gagasan tentang seharusnya

menjadi apa dan melakukan apa. Pengharapan ini mengacu pada apa keinginan seseorang; jadi baik akseptor KB kontak maupun bukan akseptor KB kontak mempunyai pengharapan yang baik mengenai KB kontak yaitu dapat efektif dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(3) Evaluasi

Evaluasi adalah kesimpulan yang diambil, didasarkan pada bagaimana seseorang (menurut pengetahuan tentang mereka) memenuhi pengharapan tentang dia; jadi baik akseptor KB kontak maupun bukan akseptor KB kontak mempunyai penilaian yang baik tentang KB kontak yaitu menilai KB kontak sebagai metode KB yang mudah proses operasinya, sangat kecil terjadi komplikasi, efektif, dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Jadi akseptor KB kontak mempunyai pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang mutlak positif terhadap KB kontak, sedangkan bukan akseptor KB kontak juga mempunyai pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang cenderung positif. Bukan akseptor KB kontak walaupun mempunyai persepsi positif, tetapi tidak menjadi akseptor KB kontak, hal ini terjadi karena menurut teori perilaku yang direncanakan (*The Theory of Planned Behavior*) yang diterapkan pada perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Ajen dan Fishbein 1980, bahwa orang akan menjadi akseptor KB kontak jika:

- a. Sikap terhadap perilaku yang terdiri dari *Behavior Beliefs* atau kepercayaan terhadap hasil perilaku yang dimunculkan, yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, dan *Outcomes Evaluations* atau evaluasi terhadap hasil

perilaku yang dimunculkan yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko juga positif.

- b. Norma subjektif yang berhubungan dengan perilaku yang terdiri dari *Normative beliefs* atau kepercayaan terhadap norma yaitu keyakinan individu terhadap pendapat orang lain yang dianggap penting yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, *Motivations to comply* atau motivasi untuk menuruti pendapat orang lain yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak juga positif.
- c. Persepsi terhadap perilaku yang terdiri dari pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, maka seseorang atau individu akan mempunyai intensi yang tinggi dan kemudian akan berperilaku untuk mengikuti KB kontak.

Hal ini serupa dengan penelitian yang telah saya lakukan di lapangan bahwa bukan akseptor KB kontak yang memiliki persepsi yang cenderung positif, dengan pengaruh keyakinan perilaku yang mengarah pada sikap yang cenderung negatif dan keyakinan normatif yang mengarah pada norma subjektif yang cenderung negatif pula, maka tidak cukup alasan seorang individu untuk mengikuti KB kontak, karena sikap yang terdiri dari keyakinan terhadap hasil perilaku dan evaluasi terhadap hasil perilaku dan norma subjektif yang terdiri dari keyakinan terhadap orang lain yang dianggap penting dan motivasi untuk menuruti pendapat orang lain, lebih berpengaruh terhadap intensi dari pada persepsi, berarti teori (*The Theory of Planned Behavior*) yang diterapkan pada perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh

Ajen dan Fishbein 1980 tidak sepenuhnya benar, karena pengaruh orang-orang yang dianggap penting dan keyakinan terhadap hasil perilaku akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, sedangkan persepsi positif terjadi karena kampanye gencar-gencaran yang dilakukan pemerintah, baik melalui media massa, media elektronik, melalui pamflet yang ada di jalan, maupun penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh KB di lapangan.

2) Sikap terhadap KB kontak

Dari 50 akseptor KB kontak dan 50 bukan akseptor KB kontak, berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB kontak mempunyai sikap yang mutlak positif terhadap KB kontak yaitu 100% mempunyai skor lebih dari 60. Sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai sikap yang cenderung negatif terhadap KB kontak yaitu 80% mempunyai skor kurang dari 60. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah *Behavior Beliefs* atau kepercayaan terhadap hasil perilaku yang dimunculkan, yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, dan *Outcomes Evaluations* atau evaluasi terhadap hasil perilaku yang dimunculkan yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko. Sesuai dengan temuan yang telah dijelaskan diatas menyebutkan bahwa akseptor KB kontak mempunyai sikap yang positif terhadap KB kontak yaitu mengenai proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko, sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai sikap yang cenderung negatif terhadap KB kontak yaitu mengenai proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko. Jika seorang individu mempunyai keyakinan bahwa KB kontak adalah metode KB yang

aman, efektif untuk pembatasan kelahiran dan kesejahteraan keluarga akan meningkat maka individu akan bersikap positif terhadap KB kontak, tetapi jika individu mempunyai keyakinan jika mengikuti KB kontak banyak resikonya, tidak efektif untuk pembatasan kelahiran maka individu akan bersikap negatif terhadap KB kontak.

Akseptor KB kontak mempunyai sikap yang mutlak positif ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman, sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai sikap yang cenderung negatif. Hal ini bisa difahami dari segi teori bahwa ada variabel pengalaman dari akseptor KB kontak sehingga subjek mempunyai sikap yang jelas positif. Sehubungan dengan hal ini Middlebrook (1974) dalam Sariyono,dkk (2007:16) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap suatu objek tertentu. Hal ini juga sesuai dengan definisi sikap yang dikemukakan oleh G.W. Allport (1935) dalam Sears, dkk (1985:137) Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

3) Norma subjektif terhadap KB kontak

Dari 50 akseptor KB kontak dan 50 bukan akseptor KB kontak, berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB kontak mempunyai norma subjektif yang mutlak positif terhadap KB kontak yaitu 100% mempunyai skor lebih dari 60. Sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai norma subjektif yang cenderung negatif terhadap KB kontak yaitu

82% mempunyai skor kurang dari 60. Sesuai dengan temuan yang telah dijelaskan di atas menyebutkan bahwa akseptor KB kontap mempunyai norma subjektif yang mutlak positif terhadap KB kontap sedangkan bukan akseptor KB kontap mempunyai norma subjektif yang cenderung negatif. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara *Normative beliefs* atau kepercayaan terhadap norma yaitu keyakinan individu terhadap pendapat orang lain yang dianggap penting yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontap. *Motivations to comply* atau motivasi untuk menuruti pendapat orang lain yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontap. Jika seorang individu mempunyai keyakinan bahwa KB kontap efektif untuk pembatasan kelahiran, tetapi juga dapat terjadi komplikasi akibat operasi dan pertentangan agama. Individu akan mempertimbangkan mana yang paling penting, pembatasan kelahiran atau kesakitan akibat operasi dan cemooh dari masyarakat. Jika orang lain yang dianggap penting (orang tua, istri, teman, dokter, dan pemuka agama) setuju (atau menasehati) harus ikut program KB kontap dan jika individu ingin mengikuti petunjuk tersebut, maka ini ada kecenderungan positif untuk berperilaku, sedangkan individu mempunyai keyakinan bahwa KB kontap efektif untuk pembatasan kelahiran, tetapi juga dapat terjadi komplikasi akibat operasi dan pertentangan agama. Individu akan mempertimbangkan mana yang paling penting, pembatasan kelahiran atau kesakitan akibat operasi dan cemooh dari masyarakat. Jika orang lain yang dianggap penting (orang tua, istri, teman, dan pemuka agama) tidak setuju jika mengikuti program KB kontap dan jika individu ingin

mengikuti petunjuk tersebut, maka ini ada kecenderungan negatif untuk berperilaku.

4.4.2 Analisis terhadap Hasil Penelitian secara Inferensial

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis penelitian diperoleh hasil bahwa hipotesis yang berbunyi ada perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif antara suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak diterima. Artinya akseptor KB kontak mempunyai persepsi, sikap, dan norma subjektif yang mutlak positif, dan bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang cenderung positif, sedangkan sikap, dan norma subjektifnya cenderung negatif. Kesimpulan tersebut ditunjukkan dengan perbedaan t-persepsi sebesar -13,113, t-sikap -20,270, dan t-norma subjektif -21,930 antara akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak dengan signifikansi 0,000 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$, signifikan).

Bukti adanya perbedaan tersebut dapat dilihat pada hasil penelitian secara deskriptif yaitu akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang jelas positif, bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang cenderung positif juga. Sikap akseptor KB kontak mempunyai sikap yang jelas positif sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai sikap yang cenderung negatif. Norma subjektif akseptor KB kontak mempunyai norma subjektif yang jelas positif sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai norma subjektif yang cenderung negatif. Hal ini bisa difahami dari segi teori bahwa ada variabel pengalaman dari akseptor KB kontak sehingga mempunyai sikap dan norma subjektif yang positif. Sesuai dengan definisi sikap yang dikemukakan oleh G.W. Allport (1935) dalam Sears, dkk (1985:137) Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui

pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Persepsi positif terhadap KB kontap disebabkan karena subjek mempunyai penilaian baik terhadap KB kontap misalnya subjek memandang KB kontap sebagai suatu metode KB yang mudah, sangat kecil sekali risikonya dan angka kegagalan kecil sekali yang dipengaruhi pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi sehingga subjek mempunyai pengetahuan/penilaian yang positif terhadap KB kontap. Sedangkan persepsi negatif terhadap KB kontap adalah bahwa subjek memandang KB kontap sebagai sesuatu yang menyakitkan karena harus dengan operasi dan banyak risikonya seperti akan mengalami pendarahan/infeksi akibat operasi, KB kontap akan menyebabkan impotensi, yang dipengaruhi pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi sehingga subjek mempunyai pengetahuan/penilaian yang negatif terhadap KB kontap.

Sikap positif terhadap KB kontap dipengaruhi oleh *Behavior Beliefs* atau kepercayaan terhadap hasil perilaku yang dimunculkan, yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontap positif, dan *Outcomes Evaluations* atau evaluasi terhadap hasil perilaku yang dimunculkan juga positif. Misalnya subjek mempunyai sikap yang baik terhadap KB kontap misalnya dengan mengikuti KB kontap kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga akan meningkat, sehingga subjek mempunyai kecenderungan yang besar untuk mengikuti KB kontap. Sedangkan sikap negatif terhadap KB kontap adalah bahwa subjek mempunyai sikap yang buruk terhadap KB kontap.

Norma subjektif positif terhadap KB kontak dipengaruhi oleh *Normative beliefs* atau kepercayaan terhadap norma yaitu keyakinan individu terhadap pendapat orang lain yang dianggap penting yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif. *Motivations to comply* atau motivasi untuk menuruti pendapat orang lain yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak juga positif. Misalnya subjek mempunyai kepercayaan yang baik terhadap norma yaitu subjek percaya bahwa orang lain yang dianggap penting (orang tua, istri, teman, dan pemuka agama) menilai KB kontak sebagai metode KB yang baik dan efektif untuk mencegah kehamilan, sehingga subjek mempunyai kecenderungan yang besar untuk mengikuti KB kontak. Sedangkan norma subjektif negatif terhadap KB kontak adalah bahwa subjek mempunyai kepercayaan yang buruk terhadap KB kontak misalnya subjek percaya bahwa orang lain yang dianggap penting (orang tua, istri, teman, dan pemuka agama) menilai KB kontak sebagai metode KB yang berbelit dan banyak resikonya, sehingga subjek tidak akan mengikuti KB kontak.

Hal ini sesuai dengan teori perilaku yang direncanakan (*The Theory of Planned Behavior*) yang diterapkan pada perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein 1980, bahwa orang akan menjadi akseptor KB kontak jika:

- a) Sikap terhadap perilaku yang terdiri dari *Behavior Beliefs* atau kepercayaan terhadap hasil perilaku yang dimunculkan, yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, dan *Outcomes Evaluations* atau evaluasi terhadap hasil

perilaku yang dimunculkan yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko juga positif.

- b) Norma subjektif yang berhubungan dengan perilaku yang terdiri dari *Normative beliefs* atau kepercayaan terhadap norma yaitu keyakinan individu terhadap pendapat orang lain yang dianggap penting yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, *Motivations to comply* atau motivasi untuk menuruti pendapat orang lain yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak juga positif.
- c) Persepsi terhadap perilaku yang terdiri dari pengetahuan, pengharapan, dan evaluasi yang terdiri dari proses operasinya, efektifitasnya, keuntungan dan resiko jika mengikuti KB kontak positif, maka seseorang atau individu akan mempunyai intensi yang tinggi dan kemudian akan berperilaku untuk mengikuti KB kontak.

Sesuai dengan *Theory of Reasoned Action* (TRA) / tindakan yang diberi alasan atau *Behavioral Intention Theory* yang menggunakan pendekatan kognitif, diajukan oleh Ajen dan Fishbein (1980). Teori ini menghubungkan keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak/intensi (*intention*), dan perilaku. Intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut.

Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subjektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcomes of the behavior*). Disamping itu juga mempertimbangkan pentingnya konsekuensi-

konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*). Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subjektif, yaitu keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*normative beliefs*) dan motivasi untuk menuruti pikiran tersebut (*motivations to comply*). Sama halnya dengan perilaku akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak bahwa sikap dan norma subjektif akseptor KB kontak mempunyai sikap dan norma subjektif yang mutlak positif dari pada bukan akseptor KB kontak. Begitu pula sebaliknya bukan akseptor KB kontak mempunyai sikap dan norma subjektif cenderung negatif dari pada akseptor KB kontak.

Theory of Reasoned Action (TRA) telah digunakan dalam berbagai jenis perilaku sehat yang berlainan walaupun relatif masih muda. Misalnya perilaku makan, pengaturan makan, dan regulasi penggunaan substansi tertentu (merokok, alkohol, narkotik) (Gochma:1988), penggunaan alkohol, penggunaan alat kontrasepsi, fitness dan praktek olahraga (Laporte dkk:1991; De Bourdeaudhuij dan Mommerency:1992). Menurut teori ini seorang belum yakin akan manfaat KB kontak khususnya bagi dirinya sendiri, maka kecil kemungkinan untuk melaksanakan KB kontak. Begitu sebaliknya orang yang melaksanakan suatu perilaku kesehatan jika mereka percaya bahwa keuntungan-keuntungan lebih besar dari kerugian-kerugian termasuk dalam penggunaan kondom (Basen-Engquist dan Parsel:1992; Boyd dan Wandersman:1991)

Analisis lebih lanjut mengenai perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontak dengan menggunakan teknik *Independent*

Samples Test diperoleh informasi yaitu : Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa :

- (1) Persepsi akseptor KB kontak mempunyai perbedaan dengan bukan akseptor KB kontak yaitu dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$),
- (2) Sikap akseptor KB kontak mempunyai perbedaan dengan bukan akseptor KB kontak yaitu dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$),
- (3) Norma subjektif akseptor KB kontak mempunyai perbedaan dengan bukan akseptor KB kontak yaitu dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$).

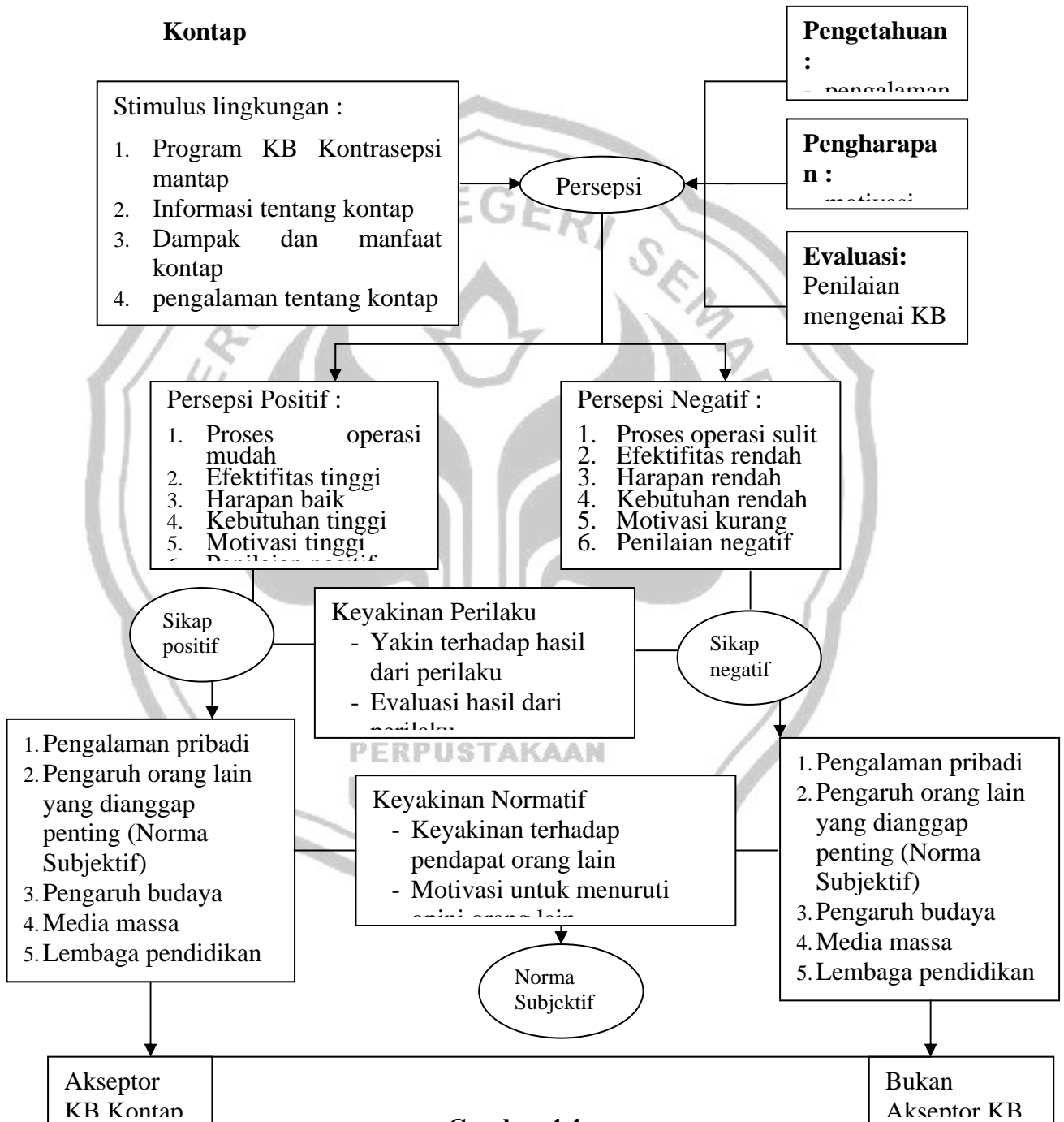
Perbandingan perbedaan antar kelompok tersebut di atas menunjukkan bahwa kelompok satu (akseptor KB kontak) dengan kelompok dua (bukan akseptor KB kontak) mempunyai perbedaan persepsi, sikap, norma subjektif terhadap KB kontak. Artinya persepsi, sikap, dan norma subjektif akseptor KB kontak mempunyai nilai positif dan persepsi bukan akseptor cenderung positif, sikap, dan norma subjektif bukan akseptor KB kontak mempunyai nilai cenderung negatif. Hal tersebut sesuai dengan teori yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya yang menjelaskan bahwa persepsi, sikap, dan norma subjektif orang akan berbeda sehingga akan berperilaku berbeda pula.

Mengingat untuk mensukseskan program pemerintah mengendalikan angka kelahiran banyak pilihan program KB, salah satunya yaitu KB kontak (Kontrasepsi Mantap) yang didalamnya masih banyak perdebatan dikalangan agama. Jadi persepsi, sikap, dan norma subjektif seseorang sangat tepat untuk memprediksikan/meramalkan perilaku seseorang, salah satunya dalam memilih program KB.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah terlaksana dan dengan hasil yang telah diperoleh, mungkin masih terdapat kekurangan baik pada persiapan

penelitian, pelaksanaan maupun pada hasil. Maka masih banyak faktor yang perlu diperbaiki untuk menghasilkan penelitian yang lebih baik.

4.4.3 Dinamika Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap KB



Gambar 4.4
Dinamika Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif Terhadap KB Kontap

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab lima ini akan dipaparkan tentang hasil penelitian secara sistematis dan ringkas, di samping itu juga akan dijabarkan mengenai saran-saran kepada berbagai pihak yang berkaitan dengan hasil penelitian ini.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data serta uraian-uraian pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- (1) Berdasarkan analisis deskriptif mengenai perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontak (Penelitian komparatif pada suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak), maka diperoleh gambaran secara deskriptif bahwa persepsi, sikap, dan norma subjektif akseptor KB kontak dan bukan akseptor KB kontak berada pada kategori sebagai berikut: akseptor KB kontak mempunyai persepsi, sikap, dan norma subjektif yang mutlak positif terhadap KB kontak. Maka individu yang mempunyai persepsi, sikap, dan norma subjektif positif akan mengarah ke perilaku (menjadi aksptor KB kontak) dan bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi yang cenderung positif sedangkan sikap, dan norma subjektifnya cenderung negatif. Maka individu walaupun mempunyai persepsi

cenderung positif tetapi jika sikap dan norma subjektifnya cenderung negatif maka individu tersebut tidak akan berperilaku (menjadi akseptor KB kontak).

- (2) Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan menggunakan perhitungan *Independent Samples Test* maka diperoleh kesimpulan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Artinya ada perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontrasepsi mantap ditinjau dari suami akseptor KB kontak dan suami bukan akseptor KB kontak, yaitu akseptor KB kontak mempunyai persepsi positif, sikap positif, dan norma subjektif positif, sedangkan bukan akseptor KB kontak mempunyai persepsi cenderung positif, sikap cenderung negatif, dan norma subjektif yang cenderung negatif pula.

5.2 Saran

- (1) Bagi Subjek Penelitian

Saran yang diajukan agar subjek/suami dalam memilih alat kontrasepsi sesuai dengan hati nurani dan kebutuhan, tidak ada paksaan dan pengaruh orang lain dengan memperhatikan norma-norma agama, sehingga tidak akan menyesal di kemudian hari.

- (2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang hendak melakukan penelitian serupa, diharapkan dapat lebih memperluas subjek penelitian, tidak hanya menggunakan tehnik *incidental sampling* yang mempunyai lebih banyak kekurangan. Selain itu lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi, sikap, dan norma subjektif terhadap KB kontak

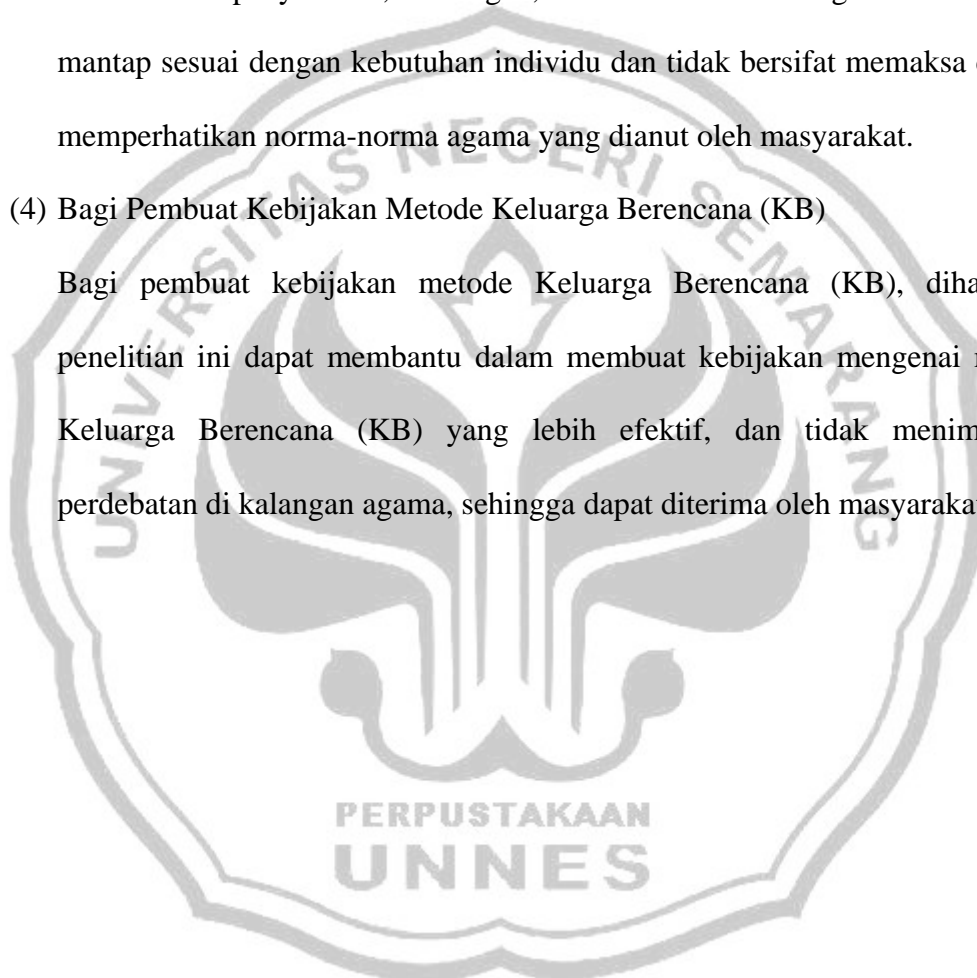
sehingga jika ada faktor yang berpengaruh tetapi tidak dikehendaki maka bisa dikendalikan untuk lebih mendapatkan hasil yang memuaskan.

(3) Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana

Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana maka diharapkan dalam memberikan penyuluhan, dukungan, dan informasi tentang KB kontrasepsi mantap sesuai dengan kebutuhan individu dan tidak bersifat memaksa dengan memperhatikan norma-norma agama yang dianut oleh masyarakat.

(4) Bagi Pembuat Kebijakan Metode Keluarga Berencana (KB)

Bagi pembuat kebijakan metode Keluarga Berencana (KB), diharapkan penelitian ini dapat membantu dalam membuat kebijakan mengenai metode Keluarga Berencana (KB) yang lebih efektif, dan tidak menimbulkan perdebatan di kalangan agama, sehingga dapat diterima oleh masyarakat luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen dan Fishbein. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifudin. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*, Edisi III, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2003. *Metode Penelitian*, Edisi I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2005. *Tes Prestasi* (Cetakan kedelapan) Edisi kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2006. *Penyusunan Skala Psikologi* (Cetakan kedelapan), Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Blackburn., Benoit., dan Liskin. 1992. Kontrasepsi Mantap Pria (Vasektomi). *Makalah Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini (Contraceptive Technology Update-CTU)*. Jakarta 20-24 mei 2003.
- Budioro B. 2002. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat* (Cetakan II), Semarang : Universitas Diponegoro.
- Calhoun, J.F. and Acocella, J.R. 1995. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Diterjemahkan oleh Satmoko, R.S. Semarang: IKIP Press.
- Cermin Dunia Kedokteran. 1977. Masalah Kependudukan di Indonesia. *10 Cermin Dunia Kedokteran* No.10, 1977 hal 10-14.
- Davidoff, Linda L. 1988. *Psikologi Suatu Pengantar (Edisi Kedua), Jilid 1*. Diterjemahkan oleh Juniati, Mari. Jakarta : Erlangga.
- Dayakisni, Tri dan Hudaniah. 2006. *Psikologi Sosial (Edisi Revisi), Cetakan III*. Malang: UMM Press.

- Faturochman. 2006. *Pengantar Psikologi Sosial*. Yogyakarta : Penerbit Pinus.
- Gerungan, W.A. 2000. *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama.
- _____. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama.
- Hadi, Sutrisno. 1992. *Statistik 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hariyadi, Sugeng dan Nuzulia, Siti. 2006. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Semarang: UNNES
- Hartanto, Hanafi. 1994. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Lestari, Pudji. 1987. Metode Keluarga Berencana untuk Pria. *Staf Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Cermin Dunia Kedokteran* No.43, 1987 hal 44-47.
- Permata, Sri, Putri., 2003. Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi, Kehamilan dan Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian UNIB*, Vol IX. No 2. Juli 2003. 109-114.
- Prajogo, B.E.W., Widjiati., and Tandjung M. 2003. Pengaruh Fraksi Polifenol pada Penurunan Aktivitas Hialuronidase Spermatozoa Mencit Melalui Uji Fertilisasi In Vitro. *Jurnal Penelitian Medika Eksakta* Vol. 4 No. 1 April 2003; 17-28.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi (Edisi Revisi)*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Sariyono., Noor, Sirajudin., Buchari, Mannan A. 2007. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pria Tentang Keluarga Berencana Dengan Partisipasi Pria Dalam Pemakaian Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana Di Kabupaten Barito Kuala. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 3 No. 1, Februari 2007. STIKES Muhammadiyah Banjarmasin.
- Sears, David O., Freedman, J.L., and Peplau, L.A. 1985. *Psikologi Sosial (Edisi Kelima)*. Diterjemahkan oleh Adryanto, Michael dan Soekrisno, Savitri. Jakarta : Erlangga.
- Siregar, Fazidah A. 2003. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga terhadap Norma Kelurga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). *Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*. Digitized by USU digital library I.

- Situmorang, Soul., dan Matanari, Asi. 1997. Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2006. http://sumut.bps.go.id/taput/file/publikasi/lain/Inkesra_06.pdf. 21 Januari 2009.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia.
- Soeparwoto., Hendriyani, Rulita., Liftiah. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Taylor, Shelley E. 1995. *Health Psychology*. Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.
- Trismiati. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Fakultas Psikologi Bina Darma Palembang. *Jurnal Psyche*. Vol 1. No1. Juli 2004.
- Walgito, Bimo. 2002. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi.
- _____. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Wiley, J dan Sons. 1990. *Health Psychology*. Canada: Published simultaneously.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

Skala Penelitian

- **Skala Penelitian Persepsi**
- **Skala Penelitian Sikap**
- **Skala Penelitian Norma Subjektif**

Rembang, Nopember 2008

PENGANTAR

Assalaamu' alaikum Wr. Wb.

Bapak yang terhormat,

Ditengah kesibukan Bapak beraktivitas perkenankanlah saya menyita sedikit waktu Bapak sekalian untuk mengisi skala berikut ini. Skala ini diedarkan untuk penelitian saya di Universitas Negeri Semarang.

Respon yang sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran Bapak yang sebenarnya, sangat dibutuhkan dalam pengisian skala ini.

Tidak ada respon yang salah dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, karena penelitian ini murni dalam ilmu pengetahuan. Semua respon dan identitas yang Bapak berikan dijamin penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Sehingga sangat diharapkan Bapak menjawab semua pernyataan dalam skala ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak meluangkan waktu untuk mengisi skala ini, saya ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

KB yang digunakan :

II. Petunjuk Pengerjaan

Isilah identitas anda pada lembar yang telah disediakan.

Pada lembar berikut terdapat pernyataan-pernyataan yang harus anda jawab.

Bacalah pernyataan-pernyataan tersebut dan jawablah dengan jujur dan teliti

Cara menjawab adalah:

1. Anda diminta untuk memilih salah satu dari empat pilihan yang tersedia, yaitu:

- **SS** : Bila pernyataan “**sangat sesuai**” dengan diri anda
- **S** : Bila pernyataan “**sesuai**” dengan diri anda
- **TS** : Bila pernyataan “**tidak sesuai**” dengan diri anda
- **STS** : Bila pernyataan “**sangat tidak sesuai**” dengan diri

anda

2. Berilah tanda check (√) pada skala pilihan yang sesuai dengan pendapat anda pada kolom pilihan yang telah disediakan. Contohnya:

” Melahirkan adalah kewajiban seorang istri ”

- Jika pernyataan di atas sangat sesuai dengan kondisi anda sekarang maka beri tanda check pada kolom yang bertuliskan SS / sangat sesuai.

SS	S	TS	STS
√			

- Jika pernyataan diatas sesuai dengan kondisi anda sekarang maka beri tanda check pada kolom yang bertuliskan S / sesuai.

SS	S	TS	STS
	√		

- Jika pernyataan diatas tidak sesuai dengan kondisi anda sekarang maka beri tanda check pada kolom yang bertuliskan TS / tidak sesuai.

SS	S	TS	STS
		√	

- Jika pernyataan diatas sangat tidak sesuai dengan kondisi anda sekarang maka beri tanda check pada kolom yang bertuliskan STS / sangat tidak sesuai.

SS	S	TS	STS
			√

3. Bila anda ingin mengoreksi jawaban, berilah dua garis datar (==) pada jawaban yang salah, kemudian berilah tanda check (√) pada jawaban yang benar.

Contoh :

SS	S	TS	STS
	≠	√	

4. **Kerjakan dengan sungguh-sungguh berdasarkan perasaan anda sendiri, tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Tidak ada jawaban yang salah karena semua jawaban benar.**
5. **Teliti kembali pekerjaan anda, jangan sampai ada nomor yang terlewati.**
6. **Jawaban anda merupakan informasi yang sangat penting dan membantu penelitian saya.**
7. **Terima kasih atas bantuan dan kerjasama dari anda.**

Hormat Saya,

Nur Herlina S

SELAMAT MENGERJAKAN

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1.	Proses operasi vasektomi mudah, hanya memerlukan pembiusan lokal/sama seperti sunat.				
2.	Kegagalan vasektomi terjadi karena senggama yang tidak terlindung 2-3 hari setelah operasi.				
3.	Efek operasi vasektomi dapat menyebabkan impotensi.				
4.	Operasi vasektomi sangat sederhana, karena pemotongan kedua saluran mani hanya 1-3 cm.				
5.	Seharusnya vasektomi merupakan pilihan KB yang tepat, karena proses operasinya mudah.				
6.	Angka kegagalan vasektomi sangat tinggi.				
7.	Angka kegagalan vasektomi yang rendah, akan efektif untuk pembatasan kelahiran.				
8.	Seharusnya vasektomi merupakan cara KB yang aman, karena tidak ada kematian karena vasektomi.				
9.	Vasektomi memerlukan biaya tinggi.				
10.	Seharusnya vasektomi biayanya rendah, sehingga saya dapat mengikutinya.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
11.	Proses operasi vasektomi sangat mudah, karena tidak ada jahitan, cukup ditutup plester.				
12.	Vasektomi harus dilakukan dengan operasi.				
13.	Vasektomi merupakan KB yang aman, karena belum ada kasus kematian karena vasektomi.				
14.	Setelah operasi vasektomi dilakukan, pasien langsung pulang tidak perlu opname di rumah sakit.				
15.	Tindakan operasi vasektomi menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.				
16.	Vasektomi tidak mengganggu proses senggama.				
17.	Vasektomi dapat menurunkan gairah seksual.				
18.	Untuk melakukan operasi vasektomi sangat cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.				
19.	Vasektomi merupakan KB yang aman, karena tidak ada kematian karena vasektomi.				
20.	Efek operasi vasektomi akan berakibat fatal pada diri saya.				
21.	Vasektomi dapat memberikan perlindungan total karena sel mani aktif sudah tidak ada di dalam saluran mani.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
22.	Waktu yang singkat untuk melakukan vasektomi,seharusnya dapat mengurangi kekhawatiran saat operasi.				
23.	Tindakan operasi vasektomi akan menyebabkan kematian.				
24.	Pada masa akan datang akan ada alat dokter yang makin modern untuk mengatasi kegagalan vasektomi.				
25.	Seharusnya metode vasektomi dapat sederhana, sehingga tidak ada resiko karena vasektomi.				
26.	Akan terjadi komplikasi jika saya mengikuti vasektomi.				
27.	Seharusnya vasektomi dapat memberikan perlindungan total sehingga efektif untuk pembatasan kelahiran.				
28.	Efek operasi vasektomi dapat diminimalisir bila dilakukan dokter yang ahli/berpengalaman.				
29.	Saya akan menderita penyakit jantung jika saya mengikuti vasektomi.				
30.	Vasektomi merupakan metode KB sederhana, karena hanya dengan pembiusan lokal dan tidak diperlukan jahitan.				
31.	Tidak ada komplikasi yang parah setelah mengikuti vasektomi.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
32.	Operasi vasektomi memakan waktu lama karena metodenya berbelit-belit.				
33.	Angka kegagalan vasektomi tinggi sehingga tidak efektif untuk pembatasan kelahiran.				
34.	Penyebab kegagalan vasektomi biasanya dilakukan oleh dokter yang bukan ahlinya.				
35.	Vasektomi memerlukan biaya tinggi/mahal karena harus kontrol ke dokter sebelum luka sembuh.				
36.	Vasektomi belum efektif untuk mencegah kehamilan karena masih ada sel mani yang aktif di saluran mani.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1.	Saya yakin operasi vasektomi akan berhasil karena proses operasinya sangat mudah.				
2.	Saya yakin biaya vasektomi yang mahal akan membuat saya enggan untuk mengikutinya.				
3.	Saya yakin kegagalan vasektomi dapat diatasi karena saat ini alat kedokteran sudah modern.				
4.	Saya yakin tindakan operasi vasektomi menyebabkan berkurangnya kekuatan fisik.				
5.	Saya yakin vasektomi merupakan metode KB sederhana karena hanya memerlukan pembiusan lokal, dan tidak diperlukan jahitan.				
6.	Saya yakin operasi vasektomi yang memakan waktu lama menyebabkan banyak resiko.				
7.	Saya ingin bervasektomi karena proses operasi mudah, hanya dengan pembiusan lokal.				
8.	Saya yakin efek operasi vasektomi dapat menyebabkan kanker prostat.				
9.	Saya ingin bervasektomi karena angka kegagalan vasektomi kurang dari 1% dan efektif untuk pembatasan kelahiran.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
10.	Saya yakin vasektomi belum memberikan perlindungan total jika sel mani aktif masih ada di saluran mani.				
11.	Saya ingin bervasektomi, karena belum ada bukti ilmiah bahwa vasektomi menyebabkan impotensi.				
12.	Saya yakin komplikasi akibat vasektomi dapat menyebabkan kematian.				
13.	Saya yakin kegagalan vasektomi yang rendah, umumnya kurang dari 1%, sangat efektif untuk pembatasan kelahiran.				
14.	Saya tidak ingin bervasektomi, karena metodenya sangat rumit dan berbelit-belit sehingga banyak resikonya.				
15.	Saya ingin bervasektomi, karena waktu operasi cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.				
16.	Saya enggan mengikuti vasektomi karena penyebab kegagalan dilakukan oleh dokter yang bukan ahlinya.				
17	Saya yakin vasektomi merupakan cara KB yang aman, karena tidak ada kematian karena vasektomi.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
18.	Saya enggan mengikuti vasektomi karena efek operasi vasektomi dapat menyebabkan impotensi.				
19.	Saya tidak yakin vasektomi mempengaruhi kemampuan ereksi pria, karena sampai sekarang belum ada bukti ilmiahnya.				
20.	Saya tidak ingin bervasektomi karena saya akan mengalami komplikasi pendarahan atau infeksi setelah operasi.				
21.	Saya ingin bervasektomi, karena vasektomi merupakan cara KB yang aman, belum pernah terjadi kematian karena vasektomi.				
22.	Saya enggan mengikuti vasektomi, karena vasektomi belum memberikan perlindungan total untuk mencegah kehamilan.				
23.	Saya enggan bervasektomi, karena biayanya sangat mahal dan harus kontrol ke dokter sebelum luka sembuh.				
24.	Saya enggan mengikuti vasektomi karena tindakan operasi tersebut banyak resikonya.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1.	Setelah mendengar penyuluhan KB saya percaya bahwa proses operasi vasektomi sangat mudah hanya memerlukan pembiusan lokal.				
2.	Setelah membaca iklan di TV saya percaya bahwa angka kegagalan vasektomi rendah antara 0-2,2% dan umumnya kurang dari 1%.				
3.	Setelah mendapat keterangan dokter saya percaya bahwa vasektomi merupakan cara KB yang aman, hampir tidak ada kematian karena operasi vasektomi.				
4.	Saya menurunkan niat bervasektomi karena menurut tetangga dapat menurunkan gairah seksual.				
5.	Setelah mendengar cerita kerabat, saya percaya bahwa komplikasi vasektomi salah satunya pendarahan atau infeksi, tetapi hal ini jarang terjadi.				
6.	Saya akan bervasektomi, karena tetangga saya bilang bahwa waktu saat operasi vasektomi sangat cepat memerlukan waktu 5-10 menit.				
7.	Saya akan bervasektomi, karena petugas KB mengungkapkan penyebab kegagalan dapat diminimalisir karena alat dokter sudah modern.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
8.	Setelah membaca koran saya percaya bahwa senggama sebelum 20 kali ejakulasi setelah operasi, menyebabkan kegagalan vasektomi.				
9.	Saya akan bervasektomi karena seluruh kerabat saya sudah mengikutinya, operasinya sederhana lebih sakit dari sunat.				
10.	Saya ingin bervasektomi untuk mesukseskan gerakan KB yang dicanangkan pemerintah, karena vasektomi dapat memberikan perlindungan total.				
11.	Setelah membaca buku tentang vasektomi saya percaya bahwa waktu operasi vasektomi sangat cepat hanya memerlukan waktu 5-10 menit.				
12.	Setelah mendengar cerita teman saya percaya bahwa vasektomi memerlukan biaya tinggi karena harus kontrol ke dokter setelah operasi.				
13.	Setelah membaca buku saya percaya bahwa vasektomi merupakan metode KB sederhana, karena tidak diperlukan jahitan cukup ditutup dengan plester.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
14.	Saya akan bervasektomi karena teman saya bilang bahwa proses operasi vasektomi sangat mudah.				
15.	Istri menyarankan saya untuk bervasektomi karena angka kegagalan rendah, antara 0-2,2% dan umumnya kurang dari 1%, sehingga saya akan mengikutinya.				
16.	Setelah mendengar cerita teman, saya percaya bahwa tindakan operasi vasektomi menyebabkan beberapa resiko.				
17.	Saya akan melakukan vasektomi, karena keluarga saya bilang vasektomi aman, tidak ada kematian karena vasektomi.				
18.	Saya akan bervasektomi, walau dengan operasi karena istri tidak cocok menggunakan semua metode KB apapun.				
19.	Saya ingin bervasektomi, karena vasektomi tidak dilarang agama.				

No	PERTANYAAN	Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
20.	Setelah mendapat penjelasan dokter saya percaya bahwa vasektomi belum memberikan perlindungan total jika masih ada sel mani aktif di saluran mani.				
21.	Saya tidak ingin bervasektomi walaupun tetangga banyak yang mengikuti, karena vasektomi menyebabkan komplikasi.				
22.	Saya tidak akan bervasektomi karena teman saya bilang, efek operasi menyebabkan sakit kepala, dan berat badan menurun.				
23.	Setelah mendengar cerita teman saya percaya bahwa vasektomi dapat menyebabkan impotensi.				
24.	Saya tidak ingin bervasektomi walaupun biaya rendah, karena tetangga tidak ada yang mengikuti vasektomi.				



LAMPIRAN 2

Tabulasi Data

- Tabulasi Data Hasil Penelitian

Lanjutan Data skor mentah Persepsi I (Sudah)

No Resp	Item										JUMLAH
	No 27	No 28	No 29	No 30	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	
R-01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
R-02	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	119
R-03	3	3	4	4	2	4	4	2	3	3	123
R-04	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	111
R-05	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	117
R-06	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	130
R-07	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	129
R-08	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	127
R-09	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	112
R-10	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	128
R-11	4	3	3	4	3	4	4	1	4	3	125
R-12	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	124
R-13	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	133
R-14	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	121
R-15	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	129
R-16	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	123
R-17	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	122
R-18	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	129
R-19	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	120
R-20	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	126
R-21	4	3	3	4	4	4	4	1	3	4	127
R-22	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	126
R-23	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	132
R-24	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	114
R-25	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	119
R-26	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	128
R-27	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	127
R-28	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	126
R-29	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	111
R-30	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	129
R-31	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	134
R-32	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	125
R-33	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	136
R-34	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	116
R-35	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	135
R-36	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	120
R-37	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	119
R-38	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	131
R-39	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	119
R-40	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	131
R-41	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	132
R-42	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	122
R-43	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	134
R-44	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	120
R-45	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	120
R-46	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	134
R-47	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	131
R-48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	140
R-49	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	110
R-50	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	138

Data skor mentah persepsi II (Belum)

No Resp	Item												
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No10	No 11	No 12	No 13
R-01	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3
R-02	3	2	2	3	4	2	4	4	3	2	3	3	4
R-03	3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	2	4	3
R-04	3	2	3	2	4	3	4	2	4	3	2	4	4
R-05	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3
R-06	3	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3	4	2
R-07	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3
R-08	3	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3
R-09	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3
R-10	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	4	2
R-11	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3
R-12	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2
R-13	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	4	3
R-14	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3
R-15	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3
R-16	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	4	4
R-17	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2
R-18	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2
R-19	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	4	2
R-20	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3
R-21	3	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4	3
R-22	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2
R-23	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2
R-24	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2
R-25	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3
R-26	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4
R-27	3	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3
R-28	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3
R-29	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3
R-30	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2
R-31	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2
R-32	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3
R-33	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3
R-34	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2
R-35	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3
R-36	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2
R-37	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	4	3
R-38	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2
R-39	3	2	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3
R-40	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
R-41	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3
R-42	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
R-43	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	4	2
R-44	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2
R-45	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3
R-46	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3
R-47	2	3	4	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3
R-48	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2
R-49	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	4	2
R-50	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	4	2

Lanjutan Data skor mentah persepsi II (Belum)

No Resp	Item												
	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	No 21	No 22	No 23	No 24	No 25	No 26
R-01	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4
R-02	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	4	2	3
R-03	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4
R-04	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4
R-05	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
R-06	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	4
R-07	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
R-08	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4
R-09	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
R-10	2	2	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	4
R-11	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3	3	3	2
R-12	3	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4
R-13	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4
R-14	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2
R-15	3	2	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3
R-16	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	2	3	3
R-17	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3
R-18	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4
R-19	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	4
R-20	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2
R-21	3	2	2	2	4	2	3	2	4	2	3	3	2
R-22	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2
R-23	3	2	2	2	4	2	4	2	3	3	2	3	4
R-24	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	4
R-25	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4
R-26	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	4	2	4
R-27	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4
R-28	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3
R-29	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3
R-30	3	2	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4
R-31	3	3	3	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2
R-32	3	2	2	3	4	3	4	2	4	3	2	3	3
R-33	2	2	2	3	4	2	3	2	4	2	3	3	4
R-34	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	4
R-35	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4
R-36	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
R-37	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3
R-38	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4
R-39	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4
R-40	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	4	4
R-41	3	3	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	2
R-42	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4
R-43	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	4
R-44	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	4
R-45	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	4
R-46	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4
R-47	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4
R-48	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	2	4
R-49	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	4
R-50	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	4

Lanjutan Data skor mentah Persepsi I (Sudah)

No Resp	Item										Jumlah
	No 27	No 28	No 29	No 30	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	
R-01	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	111
R-02	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	109
R-03	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	111
R-04	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	114
R-05	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	121
R-06	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	115
R-07	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	130
R-08	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	113
R-09	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	91
R-10	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	110
R-11	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	112
R-12	2	3	2	4	2	2	4	3	4	4	100
R-13	3	4	3	4	4	2	4	2	4	4	115
R-14	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	97
R-15	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	103
R-16	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	106
R-17	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	99
R-18	3	2	2	3	2	2	3	4	2	3	96
R-19	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	103
R-20	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	98
R-21	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	98
R-22	3	2	3	2	3	3	4	2	4	4	95
R-23	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	109
R-24	3	2	2	3	3	2	4	2	4	3	98
R-25	3	4	3	2	4	2	2	2	2	2	95
R-26	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	115
R-27	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	110
R-28	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	105
R-29	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	105
R-30	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	102
R-31	4	3	4	2	2	2	2	2	2	4	94
R-32	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	106
R-33	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	92
R-34	4	4	3	2	4	2	2	3	2	4	102
R-35	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	116
R-36	3	3	3	2	4	2	2	2	4	4	100
R-37	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	106
R-38	3	4	3	3	4	2	2	4	4	3	107
R-39	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	104
R-40	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	106
R-41	3	4	2	4	3	4	3	4	2	3	101
R-42	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	130
R-43	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	104
R-44	3	4	2	3	4	4	2	2	3	4	96
R-45	4	4	3	4	2	4	4	2	2	3	106
R-46	3	4	2	2	4	2	3	3	2	4	101
R-47	3	4	3	4	2	4	2	2	4	3	98
R-48	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	105
R-49	2	4	3	4	2	4	2	2	4	4	95
R-50	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	103

Data skor mentah Sikap I (Sudah)

No Resp	Item												
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No10	No 11	No 12	No 13
R-01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R-02	3	1	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4
R-03	4	1	4	3	3	1	4	3	3	3	3	3	4
R-04	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3
R-05	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3
R-06	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3
R-07	4	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4
R-08	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	3
R-09	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4
R-10	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4
R-11	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3
R-12	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4
R-13	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
R-14	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
R-15	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4
R-16	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3
R-17	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4
R-18	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4
R-19	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3
R-20	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4
R-21	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3
R-22	4	1	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4
R-23	4	2	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4
R-24	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4
R-25	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
R-26	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R-27	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
R-28	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
R-29	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3
R-30	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3
R-31	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4
R-32	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
R-33	3	3	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	3
R-34	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3
R-35	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
R-36	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4
R-37	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4
R-38	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4
R-39	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4
R-40	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
R-41	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3
R-42	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4
R-43	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4
R-44	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3
R-45	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4
R-46	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
R-47	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	3
R-48	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
R-49	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
R-50	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

Lanjutan Data skor mentah Sikap I (Sudah)

No Resp	Item											Jumlah
	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	No 21	No 22	No 23	No 24	
R-01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
R-02	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	77
R-03	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	76
R-04	3	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	73
R-05	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	73
R-06	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	86
R-07	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	80
R-08	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	76
R-09	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	78
R-10	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	81
R-11	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	86
R-12	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	86
R-13	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	80
R-14	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	86
R-15	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	82
R-16	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	80
R-17	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	88
R-18	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	80
R-19	4	4	2	4	3	2	4	3	4	3	3	76
R-20	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	84
R-21	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	87
R-22	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	4	76
R-23	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	79
R-24	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	80
R-25	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	87
R-26	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	76
R-27	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	86
R-28	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	88
R-29	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
R-30	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	74
R-31	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	86
R-32	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	89
R-33	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	76
R-34	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	78
R-35	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	90
R-36	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	83
R-37	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	87
R-38	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	86
R-39	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	3	85
R-40	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	89
R-41	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	82
R-42	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	85
R-43	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	86
R-44	4	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3	78
R-45	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	80
R-46	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	89
R-47	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	79
R-48	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	90
R-49	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	89
R-50	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	92

Data skor mentah Sikap II (Belum)

No Resp	Item												
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	No 11	No 12	No 13
R-01	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
R-02	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3
R-03	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
R-04	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
R-05	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
R-06	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2
R-07	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
R-08	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3
R-09	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2
R-10	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2
R-11	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3
R-12	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3
R-13	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
R-14	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4
R-15	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	2
R-16	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
R-17	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3
R-18	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2
R-19	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3
R-20	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
R-21	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
R-22	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2
R-23	2	3	3	3	1	2	3	4	3	3	2	2	3
R-24	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
R-25	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3
R-26	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
R-27	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2
R-28	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	3
R-29	2	3	3	2	4	2	2	4	3	3	3	2	2
R-30	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2
R-31	3	2	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3
R-32	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2
R-33	3	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2
R-34	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3
R-35	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3
R-36	2	2	2	3	2	3	4	4	2	2	2	3	3
R-37	3	2	3	3	2	4	4	4	3	2	2	3	3
R-38	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3
R-39	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
R-40	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
R-41	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2
R-42	3	2	3	2	2	3	4	4	2	3	2	3	2
R-43	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3
R-44	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
R-45	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2
R-46	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
R-47	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
R-48	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2
R-49	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3
R-50	3	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2

Lanjutan Data skor mentah Sikap II (Belum)

No Resp	Item											Jumlah
	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	No 21	No 22	No 23	No 24	
R-01	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	55
R-02	4	3	3	4	4	2	3	4	3	2	3	72
R-03	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	66
R-04	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	59
R-05	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	66
R-06	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	53
R-07	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	56
R-08	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	58
R-09	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	63
R-10	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	55
R-11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	63
R-12	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	59
R-13	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	56
R-14	4	4	3	4	4	2	3	4	3	2	2	83
R-15	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	66
R-16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	57
R-17	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	67
R-18	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	54
R-19	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	57
R-20	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	60
R-21	3	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	60
R-22	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	58
R-23	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	63
R-24	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	60
R-25	2	2	4	3	4	2	2	2	3	2	2	58
R-26	3	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	69
R-27	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	67
R-28	2	3	4	2	4	2	2	2	3	2	2	63
R-29	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	64
R-30	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	59
R-31	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	66
R-32	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	56
R-33	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	61
R-34	2	2	4	2	2	3	3	2	3	2	2	58
R-35	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	77
R-36	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	60
R-37	2	2	3	4	4	2	3	2	3	2	3	68
R-38	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	67
R-39	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	59
R-40	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	64
R-41	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	59
R-42	2	2	4	2	3	2	3	2	2	3	2	62
R-43	2	2	4	3	2	3	2	4	3	2	2	60
R-44	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	63
R-45	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	53
R-46	2	2	4	3	4	2	3	3	3	2	2	62
R-47	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	3	60
R-48	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	55
R-49	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	64
R-50	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	59

Lanjutan Data skor mentah Norma Subjektif I (Sudah)

No Resp	Item											Jumlah
	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	No 21	No 22	No 23	No 24	
R-01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
R-02	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	77
R-03	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	76
R-04	3	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	73
R-05	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	73
R-06	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	86
R-07	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	80
R-08	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	76
R-09	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	78
R-10	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	81
R-11	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	86
R-12	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	86
R-13	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	80
R-14	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	86
R-15	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	82
R-16	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	80
R-17	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	88
R-18	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	80
R-19	4	4	2	4	3	2	4	3	4	3	3	76
R-20	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	84
R-21	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	87
R-22	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	74
R-23	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	77
R-24	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	80
R-25	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	88
R-26	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	76
R-27	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	86
R-28	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	88
R-29	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
R-30	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	73
R-31	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	86
R-32	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	89
R-33	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	76
R-34	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	78
R-35	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	89
R-36	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	83
R-37	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	87
R-38	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	86
R-39	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	3	85
R-40	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	89
R-41	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	82
R-42	4	3	2	4	4	2	3	4	4	4	4	83
R-43	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	87
R-44	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	79
R-45	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	78
R-46	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	89
R-47	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	79
R-48	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	90
R-49	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	4	88
R-50	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	89

Data skor mentah Norma Subjektif II (Belum)

No Resp	Item													
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	No 11	No 12	No 13	No 14
R-01	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
R-02	3	2	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2
R-03	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3
R-04	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
R-05	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
R-06	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2
R-07	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
R-08	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
R-09	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
R-10	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
R-11	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
R-12	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
R-13	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
R-14	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2
R-15	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3
R-16	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
R-17	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2
R-18	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
R-19	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
R-20	3	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2
R-21	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
R-22	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
R-23	2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3
R-24	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
R-25	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
R-26	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
R-27	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3
R-28	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
R-29	2	3	2	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3
R-30	2	2	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2
R-31	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3
R-32	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
R-33	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2
R-34	2	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3
R-35	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4
R-36	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2
R-37	3	2	4	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2
R-38	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3
R-39	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2
R-40	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3
R-41	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
R-42	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2
R-43	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3
R-44	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R-45	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
R-46	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3
R-47	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
R-48	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
R-49	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
R-50	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2

Lanjutan Data skor mentah Norma Subjektif II (Belum)

No Resp	Item										Jumlah
	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	No 21	No 22	No 23	No 24	
R-01	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
R-02	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	64
R-03	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	64
R-04	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	57
R-05	3	4	2	2	3	3	3	4	3	3	67
R-06	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	53
R-07	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51
R-08	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	56
R-09	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	56
R-10	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	58
R-11	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	64
R-12	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	55
R-13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
R-14	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	59
R-15	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	60
R-16	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	58
R-17	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	62
R-18	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	56
R-19	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	54
R-20	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	56
R-21	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	57
R-22	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	55
R-23	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	65
R-24	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	57
R-25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
R-26	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	60
R-27	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	60
R-28	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	59
R-29	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	67
R-30	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	58
R-31	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	57
R-32	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	57
R-33	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	57
R-34	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	59
R-35	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	85
R-36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53
R-37	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	63
R-38	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	62
R-39	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	57
R-40	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	66
R-41	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	53
R-42	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	55
R-43	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	60
R-44	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	56
R-45	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	58
R-46	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	62
R-47	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	54
R-48	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	54
R-49	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53
R-50	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	55

LAMPIRAN 3

Tabulasi Skor Uji Validitas

- Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Persepsi Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Sikap Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Validitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap

Uji Validitas Instrumen : Persepsi Terhadap Kontap

Correlations

		TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00002	Pearson Correlation	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00003	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00004	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00005	Pearson Correlation	.335**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	100
VAR00006	Pearson Correlation	.732**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00007	Pearson Correlation	.767**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00008	Pearson Correlation	.512**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00009	Pearson Correlation	.639**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00010	Pearson Correlation	.579**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00011	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00012	Pearson Correlation	-.435**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00013	Pearson Correlation	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00014	Pearson Correlation	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00015	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00016	Pearson Correlation	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100

Correlations

		TOTAL
VAR00017	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.687** .000 100
VAR00018	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.401** .000 100
VAR00019	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.565** .000 100
VAR00020	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.479** .000 100
VAR00021	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.665** .000 100
VAR00022	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.406** .000 100
VAR00023	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.572** .000 100
VAR00024	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.737** .000 100
VAR00025	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.420** .000 100
VAR00026	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.096 .341 100
VAR00027	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.453** .000 100
VAR00028	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.208* .038 100
VAR00029	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.648** .000 100
VAR00030	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.581** .000 100
VAR00031	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.318** .001 100
VAR00032	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.677** .000 100
VAR00033	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.532** .000 100

Correlations

		TOTAL
VAR00034	Pearson Correlation	-.109
	Sig. (2-tailed)	.280
	N	100
VAR00035	Pearson Correlation	.308**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	100
VAR00036	Pearson Correlation	.255*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	100
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Uji Validitas Instrumen : Sikap Terhadap Kontap

Correlations

		TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00002	Pearson Correlation	.349**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00003	Pearson Correlation	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00004	Pearson Correlation	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00005	Pearson Correlation	.558**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00006	Pearson Correlation	-.047
	Sig. (2-tailed)	.642
	N	100
VAR00007	Pearson Correlation	.718**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00008	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00009	Pearson Correlation	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00010	Pearson Correlation	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00011	Pearson Correlation	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00012	Pearson Correlation	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00013	Pearson Correlation	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00014	Pearson Correlation	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00015	Pearson Correlation	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00016	Pearson Correlation	-.161
	Sig. (2-tailed)	.110
	N	100

Correlations

		TOTAL
VAR00017	Pearson Correlation	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00018	Pearson Correlation	.569**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00019	Pearson Correlation	.444**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00020	Pearson Correlation	.825**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00021	Pearson Correlation	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00022	Pearson Correlation	.760**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00023	Pearson Correlation	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00024	Pearson Correlation	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Uji Validitas Instrumen : Norma Subjektif Terhadap Kontap

Correlations

		TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00002	Pearson Correlation	.351**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00003	Pearson Correlation	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00004	Pearson Correlation	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00005	Pearson Correlation	.385**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00006	Pearson Correlation	.151
	Sig. (2-tailed)	.134
	N	100
VAR00007	Pearson Correlation	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00008	Pearson Correlation	.748**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00009	Pearson Correlation	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00010	Pearson Correlation	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00011	Pearson Correlation	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00012	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00013	Pearson Correlation	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00014	Pearson Correlation	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00015	Pearson Correlation	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00016	Pearson Correlation	.349**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100

Correlations

		TOTAL
VAR00017	Pearson Correlation	.788**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00018	Pearson Correlation	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00019	Pearson Correlation	.549**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00020	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00021	Pearson Correlation	.827**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00022	Pearson Correlation	.679**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00023	Pearson Correlation	.844**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
VAR00024	Pearson Correlation	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	100
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level

LAMPIRAN 4

Tabulasi Skor Uji Reliabilitas

- Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Persepsi Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Sikap Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Reliabilitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap

Reliabilitas Instrumen : Persepsi Terhadap Kontak

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	34

Untitled

	PerBel	PerSud
1	105.00	102.00
2	103.00	114.00
3	105.00	118.00
4	107.00	107.00
5	115.00	112.00
6	107.00	124.00
7	123.00	124.00
8	107.00	122.00
9	86.00	107.00
10	103.00	123.00
11	108.00	120.00
12	93.00	119.00
13	109.00	127.00
14	92.00	115.00
15	98.00	123.00
16	100.00	118.00
17	94.00	117.00
18	88.00	124.00
19	95.00	115.00
20	92.00	121.00
21	92.00	122.00
22	91.00	120.00
23	101.00	126.00
24	92.00	109.00
25	89.00	114.00
26	108.00	121.00
27	102.00	122.00
28	98.00	121.00
29	100.00	105.00
30	94.00	124.00
31	90.00	127.00
32	99.00	120.00
33	86.00	130.00
34	95.00	111.00
35	110.00	127.00
36	96.00	114.00
37	100.00	114.00
38	99.00	126.00
39	96.00	113.00
40	99.00	123.00

Untitled

	PerBel	PerSud
41	95.00	125.00
42	122.00	117.00
43	97.00	129.00
44	90.00	115.00
45	100.00	115.00
46	94.00	127.00
47	92.00	124.00
48	98.00	132.00
49	89.00	105.00
50	97.00	133.00

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	22

Untitled

	SikBel	SikSus
1	50.00	66.00
2	65.00	73.00
3	61.00	72.00
4	54.00	69.00
5	61.00	68.00
6	49.00	81.00
7	51.00	76.00
8	54.00	72.00
9	57.00	73.00
10	50.00	76.00
11	57.00	80.00
12	54.00	82.00
13	51.00	74.00
14	76.00	81.00
15	60.00	76.00
16	52.00	75.00
17	62.00	83.00
18	50.00	75.00
19	52.00	72.00
20	54.00	78.00
21	55.00	81.00
22	53.00	72.00
23	59.00	75.00
24	55.00	75.00
25	51.00	82.00
26	62.00	70.00
27	62.00	81.00
28	56.00	82.00
29	59.00	83.00
30	53.00	69.00
31	60.00	81.00
32	50.00	85.00
33	54.00	72.00
34	52.00	74.00
35	70.00	84.00
36	53.00	79.00
37	61.00	81.00
38	62.00	81.00
39	52.00	81.00
40	59.00	83.00

Untitled

	NormBIm	NormSud
41	50.00	79.00
42	52.00	81.00
43	58.00	84.00
44	54.00	77.00
45	56.00	75.00
46	59.00	85.00
47	52.00	77.00
48	51.00	87.00
49	51.00	85.00
50	53.00	85.00

Reliabilitas Instrumen : Norma Subjektif Terhadap Kontak

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	23

Untitled

	NormBim	NormSud
1	48.00	69.00
2	61.00	75.00
3	61.00	75.00
4	55.00	71.00
5	65.00	70.00
6	51.00	84.00
7	48.00	78.00
8	53.00	74.00
9	54.00	75.00
10	56.00	78.00
11	62.00	83.00
12	53.00	84.00
13	48.00	77.00
14	57.00	83.00
15	57.00	79.00
16	56.00	77.00
17	59.00	86.00
18	54.00	77.00
19	52.00	74.00
20	53.00	81.00
21	55.00	84.00
22	53.00	72.00
23	63.00	75.00
24	55.00	77.00
25	47.00	85.00
26	57.00	73.00
27	58.00	84.00
28	55.00	85.00
29	63.00	86.00
30	54.00	70.00
31	54.00	84.00
32	55.00	87.00
33	54.00	75.00
34	56.00	76.00
35	81.00	86.00
36	50.00	81.00
37	61.00	84.00
38	60.00	84.00
39	55.00	83.00
40	64.00	86.00

Untitled

	NormBim	NormSud
41	50.00	79.00
42	52.00	81.00
43	58.00	84.00
44	54.00	77.00
45	56.00	75.00
46	59.00	85.00
47	52.00	77.00
48	51.00	87.00
49	51.00	85.00
50	53.00	85.00



LAMPIRAN 5

Tabulasi Skor Uji Normalitas

- Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Persepsi Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Sikap Terhadap Kontap
- Tabulasi Skor Uji Normalitas untuk Norma Subjektif Terhadap Kontap

T-Test

Group Statistics

	Keikutsertaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Persepsi Terhadap Kontak	Belum Ikut	50	98.8200	8.29726	1.17341
	Sudah Ikut	50	119.2600	7.25571	1.02611

Independent Samples Test

		Persepsi Terhadap Kontak	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	.234	
	Sig.	.629	
t-test for Equality of Means	t	-13.113	-13.113
	df	98	96.288
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	Mean Difference		

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persepsi Thd Kontak Yg Blm Ikut	50	86.00	123.00	98.8200	8.29726
Persepsi Thd Kontak Yg Sdh Ikut	50	102.00	133.00	119.2600	7.25571
Valid N (listwise)	50				

Uji Normalitas : Data Sikap Terhadap Kontak

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SikBel	SikSus
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	55.8400	77.3800
	Std. Deviation	5.53416	5.08254
Most Extreme Differences	Absolute	.147	.169
	Positive	.147	.113
	Negative	-.071	-.169
Kolmogorov-Smirnov Z		1.037	1.196
Asymp. Sig. (2-tailed)		.233	.115

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



Descriptives

100

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap Thd. Kontak Yg Blm Ikut Kontak	50	48.00	76.00	55.8400	5.53416
Sikap Thd. Kontak Yg Sdh Ikut Kontak	50	66.00	85.00	77.3800	5.08254
Valid N (listwise)	50				

T-Test

Group Statistics

	Keikutsertaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sikap Terhadap Kontak	Belum Ikut	50	55.8400	5.53416	.78265
	Sudah Ikut	50	77.3800	5.08254	.71878

Independent Samples Test

		Sikap Terhadap Kontak	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	.119	
	Sig.	.730	
t-test for Equality of Means	t	-20.270	-20.270
	df	98	97.298
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	Mean Difference	-21.54000	-21.54000
	Std. Error Difference	1.06263	1.06263
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	-23.64876 -19.43124

Uji Normalitas Data : Norma Subjektif

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Norma Subjektif Yg Blm Ikut Kontap	Norma Subjektif Yg Sdh Ikut Kontap
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	55.7800	79.6400
	Std. Deviation	5.65068	5.22068
Most Extreme Differences	Absolute	.144	.180
	Positive	.144	.113
	Negative	-.079	-.180
Kolmogorov-Smirnov Z		1.022	1.273
Asymp. Sig. (2-tailed)		.248	.078

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

T-Test

Group Statistics

	Kelikutsertaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Norma Subjektif Mengenal Kontap	Belum Ikut	50	55.7800	5.65068	.79913
	Sudah Ikut	50	79.6400	5.22068	.73832

Independent Samples Test

		Norma Subjektif Mengenal Kontap	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	1.133	
	Sig.	.290	
t-test for Equality of Means	t	-21.930	-21.930
	df	98	97.392
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	Mean Difference	-23.86000	-23.86000
	Std. Error Difference	1.08799	1.08799
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	-26.01907 -21.70076

LAMPIRAN 6

Surat Ijin Penelitian





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG (UNNES)
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Gedung A2 Kampus Sekaran, telp. 8508019, Fax (024) 8508019
Gunungpati, Semarang 50229

Nomor : 2241 /Hs 57.1.1/PP/2008

30 Oktober 2008

Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Yth. Kepala Kantor Kecamatan Bulu, Kab. Rembang
Jln. Rembang – Blora km. 18

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa:

Nama : Nur Herlina Septiyanti
Nim : 1550404068
Jurusan : Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES

Dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul: "Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap KB kontrasepsi Mantap (Penelitian Komparasi pada Suami yang Mengikuti KB Kontap dan yang Belum Mengikuti di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang)", bermaksud mengadakan penelitian di wilayah yang Saudara pimpin. Adapun pelaksanaannya pada bulan Nopember 2008.

Sehubungan dengan hal itu, dimohon Saudara dapat memberi ijin kepada mahasiswa tersebut.

Atas perhatian dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dekan
Dekan Bid. Akademik,
Munib
Drs. Achmad Munib, SH., M.H., M.Si
NIP. 130371112

Tembusan:

1. Dekan;
2. Ketua Jurusan Psikologi FIP UNNES
3. Mahasiswa ybs..

LAMPIRAN 7

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian





PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
KANTOR CAMAT BULU
Jl. Raya Rembang Blora Km. 19 BULU Telp. (0295) 5503973

SURAT KETERANGAN

No. : **457/Kec.BL/XII/2008**

Bersama ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nur Herlina Septiyanti

NIM : 1550404068

Jurusan/Fakultas : Psikologi S1/FIP

Universitas/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Semarang

bahwa mahasiswa tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang pada tanggal 1 November 2008 sampai dengan 30 November 2008.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rembang, 11 Desember 2008

Camat Bulu



[Handwritten Signature]
 Slamet Riyadi, SH. MM
 NIP. 500.093.179