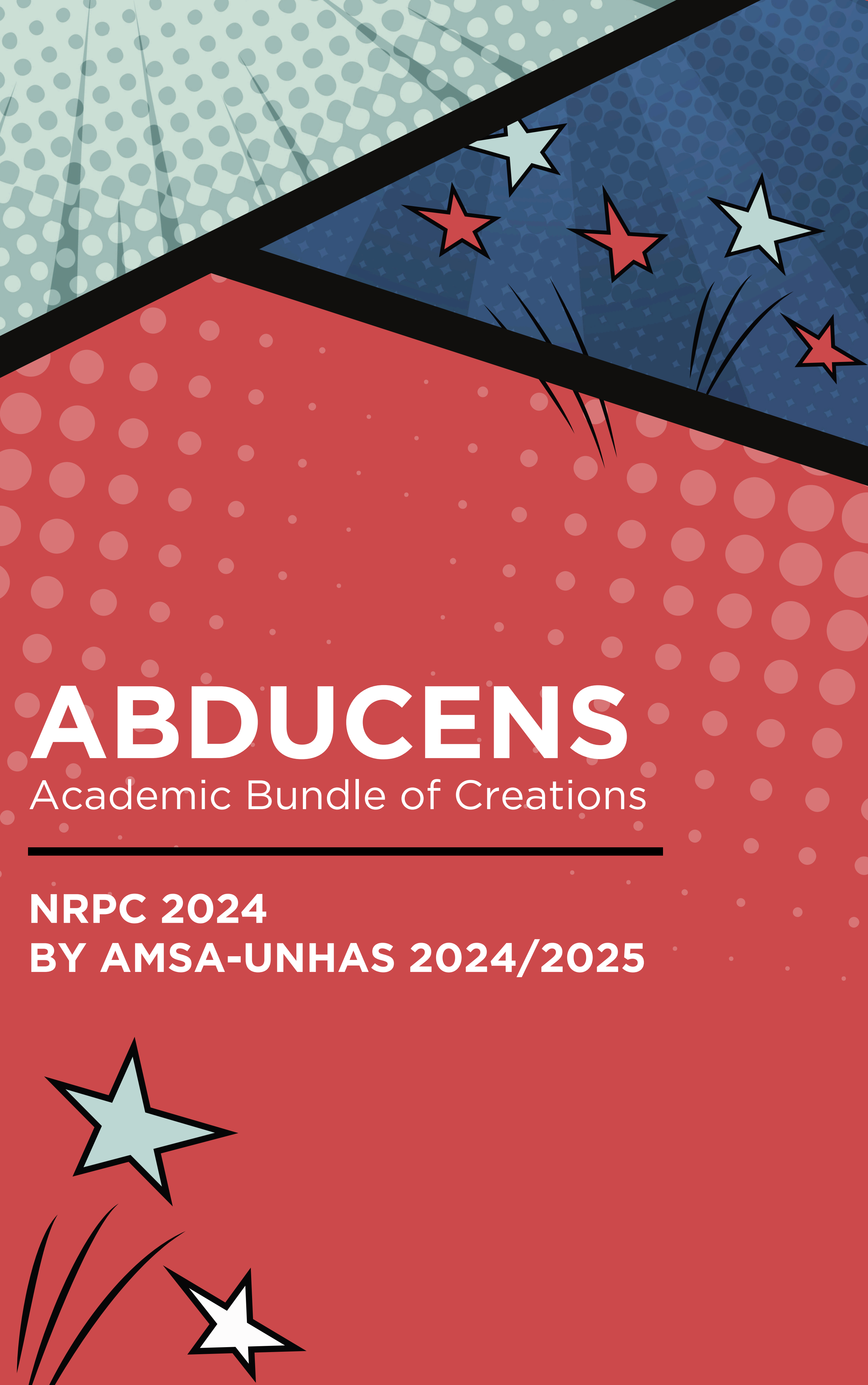


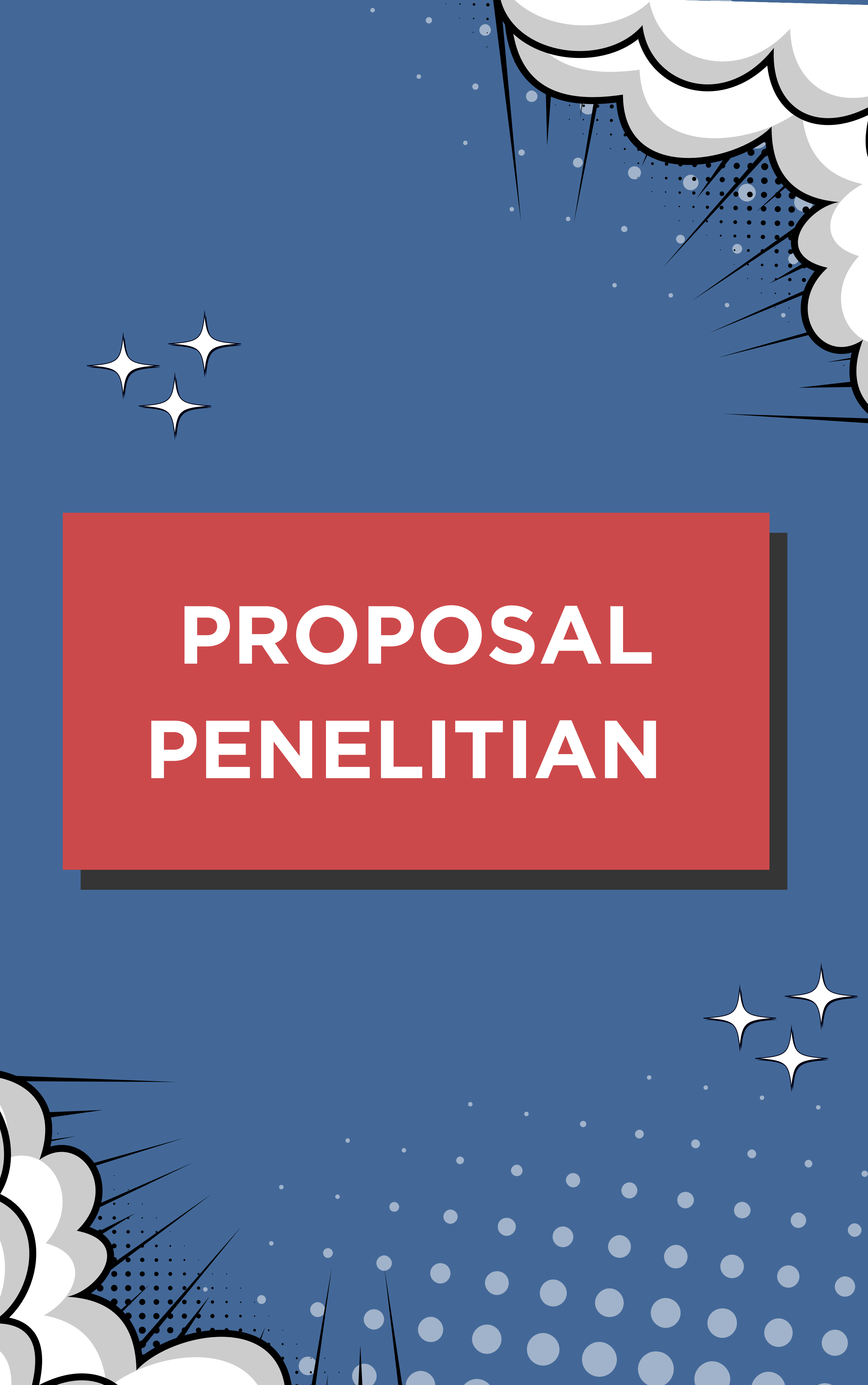


ABDUCENS

Academic Bundle of Creations

NRPC 2024

BY AMSA-UNHAS 2024/2025



PROPOSAL PENELITIAN

**TRANSFORMASI PERAN PRIA DALAM
KELUARGA BERENCANA: PENGARUH
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
SUAMI USIA PRODUKTIF TERHADAP
PENERIMAAN VASEKTOMI SEBAGAI
METODE KONTRASEPSI MANTAP DI
INDONESIA**

**Putrina Happy Ughita
Angela Valeska Harijon
Christopher Abelard Sarira Madethen
Justin Lesmana**

**TRANSFORMASI PERAN PRIA DALAM KELUARGA BERENCANA: PENGARUH
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI USIA PRODUKTIF TERHADAP
PENERIMAAN VASEKTOMI SEBAGAI METODE KONTRASEPSI MANTAP DI
INDONESIA**

Proposal NRPC AMSA-Indonesia 2024/2025



Putrina Happy Ughita	C011231048	AMSA-Universitas Hasanuddin
Justin Lesmana	C011231059	AMSA-Universitas Hasanuddin
Christopher Abelard Sarira Madethen	C011231182	AMSA-Universitas Hasanuddin
Angela Valeska Harijono	C011231221	AMSA-Universitas Hasanuddin

AMSA-Universitas Hasanuddin

Asian Medical Students' Association-Indonesia (AMSA-Indonesia)

2024



AMSA-INDONESIA
www.amsa-indonesia.org

LEMBAR PENGESAHAN
NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025

Proposal penelitian kami yang berjudul “**Transformasi Peran Pria dalam Keluarga Berencana: Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Suami Usia Produktif terhadap Penerimaan Vasektomi sebagai Metode Kontrasepsi Mantap di Indonesia**” telah kami setujui untuk diajukan pada *National Research Proposal Competition (NRPC) AMSA-Indonesia 2024/2025*. Proposal penelitian ini disusun oleh:

Penulis 1

Nama lengkap : Putrina Happy Ughita
NIM : C011231048

Penulis 2

Nama lengkap : Justin Lesmana
NIM : C011231059

Penulis 3

Nama lengkap : Christopher Abelard Sarira Madethen
NIM : C011231182

Penulis 4

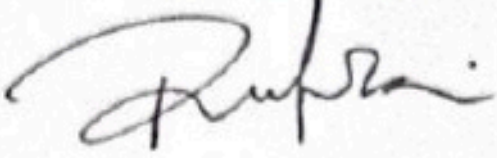
Nama lengkap : Angela Valeska Harijono
NIM : C011231221

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org



(Makassar, 5 November 2024)

Ketua Tim  Putrina Happy Ughita NIM. C011231048	Representative (AMSA-Unhas)  Surya Leonard Lieswan NIM. C011221293
Dosen Pembimbing  Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K) NIP. 19680904 200003 2 001	Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Prof. dr. Agussalim Bukhari M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K) NIP. 19700821 1999 03 1 001

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 250, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL chairperson@amsaindonesia.org
Website amsaindonesia.org



AMSA-INDONESIA
www.amsaindonesia.org

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS
NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Ketua Tim Peneliti

Nama lengkap : Putrina Happy Ughita

NIM : C011231048

menyatakan bahwa proposal penelitian berjudul

**“TRANSFORMASI PERAN PRIA DALAM KELUARGA BERENCANA:
PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI USIA PRODUKTIF
TERHADAP PENERIMAAN VASEKTOMI SEBAGAI METODE KONTRASEPSI
MANTAP DI INDONESIA”**

merupakan karya orisinal, tidak melanggar hukum, dan memenuhi persyaratan *National Research Proposal Competition* (NRPC) AMSA-Indonesia 2024/2025 merupakan hasil karya tim peneliti sendiri, belum pernah dipublikasikan dan/atau diikutsertakan dalam ajang perlombaan lain diluar *National Research Proposal Competition* (NRPC) AMSA-Indonesia 2024/2025. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila terbukti ada pelanggaran di dalamnya, maka saya bersedia untuk didiskualifikasi dari *National Research Proposal Competition* (NRPC) AMSA-Indonesia 2024/2025 ini sebagai konsekuensi.

Makassar, 5 November 2024



Putrina Happy Ughita

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian ini yang berjudul **“Transformasi Peran Pria dalam Keluarga Berencana: Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Suami Usia Produktif terhadap Penerimaan Vasektomi sebagai Metode Kontrasepsi Mantap di Indonesia”** dapat diselesaikan. Penelitian ini disusun untuk mengkaji lebih dalam tentang peran pria, terutama suami usia produktif, dalam program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia.

Adanya penelitian ini dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat partisipasi pria dalam pemilihan metode kontrasepsi, terutama metode vasektomi yang kerap kali masih dipandang tabu di masyarakat. Penelitian ini berfokus pada faktor pengetahuan dan sikap penerimaan terhadap vasektomi yang diduga berpengaruh pada keputusan pria dalam memilih metode kontrasepsi khususnya kontrasepsi mantap berupa vasektomi. Dengan adanya transformasi peran pria dalam program KB, diharapkan tercipta keseimbangan dalam pengaturan keluarga yang berkesinambungan serta peningkatan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari adanya keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, masukan, kritik, serta saran dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan karya ini.

Penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara moril maupun materil, selama penyusunan penelitian ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan pengetahuan dalam bidang Keluarga Berencana, serta turut berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Terima kasih.

Makassar, 5 November 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Pengetahuan	5
2.1.2 Sikap	7
2.1.3 Penerimaan Vasektomi.....	9
2.1.4 Program Keluarga Berencana.....	11
2.1.5 Kontrasepsi.....	13
2.1.5 Kontrasepsi Mantap	14
2.1.6 Vasektomi	14
2.2 Kerangka Teori.....	16
BAB III KERANGKA KONSEP	17
3.1 Kerangka Konsep	17
BAB IV METODE PENELITIAN	18
4.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	18
4.1.1 Lokasi Penelitian.....	18
4.1.2 Waktu Penelitian.....	19
4.1.3 Ruang Lingkup Penelitian	19
4.2 Desain Penelitian	19
4.3 Identifikasi Variabel.....	20
4.4 Definisi Operasional.....	20
4.5 Populasi Penelitian	21

4.6	Seleksi Inklusi dan Eksklusi	22
4.6.1	Kriteria Inklusi.....	22
4.6.2	Kriteria Eksklusi.....	22
4.7	Sampel Penelitian	22
4.8	Instrumen Penelitian.....	22
4.8.1	Instrumen Data Diri, Demografis dan <i>Informed Consent</i>	23
4.8.2	Instrumen Tingkat Pengetahuan Vasektomi.....	23
4.8.3	Instrumen Sikap terhadap Vasektomi	23
4.8.4	Instrumen Penerimaan terhadap Vasektomi	23
4.9	Pengumpulan Data	24
4.9.1	Teknik Pengambilan Data.....	24
4.9.2	Alur Penelitian	25
4.10	Rencana Analisis.....	25
4.10.1	Editing.....	25
4.10.2	Coding.....	26
4.10.3	Processing	26
4.10.4	Cleaning.....	26
4.11	Analisis Data	26
4.12	Dummy Table.....	26
4.13	Rancangan Anggaran Penelitian.....	28
4.14	<i>Timeline</i> Penelitian.....	28
DAFTAR PUSTAKA		30
LAMPIRAN.....		33
Lampiran 1. Lembar <i>Informed Concent</i>		33
Lampiran 2. Instrumen Penelitian		34
Lampiran 3. Curriculum Vitae		40
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas.....		52

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Lokasi Penelitian	18
Tabel 4.2. Definisi Operasional Variabel	20
Tabel 4.3. Karakteristik Responden	26
Tabel 4.4. Analisis Multivariabel Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Penerimaan Vasektomi	28
Tabel 4.5. Rancangan Anggaran Penelitian	28
Tabel 4.6 Timeline Penelitian	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2 Kerangka Konsep	17
Gambar 3 Alur Penelitian.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menduduki urutan keempat sebagai negara terpadat dengan total penduduk 283 juta jiwa pada tahun 2024 dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkatkan hingga mencapai angka 324 juta jiwa pada tahun 2045. (1) Angka kelahiran yang tinggi dan penurunan angka kematian berkontribusi terhadap peningkatan penduduk. Dampak dari overpopulasi semakin dirasakan dari berbagai aspek. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 4,82 persen pada Februari 2024. Angka tersebut merupakan cerminan dari keterbatasan lapangan kerja serta ketidak seimbangan dengan jumlah angkatan kerja. Risiko kemiskinan dan masalah ketimpangan sosial menjadi sebuah tantangan yang harus dihadapi oleh Indonesia. (2)

Aspek kesehatan tentu tidak luput dari masalah ini. Jumlah penduduk terus bertambah juga diiringi oleh peningkatan kebutuhan layanan kesehatan, sementara fasilitas kesehatan dan tenaga medis Indonesia masih belum mampu mengimbangi permintaan yang tinggi. (3) Selain itu, berbagai masalah terkait polusi udara, air, dan pencemaran lingkungan lainnya menjadikan kondisi lingkungan yang semakin kompleks sebagai dampak dari peningkatan kebutuhan pemukiman dan industri yang terus bertambah. Jakarta sebagai Ibukota Indonesia memiliki indeks kualitas udara (AQI) yang dikategorikan tidak sehat. (4) Dengan berbagai masalah tersebut, program Keluarga Berencana (KB) yang telah didesain oleh pemerintah berperan penting untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Salah satu inovasi penting dalam bidang kesehatan yang berperan besar dalam perencanaan keluarga dan peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah kontrasepsi. Berbagai keuntungan kontrasepsi yang ditawarkan dalam program KB belum tersampaikan dengan baik kepada masyarakat Indonesia yang dibuktikan oleh perkembangan yang stagnan dalam dua dekade terakhir dengan angka prevalensi meningkat hanya sebesar 3,3%. Fenomena ini juga didukung oleh meningkatnya kebutuhan untuk program KB dari 69,7% hingga mencapai 74,2%, tetapi tingkat kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi meningkat juga dari 8,6% menjadi 10,6% dalam rentang waktu lima belas tahun. (5)

Pemilihan kontrasepsi memerlukan beberapa pertimbangan. Pertimbangan tersebut berdasarkan keamanan, efektivitas, availabilitas (termasuk aksesibilitas dan keterjangkauan), efek samping, kontrol pengguna, reversibilitas, dan kemudahan untuk dilepas dan dihentikan. Pemilihan tersebut seharusnya berdasarkan pilihan yang terinformasi dan secara sukarela. Terdapat beberapa jenis kontrasepsi yang ada, seperti *Intrauterine Contraception* (IUD), hormonal, kondom, kontrasepsi natural seperti perhitungan tanggal, kontrasepsi amenorea laktasi, kontrasepsi darurat, tubektomi, dan vasektomi. Dari sekian banyak jenis kontrasepsi yang ada, hanya sedikit kontrasepsi yang ditujukan pada pria dibandingkan dengan wanita (6).

Kesenjangan peran wanita dan pria dalam perencanaan keluarga menjadi pertanyaan mengapa kedua pihak tidak saling mengambil peran dalam hal ini. Padahal, vasektomi adalah kontrasepsi pria yang paling efektif dan tidak menyebabkan komplikasi dibandingkan sterilisasi tuba (tubektomi). Vasektomi memiliki derajat keefektifan lebih dari 99% dan hal tersebut juga tidak mengganggu kemampuan pria dalam berhubungan seksual (7). Meski demikian, keunggulan tersebut berbanding terbalik dengan keterlibatan pria dalam vasektomi.

Kurangnya perhatian dalam upaya menghidupkan kembali program KB melalui keterlibatan laki-laki dalam KB dibuktikan dengan penggunaan kontrasepsi pria seperti kondom hanya sebesar 3,23% dan vasektomi/MOP sebesar 0,64%. Jumlah akseptor KB pria ini tertinggal jauh dari negara-negara lain seperti Iran yang mencapai 13%, Banglades 14%, Malaysia 16%, Amerika 35%, dan bahkan di Jepang mencapai 80% (8).

Penelitian dalam skala lokal sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap negatif berkorelasi terhadap hambatan vasektomi (9). Namun, belum ada data yang cukup kuat dan mewakili secara nasional yang dapat menggambarkan variasi penerimaan vasektomi secara luas di Indonesia. Fokus penelitian yang sudah ada cenderung mengarah pada faktor sosial budaya. Padahal, faktor pengetahuan dan sikap lebih mudah untuk dimodifikasi melalui intervensi yang lebih efisien dan terarah dibandingkan dengan perubahan faktor sosial budaya yang memerlukan waktu yang panjang.

Dengan dilakukannya penelitian ini, berbagai pihak baik dari pemerintah maupun swasta dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap suami usia produktif mengenai kontrasepsi, sehingga pihak-pihak terkait dapat berkontribusi di masa depan dalam menyebarkan pengetahuan mengenai vasektomi, ataupun

mengefektifkan peraturan yang berlaku untuk mengurangi over populasi, meningkatkan kualitas generasi baru, dan mewujudkan visi Indonesia Emas 2045 menuju transformasi sosial dengan meningkatkan kualitas kehidupan manusia pada seluruh siklus kehidupan dan menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan suami usia produktif mengenai vasektomi di Indonesia?
2. Bagaimana sikap penerimaan suami usia produktif terhadap vasektomi di Indonesia?
3. Bagaimana penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia?
4. Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap suami usia produktif terhadap penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap suami usia produktif terhadap penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia.

1.3.2 Khusus :

1. Menilai tingkat pengetahuan suami usia produktif mengenai vasektomi di Indonesia.
2. Mengidentifikasi sikap suami usia produktif terhadap vasektomi di Indonesia.
3. Menganalisis penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia.
4. Menilai perbedaan penerimaan vasektomi di Indonesia berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap suami usia produktif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmiah

Temuan ini diharapkan mampu memperkaya literatur ilmiah di bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana khususnya terkait vasektomi di

Indonesia. Penelitian ini akan berkontribusi terhadap penerimaan vasektomi di Indonesia yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap dari suami usia produktif.

1.4.2 Praktis :

a. Pendidikan dan Pengajaran

- Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dasar dalam pengembangan modul atau materi pendidikan mengenai vasektomi dan keluarga berencana yang menekankan peran pria sehingga dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi baik di tingkat komunitas maupun akademik.
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terkait penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia

b. Penelitian dan Pengembangan

- Hasil penelitian ini akan menambah literatur ilmiah yang relevan terkait peran pria dalam keluarga berencana di Indonesia, yang masih belum banyak diteliti secara mendalam dari segi pengetahuan dan sikap.

c. Pengabdian Masyarakat

- Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah produk intelektual manusia tersistematis yang terdiri atas asimilasi dari pengalaman, keterampilan, dan pemahaman dari berbagai macam sudut pandang atau konteks tertentu sehingga dapat dikomunikasikan dan dikembangkan lebih lanjut. Pengetahuan "*know-that*" dan "*know-how*" menyoroti dua jenis pengetahuan dalam praktik, yaitu mengetahui bahwa sesuatu adalah kasusnya dan mengetahui bagaimana melakukan sesuatu. "*Know-that*" terkadang disebut sebagai pengetahuan faktual. Demikian pula, sejumlah istilah digunakan kembali untuk merujuk pada "*know-how*" atau aspek-aspeknya, termasuk pengetahuan procedural. (10)

2.1.1.2 Jenis Pengetahuan

a. Faktual

Secara konvensional, jenis pengetahuan ini dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dibenarkan dan dapat dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan faktual diungkapkan dalam bentuk proposisi yang bersifat formal, eksplisit, serta diperoleh secara empiris melalui observasi dan eksperimen yang bersifat sistematis. Meskipun begitu, pengetahuan selalu berkembang dan pengetahuan baru dapat hadir mendukung, melawan, atau bahkan menggantikan pengetahuan yang ada saat ini. Oleh karena itu, tingkat pembenaran seseorang dalam mempercayai bahwa sesuatu itu benar pada waktu tertentu tergantung pada seberapa baik dasar bukti ilmiah yang mendukung kepercayaan tersebut dikembangkan dan dipercaya pada waktu tersebut.

Penelitian ilmiah menghasilkan klaim-klaim faktual, tetapi perhatian penelitian jelas tidak dapat dicurahkan untuk setiap masalah yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, orang dapat berpendapat bahwa klaim-klaim tertentu mungkin memiliki dasar

ilmiah yang potensial, tetapi penelitian untuk menunjukkan "kebenaran" klaim-klaim tersebut belum dilakukan atau, jika penelitian itu ada, belum secara eksplisit dan sengaja dikaitkan dengan keyakinan itu. Dengan demikian, beberapa keyakinan dan pendapat berada dalam zona abu-abu, karena keputusan mengenai keabsahannya hanya dapat ditentukan melalui penelitian dan kajian yang sistematis. Sementara pengetahuan faktual memiliki dukungan ilmiah yang diketahui, keyakinan umum tidak memilikinya. Pengetahuan faktual potensial berada di antara keduanya sebagai kategori khusus keyakinan yang mungkin atau mungkin tidak "ditingkatkan" menjadi pengetahuan faktual setelah klaim yang relevan telah dikenakan metode ilmiah.

b. Prosedural

Pengetahuan prosedural mengacu kepada suatu keterampilan dan kemampuan yang ditunjukkan melalui pelaksanaan prosedur dengan atau tanpa menyampaikan secara lisan apa yang hendak dilakukan. Pengetahuan jenis ini tak selalu bersifat implisit, seperti yang diilustrasikan oleh Thagard (2006) mengenai tiga kasus hipotesis tentang pengetahuan, yaitu 1) Yang pertama adalah pengetahuan yang eksplisit sejak awal dan aturan verbal telah diartikulasikan, 2) tidak ada aturan verbal yang berlaku tetapi aturan tersebut berpotensi diambil dari pengetahuan prosedural yang ditunjukkan, 3) Pengetahuan prosedural pada dasarnya implisit dan tidak mungkin diterjemahkan ke dalam aturan verbal, kasus ini adalah contoh dari pengetahuan *tacit*. (10)

2.1.1.3 Pengetahuan sebagai Penentu Penerimaan Vasektomi

Pengetahuan memiliki peran sebagai faktor signifikan dalam tingkat penerimaan pria mengenai vasektomi pada pria yang telah menikah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang telah ada sebelumnya bahwa dari 221 subjek penelitian, 89,6% pria yang telah menikah mengetahui mengenai vasektomi sebagai prosedur permanen, dengan 25,3% mengetahui bahwa fungsi seksual tetap normal meskipun telah melakukan vasektomi. Studi ini mengidentifikasi bahwa status

pendidikan berhubungan signifikan dengan pengetahuan tentang vasektomi.

Jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengenyam pendidikan formal, pria menikah yang merupakan lulusan perguruan tinggi atau universitas atau lebih tinggi memiliki kemungkinan 4,1 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang vasektomi. Studi yang dilakukan di Dangila mengungkapkan bahwa mereka yang berpendidikan perguruan tinggi/universitas dan di atasnya memiliki kemungkinan 7,37 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan mereka yang tidak mengenyam pendidikan formal, dan dalam studi lain, pria menikah yang menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi/universitas dan di atasnya memiliki kemungkinan 5,73 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan tentang vasektomi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengenyam pendidikan formal. Bisa jadi pria yang berpendidikan lebih mungkin terpapar pada informasi kesehatan reproduksi, dan mereka juga lebih mungkin memahami informasi yang mereka peroleh (11).

2.1.2 Sikap

2.1.2.1 Definisi Sikap

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sikap merupakan perbuatan, perilaku, atau gerak-gerik yang berdasarkan pendirian keyakinan dari pandangan hidup seseorang. (12)

2.1.2.2 Komponen Sikap

a. Afektif

Komponen afektif adalah perasaan atau emosi yang diasosiasikan dengan objek sikap sehingga dapat memengaruhi sikap. Salah satu cara utama perasaan memengaruhi sikap adalah karena reaksi afektif yang timbul dalam diri individu setelah terpapar objek sikap. Misalnya, banyak orang mengatakan bahwa laba-laba membuat mereka merasa takut. Respons afektif negatif ini cenderung menghasilkan sikap negatif terhadap laba-laba.

b. Kognitif

Komponen kognitif mengacu pada pikiran, keyakinan dan atribut yang melekat pada suatu objek sikap, baik itu sikap positif maupun sikap negatif. Misalnya, ketika membeli mobil baru, ada berbagai faktor yang perlu diperhatikan seperti catatan keselamatan berbagai kendaraan, jarak tempuh bensin, nilai jual kembali, dan biaya perbaikan. Melalui komponen ini, sikap terbentuk melalui pertimbangan secara sadar tentang karakteristik positif dan negatif dari suatu objek sikap.

c. Perilaku

Komponen perilaku berasal dari perilaku di masa lalu yang berkaitan dengan objek sikap. Misalnya, orang mungkin menyimpulkan bahwa mereka memiliki sikap negatif terhadap pembangkit listrik tenaga nuklir jika mereka ingat sebelumnya pernah menandatangani petisi menentang pembangunan pembangkit listrik tenaga nuklir di dekat lingkungan mereka.

2.1.2.3 Fungsi Sikap

Individu memiliki sikap karena berbagai alasan. Di antara fungsi-fungsi tersebut, fungsi penilaian objek sangat penting karena menunjukkan bahwa sikap berfungsi sebagai ‘perangkat penghemat energi’ yang membuat penilaian lebih mudah dan lebih cepat dilakukan. Mengetahui fungsi utama suatu sikap sangat penting, karena upaya perubahan sikap lebih mungkin berhasil jika daya tarik persuasif sesuai dengan fungsi sikap. (13)

2.1.2.4 Sikap sebagai Penentu Penerimaan Vasektomi

Sikap berperan besar dalam penerimaan akan vasektomi di pria yang telah menikah. Hal ini dibuktikan dimana pria yang menjalani vasektomi memiliki pengetahuan lebih besar dan sikap lebih positif terhadap prosedur tersebut dibandingkan dengan pria yang tidak menjalani prosedur tersebut, bahkan jika variabel demografi lainnya tetap konstan. Sebaliknya, menarik untuk mempertimbangkan mengapa pria yang tidak menjalani vasektomi memiliki skor yang lebih rendah di semua subskala sikap. Misalnya, skor rata-rata untuk potensi penyesalan mungkin lebih rendah karena pria yang tidak menjalani vasektomi masih

mempertimbangkan skenario masa depan di mana mereka mungkin ingin memiliki anak tambahan. Masih belum jelas bagaimana pria mungkin membayangkan masa depan reproduksi mereka dan apakah vasektomi permanen merupakan pendorong sikap tentang potensi penyesalan. Beberapa penelitian telah meneliti penyesalan vasektomi, yang dilaporkan lebih tinggi di antara pria yang berusia di bawah 30 tahun saat mereka menjalani prosedur tersebut.

Informasi yang salah tentang vasektomi mungkin menjadi alasan mengapa pria yang tidak menjalani vasektomi memiliki sikap yang lebih negatif tentang potensi perubahan pada kehidupan seks mereka, prosedur, dan pemulihan. Pria mungkin percaya bahwa vasektomi menyebabkan mereka kehilangan libido. Akan tetapi, penelitian telah mengidentifikasi bahwa vasektomi dapat memiliki efek positif pada kepuasan seksual. Demikian pula, sikap tentang prosedur dan pemulihan mungkin didorong oleh keyakinan bahwa vasektomi bersifat invasif, menyakitkan, atau melemahkan. Namun, sebagian besar vasektomi adalah prosedur rawat jalan minimal invasif yang hanya memerlukan anestesi lokal yang memakan waktu sekitar 15 menit (14)

2.1.3 Penerimaan Vasektomi

2.1.3.1 Definisi Penerimaan

Penerimaan adalah konsep yang memiliki banyak elemen dan bervariasi dalam berbagai konteks, termasuk ranah hukum, psikologis, dan filosofis. Dalam istilah hukum, penerimaan mengacu pada persetujuan tegas terhadap ketentuan penawaran, yang membutuhkan komitmen dan bukan sekadar pengakuan. (15)

2.1.3.2 Aspek Penerimaan

Terlepas dari banyaknya konsep dan definisi tentang penerimaan, terdapat empat aspek yang selalu ada di definisi tersebut, yaitu:

a. Pengakuan

Dalam pengertian ini, mengakui berarti seseorang dapat menerima keberadaan suatu subjek atau objek tersebut. Pikiran manusia memiliki kemampuan yang mengagumkan untuk

menyangkal keberadaan hal-hal yang seharusnya mudah dikenali. Ketika awalnya dihadapkan pada tragedi, orang-orang sering kali berjuang untuk menghadapi kenyataan baru mereka sehingga penyangkalan secara historis dianggap sebagai tahap pertama kesedihan. Mengingat kemampuan pikiran manusia untuk menyangkal keberadaan suatu pengalaman, pengakuan merupakan aspek penerimaan yang tidak sepele.

b. Mengizinkan

Aspek lain dari penerimaan adalah kemauan untuk tidak hanya mengakui sesuatu tetapi juga mengalaminya sepenuhnya, bahkan ketika seseorang secara konseptual mengakui bagian yang tidak menyenangkan dari kehidupan mereka, mereka mungkin ingin menghindari pengalaman yang berkelanjutan dari hal tersebut. Penerimaan menekankan betapa pentingnya membiarkan pengalaman itu ada tanpa berusaha menekan atau menghindarinya.

c. Tidak Menghakimi

Tidak menghakimi melibatkan bagaimana seseorang dapat menafsirkan suatu pengalaman. Tidak menghakimi secara khas didefinisikan sebagai mengambil sikap non-evaluatif terhadap pikiran dan perasaan. Meskipun jarang dijelaskan secara eksplisit, secara umum tersirat bahwa tidak menghakimi bukan berarti tidak adanya evaluasi yang muncul dalam pikiran. Sebaliknya, tidak menghakimi memerlukan kapasitas untuk melepaskan evaluasi serta pengakuan bahwa evaluasi yang berlebihan dapat menyebabkan distorsi realitas.

d. Tidak Terikat

Umumnya, penerimaan merujuk pada bersikap baik-baik saja dengan keadaan saat ini meskipun setiap orang memiliki preferensi kuat terhadap sesuatu. Jika tidak menghakimi berarti melepaskan evaluasi, tidak terikat berarti mengurangi intensitas preferensi pribadi seseorang, termasuk keinginan dan penolakan.

(16)

2.1.3.3 Penerimaan Vasektomi

Di Indonesia, Program KB memiliki konotasi negatif di kalangan mayoritas pemimpin agama Islam. Bahkan di masa lalu, kata-kata “vasektomi” atau “ligasi tuba” seharusnya hanya digunakan dalam konteks indikasi medis karena stigmatisasi yang kuat di antara masyarakat. Saat ini, sebagian besar pria yang sudah menikah di Indonesia masih memegang teguh aturan normatif ini karena fatwa agama masih memberikan keputusan yang saling bertentangan apakah mereka mengizinkan sterilisasi atau tidak. Hal itu adalah ketentuan yang tidak sepenuhnya pasti dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). Namun, sebenarnya, pemerintah memiliki peluang yang luar biasa untuk menyampaikan pesan tentang vasektomi bagi pria melalui konseling nasihat pernikahan. Biasanya, acara ini dilakukan di tingkat kecamatan untuk setiap pasangan pra-nikah. Nasihat pernikahan biasanya disampaikan kepada pasangan sebelum mereka mengucapkan janji suci di hadapan para penghulu karena program kerja sama antara Kementerian Agama dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak secara khusus membahas tentang vasektomi.

Rendahnya penggunaan vasektomi dikaitkan dengan berbagai faktor. Kesalahpahaman yang paling sering dikutip meliputi kepercayaan bahwa vasektomi menyebabkan impotensi, menyebabkan masalah ejakulasi, dan sebanding dengan pengebirian. Namun, kepercayaan budaya telah didahulukan sebagai penghalang terhadap penggunaan vasektomi. Pemahaman yang minimal tentang prosedur itu sendiri serta ketakutan akan komplikasi dan ketakutan kehilangan libido merupakan penghalang terhadap penggunaan vasektomi. Lebih jauh, persepsi masyarakat yang negatif memengaruhi penggunaan vasektomi (17).

2.1.4 Program Keluarga Berencana

2.1.4.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia

dan sejahtera (18). Program ini bertujuan untuk mengatur angka kelahiran, yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia sebagai langkah strategis untuk mengatasi masalah peningkatan jumlah penduduk di satu sisi. Di sisi lain, kerentanan kesehatan reproduksi semakin memprihatinkan. Program KB memiliki makna yang sangat strategis, menyeluruh, dan hakiki dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, mengatur jarak kelahiran, dan usia optimal untuk melahirkan, serta mengendalikan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan yang selaras dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2.1.4.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Program KB memiliki tiga tujuan yang berbeda. Pertama, tujuan demografis untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang dianggap sebagai akar dari kemiskinan, keterbelakangan, dan kerusakan lingkungan. Kedua, meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mencegah kematian ibu dan anak melalui pengaturan jarak kelahiran. Ketiga, pemajuan hak asasi manusia yang ditandai dengan penyediaan informasi dan akses terhadap metode kontrasepsi yang aman. (19)

2.1.4.3 Peran Pria dalam Program Keluarga Berencana

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya dalam latar belakang, ada perbedaan yang signifikan antara partisipasi pria dan wanita dalam program keluarga berencana. Ide ini didasarkan pada penelitian terbaru yang menghubungkan rendahnya perhatian terhadap partisipasi pria dengan tiga faktor utama, yaitu: 1) Fokus pada penyediaan layanan klinis untuk wanita usia reproduksi dan tantangan yang dihadapi wanita dalam menggunakan kontrasepsi, 2) anggapan tentang komunikasi yang transparan dan pembagian keputusan reproduksi secara adil antara pria dan wanita, serta 3) kurangnya penelitian mengenai sikap dan perilaku pria dan kekurangan data evaluasi untuk intervensi yang ditujukan pada pria.

Keterlibatan pria yang sudah menikah sebagai klien di Indonesia masih terbatas. Di antara wanita yang sudah menikah yang menyatakan bahwa mereka menggunakan kontrasepsi selama Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, hanya 8% yang bergantung pada metode "yang dikendalikan pria", 1,5% vasektomi, 36,7% kondom pria, dan 61,9% putus KB. Meskipun demikian, penolakan langsung terhadap keluarga berencana di kalangan pria Indonesia juga terbatas. Menurut SDKI 2017, hanya 4,3% suami dalam "sampel pasangan" yang menentang keluarga berencana.

Aspek penting dalam mengenali peluang program potensial untuk meningkatkan keluarga berencana melalui partisipasi pria yang lebih besar terletak pada perolehan wawasan yang lebih mendalam tentang kelompok dominan pria Indonesia yang sudah menikah yang bukan klien keluarga berencana atau penentang keluarga berencana mengenai tujuan reproduksi mereka, pandangan tentang partisipasi pria dalam keputusan keluarga berencana, dan tingkat nyata serta hambatan untuk keterlibatan yang lebih besar (20).

2.1.5 Kontrasepsi

2.1.5.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah segala tindakan yang dilakukan untuk mencegah kehamilan, seperti penggunaan obat, alat, maupun operasi. Kontrasepsi memungkinkan perempuan untuk memegang kendali akan kesehatan reproduktifnya serta mendorong Perempuan menjadi partisipan aktif dalam Keluarga Berencana. Abad ke-20 telah menyaksikan kemajuan terbesar bagi kesehatan reproduksi wanita yang memperluas pilihan medis, perangkat, dan bahkan prosedur. Pembuahan dapat dicegah secara hormonal, fisik, pantang selama masa subur atau pengangkatan melalui pembedahan dengan berbagai metode, seperti pil kontrasepsi oral, dan vasektomi.

2.1.5.2 Manfaat Kontrasepsi

Kontrasepsi yang efektif memberikan keuntungan sosial dan kesehatan bagi ibu dan anak-anak mereka dengan mengurangi kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi sekaligus mendukung perencanaan keluarga. Kontrasepsi yang efektif secara tidak langsung

berkontribusi untuk meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan anak secara keseluruhan.

Selain menghentikan kehamilan, penggunaan kondom pria yang tepat dan teratur (metode penghalang) menurunkan kemungkinan HIV dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya, termasuk infeksi seperti klamidia, gonokokus, dan trikomoniasis. Meskipun kontrasepsi hormonal dan IUD sangat efektif dalam mencegah kehamilan, keduanya tidak memberikan perlindungan terhadap PMS seperti HIV (21).

Tak hanya pada wanita, kontrasepsi pada pria memiliki manfaat kesehatan positif bagi pengguna (seperti pengurangan risiko penyakit jangka panjang, peningkatan kesejahteraan, peningkatan profil risiko metabolik). Meskipun pria tidak mengalami risiko medis kehamilan, kontrasepsi pada pria memiliki potensi manfaat yang besar dalam biaya, mental serta ekonomi yang dialami pria dan pasangannya dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Memang benar bahwa konsep "risiko bersama" bukanlah hal baru dalam perawatan kesehatan, dan pentingnya menerapkan prinsip ini pada kontrasepsi pria yang memberikan manfaat substansial bagi wanita dan pria tidak boleh diabaikan (22).

2.1.5 Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan secara permanen. Tidak seperti kontrasepsi lainnya, kontrasepsi mantap melibatkan perubahan struktur organ reproduksi untuk mencapai tujuannya sebagai kontrasepsi mantap. Kontrasepsi mantap atau biasa disebut sebagai kontrasepsi permanen, dinilai sebagai metode yang aman, efektif, dan mudah. Hal tersebut membuat kontrasepsi ini dapat diterapkan di negara berkembang dan tidak membutuhkan teknologi dan peralatan yang mahal untuk mencapai efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi mantap yang populer pada saat ini yaitu tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria (23).

2.1.6 Vasektomi

2.1.6.1 Definisi Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan untuk sterilisasi pria, telah berkembang secara signifikan sejak dimulai pada tahun 1899 ketika pertama kali dilakukan pada seorang tahanan sebagai pengobatan untuk masturbasi yang sering. Awalnya dimaksudkan untuk mengatasi

masalah saluran kemih bagian bawah dan kemudian diusulkan sebagai metode peremajaan untuk pria yang lelah, peran vasektomi sebagai metode sterilisasi yang andal ditetapkan setelah konfirmasi keberhasilan sterilisasi melalui analisis air mani. Butuh waktu satu dekade lagi bagi ahli bedah William Belfield untuk menganjurkan vasektomi sebagai pilihan keluarga berencana, yang menyediakan alternatif bagi aborsi ilegal. Saat ini, vasektomi merupakan satu-satunya teknik kontrasepsi pria yang diakui selain kondom, yang menawarkan bentuk sterilisasi yang mapan. (24)

2.1.6.2 Prosedur Vasektomi

Vasektomi dilakukan dengan cara mengisolasi dan menutup lumen vena deferens. Pada tahap awal, proses ini dimulai dengan identifikasi vas deferens secara manual dan pemberian anestesi lokal. Kulit dibuka menggunakan pisau bedah, kemudian vas deferens dipisahkan dari jaringan sekitarnya dan klip dipasang untuk menutup ujung vas deferens tersebut. Setelah memastikan tidak adanya pendarahan yang signifikan, prosedur yang sama akan dilakukan dengan tahapan yang sama. Luka hasil prosedur akan ditutup dengan salep antibiotik agar terhindar dari infeksi bakteri dan perban kasa, serta dikompresi ringan untuk mengurangi pembengkakan pasca prosedur. Pada pasca prosedur pasien diminta untuk tinggal sebentar untuk memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda *syncope* atau mengalami pendarahan atau pembengkakan skrotum yang signifikan (25).

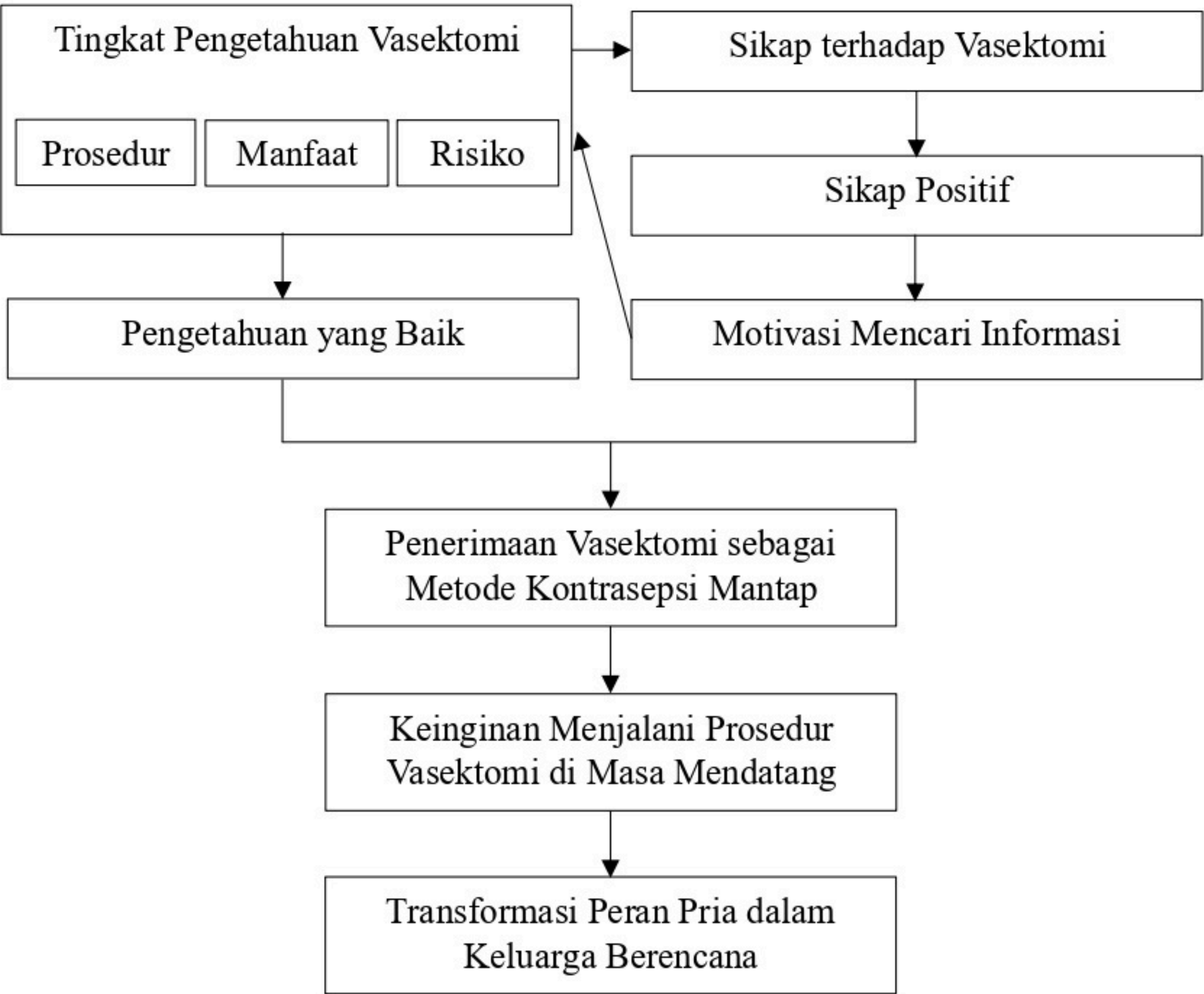
2.1.6.3 Manfaat Vasektomi

Vasektomi menjadi metode kontrasepsi yang aman selama bertahun-tahun. Metode ini mencegah kehamilan lebih baik daripada metode lainnya. Metode ini memiliki tingkat efektivitas sebesar 99,8% sebagai kontrasepsi. Prosedur ini juga lebih sederhana, aman, dan murah dibandingkan kontrasepsi mantap lainnya. Karena kontrasepsi ini mempunyai beberapa kelebihan seperti tingkat efektivitas yang tinggi, sederhana, aman, dan membutuhkan biaya yang lebih rendah, menjadikan prosedur ini diterima secara luas sebagai metode kontrasepsi pria jangka panjang, baik oleh negara maju dan negara berkembang (26).

2.1.6.4 Risiko

Risiko setelah prosedur vasektomi tidak sebesar prosedur-prosedur lainnya. Tepat setelah operasi, ada risiko kecil perdarahan ke dalam skrotum. Hal ini ditandai dengan pembesaran dan nyeri pada skrotumnya. Adapun risiko kecil mengalami sindrom nyeri pasca vasektomi setelah melalui prosedur vasektomi. Hal ini hanya terjadi pada 1 atau 2 pria dari 100 vasektomi. Sindrom nyeri pasca vasektomi adalah nyeri yang masih tidak jelas penyebabnya di sebagian kasus dan terjadi setelah prosedur vasektomi. Untuk mengatasi hal tersebut, obat anti-bengkak biasanya diberikan. Pada penelitian lainnya, pria yang telah menjalani vasektomi tidak berisiko lebih tinggi untuk kondisi medis seperti penyakit jantung, kanker prostat, kanker testis, atau masalah kesehatan lainnya. (27)

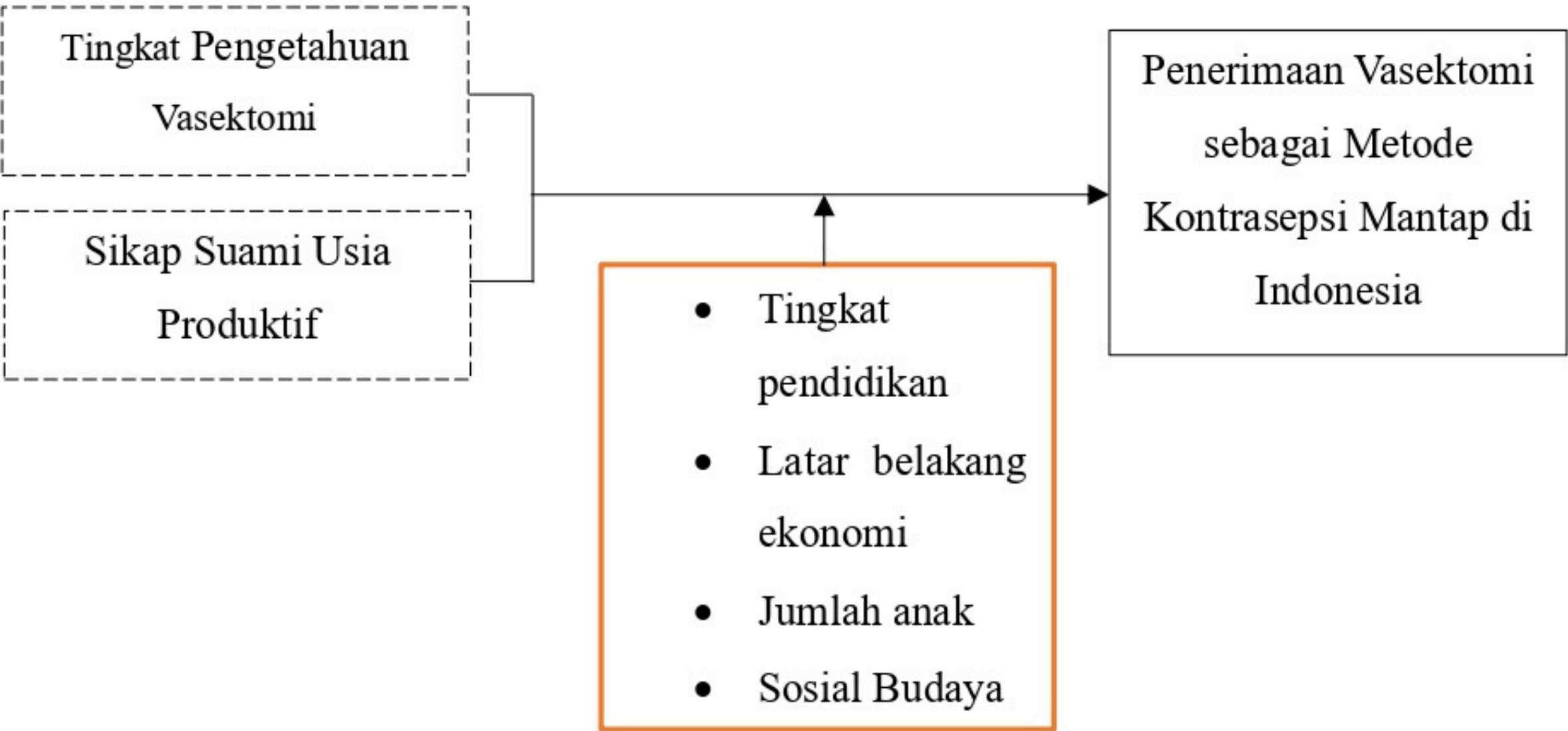
2.2 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

-  Variabel Independen
-  Variabel Dependen
-  Variabel Perancu
-  Memengaruhi

Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan secara multisenter di 41 fakultas kedokteran yang bekerja sama sebagai AMSA di seluruh Indonesia. Lokasi penelitian akan tersebar di berbagai universitas di setiap wilayah di pulau – pulau utama seperti Jawa, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Bali Nusa Tenggara, dan Papua dengan pembagian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Lokasi Penelitian

<i>District</i>	Nama Universitas
<i>District 1</i>	Universitas Sriwijaya
	Universitas Syah Kuala
	Universitas Muhammadiyah Palembang
	Universitas Jambi
	Universitas Batam
	Universitas Sumatera Utara
<i>District 2</i>	Universitas Indonesia
	Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
	Universitas Tarumanegara
	Universitas Trisakti
	Universitas Pelita Harapan
	Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
	Universitas Kristen Indonesia
	Universitas Kristen Krida Wacana
<i>District 3</i>	Universitas Padjajaran
	Maranatha Christian University
	Universitas Jenderal Achmad Yani
	Universitas Swadaya Gunung Jati
	Universitas Pertahanan Republik Indonesia
<i>District 4</i>	Universitas Palangka Raya

	Universitas Sebelas Maret
	Universitas Diponegoro
	Universitas Gadjah Mada
<i>District 5</i>	Universitas Brawijaya
	Universitas Airlangga
	Universitas Hang Tuah
	Universitas Muhammadiyah Malang
	Universitas Jember
	Universitas Mataram
	Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
	Universitas Nusa Cendana
<i>District 6</i>	Universitas Tadulako
	Universitas Pattimura
	Universitas Alkhairaat
	Universitas Bosowa
	Universitas Khairun
	Universitas Sam Ratulangi
	Universitas Halu Oleo
	Universitas Hasanuddin
	Universitas Muslim Indonesia
	Universitas Muhammadiyah Makassar

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari hingga Juni 2024.

4.1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan ilmu obstetri dan ginekologi, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu pendidikan dokter.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara multisenter dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional analytic* secara kuantitatif. Pendekatan ini digunakan dengan pengumpulan data terkait variabel independen terhadap variabel dependen yang dilakukan pada satu titik waktu tertentu. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

4.3 Identifikasi Variabel

- a. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup tingkat pengetahuan (prosedur, manfaat, dan risiko) dan sikap (pandangan dan perasaan) terhadap vasektomi.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat penerimaan masyarakat terhadap vasektomi dan kecenderungan mereka untuk menjalani prosedur vasektomi di masa depan.
- c. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, latar belakang ekonomi, jumlah anak, sosial budaya yang memengaruhi di daerah setempat.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
1.	Tingkat pengetahuan tentang vasektomi	Ukuran pemahaman terhadap prosedur, manfaat, risiko vasektomi.	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara daring	1 : Benar 0 : Salah	Skala nominal
2.	Sikap terhadap vasektomi	Variabel yang mengukur pandangan dan perasaan.	Kuesioner menggunakan skala Likert	Pengisian kuesioner secara daring	1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat setuju	Skala ordinal

3.	Penerimaan terhadap vasektomi	Variabel yang mengukur minat atau kesediaan mempertimbangkan vasektomi sebagai metode kontrasepsi mantap.	Kuesioner menggunakan skala likert	Pengisian kuesioner secara daring	1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat setuju	Skala ordinal
4.	Suami	Pria yang telah menikah dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara daring	1 : Belum kawin 2 : Sudah kawin 3 : Cerai hidup 4 : Cerai mati	Skala nominal
5.	Usia produktif	Rentang usia 15 hingga 64 tahun	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara daring	Angka (rentang 15 – 64 tahun)	Skala rasio

4.5 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah pria usia produktif dengan rentang usia 15 – 64 tahun dan sudah menikah dengan jumlah yang tidak diketahui. Populasi ini dipilih sesuai standar demografi untuk usia produktif dan mencakup kelompok usia produktif yang aktif secara reproduksi maupun ekonomi.

4.6 Seleksi Inklusi dan Eksklusi

4.6.1 Kriteria Inklusi

1. Pria usia produktif (15 – 64 tahun) yang sudah menikah.
2. Berada pada salah satu dari 41 daerah yang digunakan sebagai lokasi penelitian.
3. Bersedia memberikan jawaban jujur dan menandatangani *informed consent*.

4.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Pernah menjalani prosedur vasektomi sebelumnya.
2. Status istri dari suami tidak berada dalam usia subur.
3. Suami dengan gangguan mental berat atau kognitif.

4.7 Sampel Penelitian

Besar sampel total pada penelitian ini berjumlah 1.964 orang. Ukuran sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan *cluster random sampling* melalui rumus *Cochran's formula* yaitu :

$$x = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Keterangan :

x : ukuran sampel

Z : 2,17 (Z-score untuk confidence interval 97%)

p : 0,5

q : $1 - p$

e : 3%

$$x = \frac{2,17 \times 2,17 \times 0,5 \times 0,5}{0,03 \times 0,03}$$
$$x = 1.309$$

Berhubung penelitian ini akan dilakukan secara multisenter, maka hasil jumlah sampel perlu dikalikan dengan *design effect* berjumlah 1,5. Maka jumlah sampel akhir adalah 1.964 orang.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa Google Forms. Instrumen akan diberikan kepada para responden untuk mengisi bagian data diri, demografis,

informed consent, tingkat pengetahuan vasektomi, sikap terhadap vasektomi, dan penerimaan terhadap vasektomi.

4.8.1 Instrumen Data Diri, Demografis dan *Informed Consent*

Pada bagian data diri ini terdiri dari nama lengkap, usia, asal daerah, nomor *Whatsapp*, alamat email, jenis kelamin, status pernikahan, pengetahuan mengenai vasektomi sebelumnya, status kesuburan istri, serta kondisi mental dan kognitif. Bagian demografis terdiri dari pendidikan terakhir, kisaran pendapatan per bulan, jumlah anak, agama, dan suku. Pada bagian *informed consent* terdapat pernyataan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian sebagai subjek penelitian. Apabila subjek menyetujui untuk mengikuti penelitian ini, maka subjek penelitian akan menandatangani *informed consent*.

4.8.2 Instrumen Tingkat Pengetahuan Vasektomi

Pada bagian ini, tingkat pengetahuan vasektomi diindektifikasi menggunakan kuesioner. Kuesioner dibuat dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap vasektomi. Dalam kuesioner tersebut akan disajikan beberapa pertanyaan seputar vasektomi dari segi pengertian, tujuan, manfaat, dan risiko. Kuesioner ini menggunakan skala biner dengan jawaban “iya” atau “tidak”.

4.8.3 Instrumen Sikap terhadap Vasektomi

Sikap terhadap vasektomi diidentifikasikan menggunakan kuesioner yang dibuat untuk mengetahui bagaimana vasektomi dipandangan suami usia produktif. Pada bagian ini, terdapat beberapa kalimat pernyataan yang menggambarkan suatu persepsi atau sikap yang akan dijawab dengan menggunakan skala Likert 1 hingga 5. Setiap kenaikan nilai yang dipilih oleh responden menggambarkan sikap yang mendukung terhadap pernyataan tersebut.

4.8.4 Instrumen Penerimaan terhadap Vasektomi

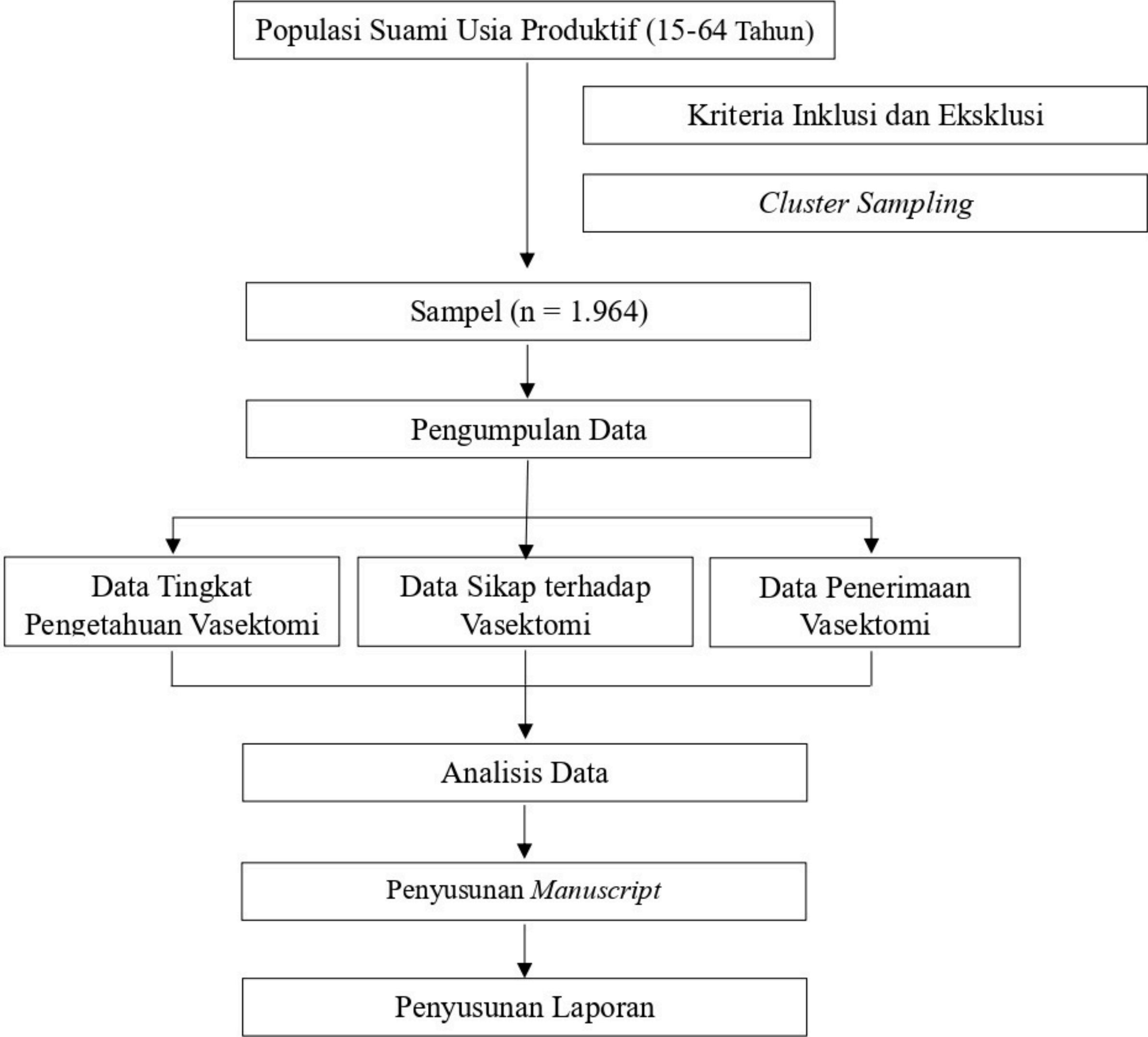
Penerimaan terhadap vasektomi diidentifikasikan melalui kuesioner yang dibuat untuk melihat seberapa besar minat responden dalam menerima vasektomi sebagai metode kontrasepsi ataupun kesediaan untuk mempertimbangkan vasektomi sebagai metode kontrasepsi di masa depan.

4.9 Pengumpulan Data

4.9.1 Teknik Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling* dalam pengambilan sampel. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada 41 lokasi penelitian. Partisipan akan mendapat penjelasan terkait latar belakang, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian sebelum melakukan pengisian kuesioner. Setelah partisipan memahami dan menyetujui informed consent, maka akan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan secara daring menggunakan Google Forms yang meliputi data diri responden, informasi demografi responden, tingkat pengetahuan vasektomi, sikap terhadap vasektomi, dan penerimaan terhadap vasektomi. Pengisian kuesioner akan dibimbing oleh tim peneliti terkait petunjuk dan juga pertanyaan yang berkaitan dengan kuesioner. Tim peneliti akan melakukan pemeriksaan data secara mendalam dan mengidentifikasi kesalahan pengisian yang akan dikoreksi setelah diverifikasi oleh partisipan.

4.9.2 Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

4.10 Rencana Analisis

4.10.1 Editing

Tim peneliti akan memeriksa kuesioner yang telah diisi kemudian memastikan bahwa jawaban dari setiap pertanyaan diisi dengan lengkap dan relevan. Apabila terdapat data yang tidak lengkap, maka data tersebut tidak akan di proses dan dicatat sebagai “*data missing*”. Penggantian jawaban tidak akan dilakukan selama tahap *editing*.

4.10.2 Coding

Tim peneliti selanjutnya melakukan klasifikasi jawaban ke dalam bentuk angka/bilangan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban yang telah diisi oleh partisipan.

4.10.3 Processing

Tim peneliti akan memasukkan data yang telah diproses melalui *coding* ke dalam *software* IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) Statistics 27.

4.10.4 Cleaning

Tim peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk mendeteksi adanya kesalahan dalam program perangkat computer dan memeriksa terkait data yang ekstrim.

4.11 Analisis Data

Data penelitian akan dianalisis menggunakan *software* IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions) Statistics 27. Pengujian statistik deskriptif diterapkan untuk melihat fitur-fitur dan karakteristik-karakteristik penting dari data, seperti bentuk distribusi dan ukuran pemusatan data. Uji validitas digunakan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan dalam instrumen membahas mengenai konsep yang akan diukur. Uji reliabilitas digunakan untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan dapat diandalkan dan bersifat konsisten. Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menetapkan perbedaan antara 2 distribusi. Uji homogenitas digunakan untuk memastikan distribusi data seragam. Uji heteroskedastisitas digunakan untuk menguji ada/tidaknya variansi kesalahan dalam model regresi yang tidak konstan terhadap seluruh observasi. Uji multikolinearitas digunakan untuk menguji ada/tidaknya kejadian interkorelasi yang tinggi antara 2 atau lebih variabel bebas dalam beberapa model regresi. Uji regresi linear berganda ditujukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel dependen. Uji koefisien determinasi adalah tes yang ditujukan untuk menentukan dan menduga seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

4.12 Dummy Table

Tabel 4.3. Karakteristik Responden

Variabel	N(%) / Mean ± SD
----------	------------------

Nama	
Usia	
Asal Daerah	
Nomor Whatsapp	
Alamat Email	
Jenis Kelamin	
Laki – Laki	
Perempuan	
Status Pernikahan	
Belum Kawin	
Sudah Kawin	
Cerai Hidup	
Cerai Mati	
Pengetahuan Vasektomi	
Istri pada Usia Subur	
Riwayat Gangguan Mental	
Pendidikan Terakhir	
TK	
SD	
SMP	
SMA	
S1	
S2	
S3	
Kisaran Pendapatan per Bulan	
> Rp. 3.500.000	
Rp. 2.500.000 – Rp.3.500.000	
Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000	
< Rp. 1.500.000	
Jumlah Anak	
Agama	
Suku	

Skor Tingkat PengetahuanVasektomi	
Skor Sikap terhadap Vasektomi	
Skor Penerimaan terhadap Vasektomi	

Tabel 4.4. Analisis Multivariabel Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Penerimaan Vasektomi

Variabel Bebas	Variabel Terikat		
	Penerimaan terhadap Vasektomi		
	Coeff.	P-Value	95% CI
Pengetahuan terhadap Vasektomi			
Sikap terhadap Vasektomi			

4.13 Rancangan Anggaran Penelitian

Tabel 4.5. Rancangan Anggaran Penelitian

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (R)
1.	Penggandaan Proposal	2	Paket	30.000	60.0000
2.	Pembayaran Ethical Clearance	1	Unit	100.000	100.000
3.	<i>Reward</i> Responden	40	Kelompok	100.000	4.000.000
Total					4.160.000

4.14 Timeline Penelitian

Tabel 4.6 Timeline Penelitian

Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisi Proposal																								

Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>																								
Pengumpulan Data																								
Analisis Data																								
Penyusunan Manuscript																								
Penyusunan Laporan																								

DAFTAR PUSTAKA

1. World Population Review. Total Population by Country 2024 [Internet]. World Population Review. 2024. Available from: <https://worldpopulationreview.com/countries>
2. Badan Pusat Statistik Indonesia. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 4,82 persen dan Rata-rata upah buruh sebesar 3,04 juta rupiah per bulan [Internet]. www.bps.go.id. 2024. Available from: <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2024/05/06/2372/tingkat-pengangguran-terbuka--tpt--sebesar-4-82-persen-dan-rata-rata-upah-buruh-sebesar-3-04-juta-rupiah-per-bulan.html>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . Profil Kesehatan Indonesia 2023 [Internet]. [Kemkes.go.id](http://kemkes.go.id). 2024. Available from: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
4. Indeks Kualitas Udara (AQI) Jakarta dan Polusi Udara di Indonesia | IQAir [Internet]. Iqair.com. 2024 [cited 2024 Nov 7]. Available from: https://www.iqair.com/id/indonesia/jakarta?srsId=AfmBOopa9300rlFAULFgtnQ_7K0EBNJ_wxYlY7j-QFmxl3PLWZsuAP7R
5. Frans S, Hanevi Djasri. Reducing Unmet Need for Family Planning in Indonesia: A Policy Analysis Report. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2023 Dec 23;12(4):224–4.
6. CDC. Contraception and Birth Control Methods [Internet]. Contraception. 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/contraception/about/index.html>
7. Rumah Sakit Universitas Indonesia [Internet]. Ui.ac.id. 2024 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/vasektomi-membongkar-fakta-dan-memecahkan-mitos-untuk-keputusan-kontrasepsi-yang-bijak>
8. Jurnal H, Anitasari B, Kesehatan I, Kurnia B, Persada J, Keperawatan S. JURNAL ILMU KEDOKTERAN DAN KESEHATAN INDONESIA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANASITOLLO. *JIKKI* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 7];1(3). Available from: https://karya.brin.go.id/id/eprint/24386/1/2827-8488_1_3_2021-7.pdf
9. Nurrita M. PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TERHADAP KONTRASEPSI MANTAP VASEKTOMI DI KECAMATAN RANCAEKEK. *Students e-Journal*

- [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 7];1(1):29. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/687>
10. Boshoff N. Types of knowledge in science-based practices. *Journal of Science Communication*. 2014 Sep 22;13(03).
 11. Dejene Wolde Y, Ali M, Gebremeskel F, Ukke GG, Gebreselassie R, Demelash M, et al. Knowledge, Attitude and Associated Factors Towards Vasectomy Among Married Men in Arba Minch Town, Southern Ethiopia, 2021; A Cross-Sectional Study. *Open Access Journal of Contraception*. 2023 Jan;Volume 14:1–13.
 12. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Arti kata sikap - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online [Internet]. kbbi.web.id. Available from: <https://kbbi.web.id/sikap>
 13. Haddock G, Maio GR. Attitudes: content, structure and functions -ORCA. Cardiff.ac.uk [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 7]; Available from: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/30465/>
 14. White AL, Davis RE, Billings DL, Mann ES. Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. *American Journal of Men's Health*. 2020 Jul;14(4):155798832094936.
 15. Tolhurst GJ, Peden E, Mik E. Acceptance. Furmston and Tolhurst on Contract Formation [Internet]. 2023 Mar 28 [cited 2024 Nov 7];71–145. Available from: <https://academic.oup.com/book/57745/chapter-abstract/470754690?redirectedFrom=fulltext>
 16. Mrazek MD, Dow BR, Richelle J, Pasch AM, Godderis N, Pamensky TA, et al. Aspects of acceptance: building a shared conceptual understanding. *Frontiers in psychology*. 2024 Jun 21;15.
 17. Yudi Hendra Musrizal. Vasectomy Intention among Married Males in Indonesia. *Journal of Health Research* [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 7];29(3):203–9. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/97173>
 18. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. Kemkes.go.id. 2023. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2320/mengenal-apa-itu-keluarga-berencana
 19. Shongwe P, Ntuli B, Madiba S. Assessing the Acceptability of Vasectomy as a Family Planning Option: A Qualitative Study with Men in the Kingdom of Eswatini. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 Jan

- 1 [cited 2022 Apr 30];16(24):5158. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5158>
20. Idris U, Frank SAK, Hindom RF, Nurung J. Family planning (KB) practices and the impact on Papuan women reproductive health. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jun 13];35:S479–82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002764>
21. Bansode OM, Sarao MS, Cooper DB. Contraception [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>
22. Asma Binish, Tufail J, Mukhtar I, Arif A, Bano H, Arif M, et al. A Male Surgical Contraceptive Method Based on Recommendations and Techniques Used in Vasectomy. *Journal of Health and Rehabilitation Research* [Internet]. 2024 May 31 [cited 2024 Nov 7];4(2):1100–4. Available from: <https://jhrlmc.com/index.php/home/article/view/940>
23. Stormont G, Deibert CM. Vasectomy [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/#article-31028.s16>
24. Page ST, Blithe D, Wang C. Hormonal Male Contraception: Getting to Market. *Frontiers in Endocrinology* [Internet]. 2022 Jun 3;13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9203677/>
25. Vasectomy: Treatment & Information - Urology Care Foundation [Internet]. www.urologyhealth.org. 2020. Available from: <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/v/vasectomy>
26. Cordero-Franco C. Reviving permanent contraception: New medical procedures or new service delivery modalities? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2019 Dec;
27. Yang F, Li J, Dong L, Tan K, Huang X, Zhang P, et al. Review of vasectomy complications and safety concerns. *The World Journal of Men's Health*. 2020;3

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Perkenalkan, kami mahasiswa S-1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Universitas Hasanuddin. Saat ini kami sedang melaksanakan penelitian di bawah AMSA-Indonesia yang berjudul “Transformasi Peran Pria Dalam Keluarga Berencana: Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Suami Usia Produktif Terhadap Penerimaan Vasektomi Sebagai Metode Kontrasepsi Mantap Di Indonesia”. Penelitian ini merupakan kelanjutan dari National Research Proposal Competition yang diadakan oleh AMSA- Indonesia. Pada penelitian ini, kami akan meminta 10-15 menit waktu dari Saudara untuk melengkapi kuesioner yang telah kami sediakan. Semua informasi yang ditulis di dalam kuesioner ini, termasuk data pribadi dan data penelitian, akan dijaga kerahasiaannya. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Meskipun demikian, besar harapan kami agar Anda dapat menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama Anda dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih.

Setelah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti, dengan ini saya,

Nama :

Umur :

Alamat:

Bersedia untuk mengikuti penelitian ini demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Apabila terdapat kekurangan di kemudian hari, saya bersedia untuk dihubungi dan diminta keterangan / informasi lebih lanjut.

.....,.....2025

(Nama Responden)

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

DATA DIRI RESPONDEN

Pertanyaan	Jawaban
Nama Lengkap	
Usia	
Asal Daerah	
Nomor <i>WhatsApp</i>	
Alamat Email	
Jenis Kelamin	☐ Laki – Laki ☐ Perempuan
Status Pernikahan	☐ Belum Kawin ☐ Sudah Kawin ☐ Cerai Hidup ☐ Cerai Mati
Apakah Anda mengetahui vasektomi sebagai salah satu metode kontrasepsi?	☐ Iya ☐ Tidak
Apakah Anda pernah menjalani prosedur vasektomi?	☐ Iya ☐ Tidak
Apakah istri Anda berada pada usia subur (masih menstruasi/HAID)?	☐ Iya ☐ Tidak
Apakah Anda memiliki gangguan mental berat atau kognitif?	☐ Iya ☐ Tidak
Apakah Anda bersedia menjadi subjek penelitian kami?	☐ Iya ☐ Tidak

INFORMASI DEMOGRAFI RESPONDEN

Pertanyaan	Jawaban
Pendidikan Terakhir	1. TK 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. S1 6. S2 7. S3
Kisaran Pendapatan per Bulan	○ > Rp. 3.500.000 ○ Rp. 2.500.000 – 3.500.000 ○ Rp. 1.500.000 – 2.500.000 ○ < Rp. 1.500.000
Jumlah Anak	
Agama	
Suku	

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN VASEKTOMI

Petunjuk :

Bagian ini berisi pertanyaan tentang pengetahuan Anda mengenai vasektomi sebagai metode kontrasepsi. Harap jawab setiap item berikut seakurat mungkin sesuai dengan pemahaman Anda. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Anda mengetahui vasektomi sebagai metode kontrasepsi memiliki efektivitas yang tinggi?	☐ Iya ☐ Tidak
2.	Apakah Anda mengetahui proses medis yang terlibat dalam prosedur vasektomi?	☐ Iya ☐ Tidak
3.	Apakah Anda meyakini bahwa vasektomi memiliki efek negatif pada performa pria dalam berhubungan seksual	☐ Iya ☐ Tidak
4.	Apakah Anda memahami tentang dampak kesehatan jangka panjang dari vasektomi itu tidak berbahaya?	☐ Iya ☐ Tidak
5.	Apakah Anda mengetahui bahwa setelah vasektomi, pria dapat mengalami ejakulasi seperti biasa?	☐ Iya ☐ Tidak
6.	Apakah Anda berpikir bahwa vasektomi merupakan prosedur yang menyakitkan yang memerlukan pemulihan yang lama?	☐ Iya ☐ Tidak
7.	Apakah Anda mengetahui dimana Anda dapat mengakses informasi atau layanan terpercaya untuk vasektomi?	☐ Iya ☐ Tidak
8.	Apakah Anda memahami bahwa vasektomi dirancang untuk mencegah kehamilan secara permanen?	☐ Iya ☐ Tidak
9.	Apakah prosedur vasektomi memengaruhi tingkat hormon pria?	☐ Iya ☐ Tidak
10.	Apakah Anda tahu bahwa prosedur vasektomi lebih sederhana dan risiko komplikasi lebih rendah dibandingkan sterilisasi pada wanita?	☐ Iya ☐ Tidak

KUESIONER SIKAP TERHADAP VASEKTOMI

Petunjuk :

Bagian ini berisi pernyataan mengenai sikap Anda terhadap vasektomi sebagai metode kontrasepsi. Harap jawab setiap item berikut seakurat mungkin sesuai dengan pandangan dan perasaan Anda. Pilihlah tingkat persetujuan pada pernyataan yang disediakan.

Keterangan :

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Netral

4 : Setuju

5 : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya percaya bahwa vasektomi adalah rencana KB untuk pria.					
2.	Saya berpikir bahwa pria yang menjalani vasektomi menunjukkan komitmen terhadap kesejahteraan keluarga mereka.					
3.	Saya merasa vasektomi sejalan dengan pandangan modern mengenai tanggung jawab keluarga bersama.					
4.	Saya khawatir menjalani vasektomi dapat memengaruhi pandangan orang terhadap kejantanan saya.					
5.	Saya berpikir vasektomi dapat mengarah ke konsekuensi negatif pada kesehatan pria.					
6.	Saya memandang vasektomi sebagai pilihan Keputusan praktis bagi pria yang menginginkan solusi kontrasepsi yang handal.					

7.	Saya percaya vasektomi adalah metode kontrasepsi yang tidak dibutuhkan dibandingkan kontrasepsi lainnya.					
8.	Saya memandang vasektomi sebagai prosedur yang akan disesali oleh para pria di kemudian hari.					
9.	Saya merasa malu membicarakan vasektomi dengan teman – teman saya.					
10.	Saya percaya bahwa pria harus berperan lebih dalam pemilihan kontrasepsi.					

KUESIONER PENERIMAAN TERHADAP VASEKTOMI

Petunjuk :

Bagian ini berisi pernyataan mengenai penerimaan Anda terhadap vasektomi sebagai metode kontrasepsi. Harap jawab setiap item berikut secara jujur dan akurat. Pilihlah tingkat persetujuan pada pernyataan yang disediakan.

Keterangan :

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Netral

4 : Setuju

5 : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya akan mempertimbangkan vasektomi sebagai program KB jangka panjang.					
2.	Saya percaya vasektomi dapat menjadi keputusan tepat untuk saya jika saya tidak menginginkan anak.					
3.	Saya terbuka berdiskusi mengenai kemungkinan metode vasektomi dengan pasangan saya.					
4.	Saya cenderung memilih vasektomi di masa depan sebagai KB.					
5.	Saya akan merasa nyaman memilih vasektomi sebagai bagian dari keputusan KB.					

Lampiran 3. Curriculum Vitae
Penulis Pertama



NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025
CURRICULUM VITAE

I. Personal Details

General information

Title	Miss
First name	Putrina Happy
Last name	Ughita
Nick name	Ghita
Gender	Female
Place / date of birth	Makassar / 11th March 2005
Please fill in this form carefully and accurately	

Contact

Home Address	BTN Makkio Baji, Makassar City, South Sulawesi, Indonesia
Phone	089652398380
Mobile	089652398380
Line	wughita
E-mail	happy.ughita@gmail.com
Instagram / Facebook / Twitter	@ughiita
Skype	-
*only if you have; all the data should be answered, including Skype ID	

Other information

University year of study	2023
Spoken language (active / passive)	Bahasa Indonesia English
Interest / skills / hobbies	Saintific/Public Speaking/Music

II. Education			
Formal		Institution	Graduated Year
	Elementary School	SD Inpres Antang 1	2017
	Junior High School	SMP Negeri 8 Makassar	2020
	Senior High School	SMA Negeri 17 Makassar	2023



	University	Hasanuddin University	Now
Informal		Institution	Year of Study
	-	-	-

III. Organization and Personal Experience

Organization

	Organization	Position	Year
1.	Tanoto Scholars Association	Secretary	2024 - Present
2.	Asian Medical Students's Association Indonesia (AMSA-Indonesia)	Research Team	2024 - Present
3.	Asian Medical Students's Association Hasanuddin University (AMSA-Unhas)	Member of Division Community Outreach	2024 - Present
4.	Medical Youth Research Club	Member	2024 - Present
5.	Forum Anak Makassar	Member of Cluster Family environment and alternative care	2020 - 2023
6.	Marching Band Gema Suara 17	Color Guard	2020 - 2023
7.	MPK SMAN 17 Makassar	General Secretary	2021 - 2022
8.	MPK SMAN 17 Makassar	2nd Secretary	2020 - 2021
9.	Himpunan Siswa Penggemar Fisika (HSPF 17)	Vice of Secretary	2021 - 2022

Feel free to add any additional and necessary information

Participation in AMSA

Local (mention all your contribution and participation in AMSA local; position; event; year of event)	Event	Position	Year
--	-------	----------	------

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org



AMSA-INDONESIA
www.amsaindonesia.org

1.	2nd Winner Research Proposal Competition (REPETITION) MYRC
2.	Participants of the Provincial OSN Physics Branch 2022
3.	3rd Winner AHM Best Student 2020
4.	1st Winner Cerdas Cermat Competition KeKeR Koding Exhibition 2019
Academics achievements should be in last 7 years	
Non-Academics achievements	
1.	Makassar City Children's Ambassador 2021
2.	Indonesian Student Ambassadors of South Sulawesi 2019
3.	
Non-academics achievements should be in last 7 years	
Paper and Publication	
1.	
2.	
3.	

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org

NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025
CURRICULUM VITAE

I. Personal Details

General information

Title	Mr.	
First name	Justin	
Last name	Lesmana	
Nick name	Justin	
Gender	Male	
Place / date of birth	Makassar/July 1 st , 2006	
Please fill in this form carefully and accurately		
Contact		
Home Address	Sungai Limboto 39c/61 Baru	
Phone	-	
Mobile	+6282291749674	
Line	lesmanajustin29	
E-mail	lesmanajustin1989@gmail.com	
Instagram	/ @justinlsmn/-/-	
Facebook	/	
Twitter		
Skype	-	
*only if you have; all the data should be answered, including Skype ID		
Other information		
University year of study	2023	
Spoken language (active / passive)	Indonesian, English, and Korean	
Interest / skills / hobbies	Singing	

II. Education			
Formal		Institution	Graduated Year
	Elementary School	SD Katolik Parepare	2017
	Junior High School	SMP Zion Makassar	2020
	Senior High School	SMA Zion Makassar	2023
	University	Universitas Hasanuddin	-



Informal	Institution	Year of Study
-	-	-

III. Organization and Personal Experience

Organization

	Organization	Position	Year
1.	OSIS SMAS Zion 2020/2021	Member of Spiritual Division	2020-2021
2.	Persekutuan Mahasiswa Kristen Fakultas Kedokteran-Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin	Member	2023-present
3.	AMSA-Universitas Hasanuddin	Member of External Relations	2024-present
4.	AMSA-Indonesia	AMSA Elite Chairperson	2024-present

Feel free to add any additional and necessary information

Participation in AMSA

	Local (mention all your contribution and participation in AMSA local; position; event; year of event)	Event	Position	Year
		1. Welcoming Party AMSA-Unhas 22	Project Officer	2024
		2. EOTY AMSA-Unhas 2024 : INSULIN	Event Division Intern	2024
	National (mention all AMSA's national Activities that you have attended)	1.		
		2.		
		3.		
	International (mention all AMSA's international Activities that you have attended)	1.		
		2.		
		3.		

You can add any necessary information and activities

Participation in Other activities/committee (other organization)

	Event	Year
1.	Open House BEM FK Unhas 2024	2024
2.	Hasanuddin Medical Games Vol. 8 FK Unhas	2024
3.		

Participation in trainings and seminars

1.	Basic Student Leadership Training 1 FK Unhas
2.	
3.	

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org



IV. Achievements

Academics achievements

1. Best Academic Achiever for Science
2. Top 7 Overall Non-Academic Achiever
3. Top 3 Chemistry Team-Based Quiz Competition

Academics achievements should be in last 7 years

Non-Academics achievements

1. 1st Winner for English Debate Competition in 9th FLIGHT
2. Best Speaker for English Debate Competition in 9th FLIGHT
3. Best Team for Ciputra Mobile Application Challengw

Non-academics achievements should be in last 7 years

Paper and Publication

1. Pengaruh Intensitas Pemberian Tugas terhadap Tingkat Stres Siswa Kelas XII SMAS Zion Makassar
2. Perbandingan Efisiensi Durasi Terapi Antibiotik pada Pasien Sepsis dengan dan tanpa Pemantauan C-reactive Protein di Rumah Sakit Stella Maris
- 3.

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amseindonesia.org ;



NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025
CURRICULUM VITAE

I. Personal Details		
General information		
Title	Mr.	
First name	Christopher Abelard	
Last name	Sarira Madethen	
Nick name	Abel	
Gender	Male	
Place / date of birth	Makassar, 1 st December 2003	
Please fill in this form carefully and accurately		
Contact		
Home Address	Komp. BTN Paropo A.34, Makassar, South Sulawesi	
Phone	082292213697	
Mobile	082292213697	
Line	aiueo1549	
E-mail	abelardc7@gmail.com	
Instagram	/	@chriistophr
Facebook	/	
Twitter		
Skype	-	
*only if you have; all the data should be answered, including Skype ID		
Other information		
University year of study	2023	
Spoken language (active / passive)	Indonesian (Active), English (Active)	
Interest / skills / hobbies	Playing musical instrument, Singing, Debate	

II. Education			
Formal		Institution	Graduated Year
	Elementary School	SD Katolik Santo Aloysius	2010-2013
	Elementary School	SD Negeri 2 Lamokato	2013-2016
	Junior High School	SMP Negeri 2 Kolaka	2016-2019
	Senior High School	SMA Negeri 17 Makassar	2019-2022
	University	Hasanuddin University	2023-now
Informal		Institution	Year of Study



	-	-	-
--	---	---	---

III. Organization and Personal Experience

Organization

	Organization	Position	Year
1.	AMSA-Universitas Hasanuddin	Member of Academic and Research Division	2024/2025
2.	AMSA-Indonesia	Academic Team District 6	2024/2025

Feel free to add any additional and necessary information

Participation in AMSA

	Local (mention all your contribution and participation in AMSA local; position; event; year of event)	Event	Position	Year
		1. Welcoming Party AMSA-Unhas	Member of Equipment Division	2024
		2. Assistant Comprehensive Training (ACTIN) AMSA-Unhas	Member of Event Division	2024
		3. Local Exchange AMSA-Unhas	Volunteer Liaison Officer	2024
		4. Event of The Year AMSA-Unhas 2024	Volunteer	2024
		5. Academic Training Program (ATP) AMSA-Unhas	Project Officer	2024
	National (mention all AMSA's national Activities that you have attended)	1. General Delegate on National Leadership Training AMSA-Indonesia 2024		
		2. Academic 101 AMSA-Indonesia 2024		
		3. INSULIN 1.0 AMSA-Unair 2024		
		4. General Upgrading 1 National Team AMSA-Indonesia 2024/2025		
	International (mention all AMSA's international Activities that you have attended)	-		

You can add any necessary information and activities

Participation in Other activities/committee (other organization)

	Event	Year
1.	Volunteer on Heroes for Life 7.0 by AIESEC in Unhas	2023/2

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org



		024
Participation in trainings and seminars		
1.		
2.		
3.		

IV. Achievements	
Academics achievements	
	-
Academics achievements should be in last 7 years	
Non-Academics achievements	
	-
Non-academics achievements should be in last 7 years	
Paper and Publication	
1.	“EntangleMed: Konsep Autonomous and Precise Clinical Decision Support System Untuk Mendukung Alat Transformasi Kesehatan Indonesia” on Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) held by the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology.

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org :



NATIONAL RESEARCH PROPOSAL COMPETITION (NRPC)
AMSA-INDONESIA 2024/2025
CURRICULUM VITAE

I. Personal Details		
General information		
Title	Miss	
First name	Angela Valeska	
Last name	Harijono	
Nick name	Angela	
Gender	Female	
Place / date of birth	Banyuwangi, 12 April 2006	
Please fill in this form carefully and accurately		
Contact		
Home Address	Rappocini Raya Street No.75	
Phone	081230298855	
Mobile	081230298855	
Line	angela.valeska12	
E-mail	angelavaleskaharijono@gmail.com	
Instagram	/	valliee__
Facebook	/	-
Twitter		-
Skype		-
*only if you have; all the data should be answered, including Skype ID		
Other information		
University year of study	2023	
Spoken language (active / passive)	Indonesian (Active), English (Active)	
Interest / skills / hobbies	Reading books, painting, drawing, listening to music	

II. Education			
Formal		Institution	Graduated Year
	Elementary School	SDK Santa Maria Banyuwangi	2011 - 2017
	Junior High School	SMPN 1 Banyuwangi	2017 - 2020



	Senior High School	SMAK Rajawali Makassar	2020 - 2023
	University	Hasanuddin University	2023 - Present
Informal	Institution		Year of Study
	-	-	-

III. Organization and Personal Experience

Organization					
	Organization	Position	Year		
1.	Keluarga Katolik Mahasiswa Kedokteran	Member of Internal Division	2023/2024		
2.	Medical Youth Research Club	Member	2024 - Present		
3.	AMSA-Universitas Hasanuddin	Vice Executive Board of Academic and Research	2024/2025		
Feel free to add any additional and necessary information					
Participation in AMSA					
	Local (mention all your contribution and participation in AMSA local; position; event; year of event)		Event	Position	Year
		1.	Welcoming Party AMSA-Unhas	Member of Finance Division	2024
		2.	Assistan Comprehensive Training (ACTIN) AMSA-Unhas	Member of Finance Division	2024
		3.	Academic Training Program (ATP) AMSA-Unhas	Member of Event Division	2024
		4.	Spotlight On Hygiene and Sexual Education (SHINE) AMSA-Unhas	Member of Event Division	2024
	National (mention all AMSA's national Activities that you have attended)	1.	Post-Event PCP AMSC 2024		
		2.	R-Workshop AMSA-Indonesia 2024/2025		
	International (mention all AMSA's international Activities that you have attended)		-		

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org



You can add any necessary information and activities		
Participation in Other activities/committee (other organization)		
	Event	Year
1.	Bakti Sosial Kota KKMK Unhas	2024
2.	Bakti Sosial Daerah KKMK Unhas	2024
3.		
Participation in trainings and seminars		
	-	

IV. Achievements	
Academics achievements	
1.	Gold Medalist in the "East Java Province Finals of OMNAS 9 National Level" English Competition Emerald Education Center
2.	2 nd Winner English Speech Contest SMK Gajah Mada Banyuwangi
3.	1 st Winner 8 th English Olympiad of SMKN 1 Banyuwangi
4.	Silver Award Kelassik English High School Olympiad National Level
Academics achievements should be in last 7 years	
Non-Academics achievements	
	-
Non-academics achievements should be in last 7 years	
Paper and Publication	
1.	"EntangleMed: Konsep Autonomous and Precise Clinical Decision Support System Untuk Mendukung Alat Transformasi Kesehatan Indonesia" on Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) held by the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology.

ASIAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - INDONESIA

HEAD OFFICE : Faculty of Medicine, Trisakti University
Jalan Kyai Tapa No. 260, Jakarta 11470, Indonesia
E-MAIL : chairperson@amsaindonesia.org
Website : amsaindonesia.org

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

CORRELATIONS
/VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10 X1Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:08:26
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10 X1Total /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,08
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet1] C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav

		Correlations					
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6
X1.1	Pearson Correlation	1	.387**	.227	.433**	.537**	.110
	Sig. (2-tailed)		.001	.069	.000	.000	.385
	N	65	65	65	65	65	65
X1.2	Pearson Correlation	.387**	1	-.035	.301*	.429**	.147
	Sig. (2-tailed)	.001		.780	.015	.000	.243
	N	65	65	65	65	65	65
X1.3	Pearson Correlation	.227	-.035	1	.320**	.271*	.485**
	Sig. (2-tailed)	.069	.780		.009	.029	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X1.4	Pearson Correlation	.433**	.301*	.320**	1	.591**	.242
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.009		.000	.052
	N	65	65	65	65	65	65
X1.5	Pearson Correlation	.537**	.429**	.271*	.591**	1	.032
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.029	.000		.802
	N	65	65	65	65	65	65
X1.6	Pearson Correlation	.110	.147	.485**	.242	.032	1
	Sig. (2-tailed)	.385	.243	.000	.052	.802	
	N	65	65	65	65	65	65
X1.7	Pearson Correlation	.325**	.443**	-.043	.283*	.379**	.162
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.735	.022	.002	.196
	N	65	65	65	65	65	65
X1.8	Pearson Correlation	.453**	.402**	.097	.314*	.469**	.002
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.440	.011	.000	.987
	N	65	65	65	65	65	65
X1.9	Pearson Correlation	-.043	-.022	.457**	.136	-.004	.469**
	Sig. (2-tailed)	.736	.863	.000	.280	.976	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X1.10	Pearson Correlation	.516**	.390**	.180	.486**	.528**	.311*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.152	.000	.000	.012
	N	65	65	65	65	65	65
X1Total	Pearson Correlation	.671**	.585**	.513**	.701**	.722**	.515**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65

		Correlations				
		X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1Total
X1.1	Pearson Correlation	.325**	.453**	-.043	.516**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.736	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.2	Pearson Correlation	.443**	.402**	-.022	.390**	.585**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.863	.001	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.3	Pearson Correlation	-.043	.097	.457**	.180	.513**
	Sig. (2-tailed)	.735	.440	.000	.152	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.4	Pearson Correlation	.283*	.314*	.136	.486**	.701**
	Sig. (2-tailed)	.022	.011	.280	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.5	Pearson Correlation	.379**	.469**	-.004	.528**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.976	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.6	Pearson Correlation	.162	.002	.469**	.311*	.515**
	Sig. (2-tailed)	.196	.987	.000	.012	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.7	Pearson Correlation	1	.159	.005	.472**	.548**
	Sig. (2-tailed)		.205	.970	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.8	Pearson Correlation	.159	1	-.156	.382**	.522**
	Sig. (2-tailed)	.205		.215	.002	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.9	Pearson Correlation	.005	-.156	1	.023	.328**
	Sig. (2-tailed)	.970	.215		.854	.008
	N	65	65	65	65	65
X1.10	Pearson Correlation	.472**	.382**	.023	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.854		.000
	N	65	65	65	65	65
X1Total	Pearson Correlation	.548**	.522**	.328**	.734**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.000	
	N	65	65	65	65	65

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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


```
CORRELATIONS
/VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10 X2Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:08:54
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10 X2Total /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Correlations					
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6
X2.1	Pearson Correlation	1	.825**	.807**	.276*	.406**	.705**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.026	.001	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2.2	Pearson Correlation	.825**	1	.881**	.269*	.336**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.030	.006	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2.3	Pearson Correlation	.807**	.881**	1	.125	.238	.684**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.321	.057	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2.4	Pearson Correlation	.276*	.269*	.125	1	.760**	.322**
	Sig. (2-tailed)	.026	.030	.321		.000	.009
	N	65	65	65	65	65	65
X2.5	Pearson Correlation	.406**	.336**	.238	.760**	1	.456**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.057	.000		.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2.6	Pearson Correlation	.705**	.733**	.684**	.322**	.456**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000	
	N	65	65	65	65	65	65
X2.7	Pearson Correlation	.181	.133	.100	.442**	.698**	.297*
	Sig. (2-tailed)	.149	.292	.430	.000	.000	.016
	N	65	65	65	65	65	65
X2.8	Pearson Correlation	.498**	.462**	.386**	.473**	.680**	.506**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2.9	Pearson Correlation	.034	-.004	-.109	.475**	.451**	.048
	Sig. (2-tailed)	.786	.973	.386	.000	.000	.705
	N	65	65	65	65	65	65
X2.10	Pearson Correlation	.625**	.582**	.544**	.260*	.238	.518**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.037	.056	.000
	N	65	65	65	65	65	65
X2Total	Pearson Correlation	.788**	.764**	.681**	.648**	.774**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65

		Correlations				
		X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2Total
X2.1	Pearson Correlation	.181	.498**	.034	.625**	.788**
	Sig. (2-tailed)	.149	.000	.786	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.2	Pearson Correlation	.133	.462**	-.004	.582**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.292	.000	.973	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.3	Pearson Correlation	.100	.386**	-.109	.544**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.430	.001	.386	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.4	Pearson Correlation	.442**	.473**	.475**	.260*	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.037	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.5	Pearson Correlation	.698**	.680**	.451**	.238	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.056	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.6	Pearson Correlation	.297*	.506**	.048	.518**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.705	.000	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.7	Pearson Correlation	1	.543**	.456**	.139	.586**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.269	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.8	Pearson Correlation	.543**	1	.365**	.222	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.075	.000
	N	65	65	65	65	65
X2.9	Pearson Correlation	.456**	.365**	1	.133	.416**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.292	.001
	N	65	65	65	65	65
X2.10	Pearson Correlation	.139	.222	.133	1	.623**
	Sig. (2-tailed)	.269	.075	.292		.000
	N	65	65	65	65	65
X2Total	Pearson Correlation	.586**	.755**	.416**	.623**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	
	N	65	65	65	65	65

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=Y1.1 Y1.2 Y1.3 Y1.4 Y1.5 YTotal
/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:09:31
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Y1.1 Y1.2 Y1.3 Y1.4 Y1.5 YTotal /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Correlations					
		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	YTotal
Y1.1	Pearson Correlation	1	.770**	.805**	.718**	.761**	.886**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65
Y1.2	Pearson Correlation	.770**	1	.783**	.862**	.900**	.941**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65
Y1.3	Pearson Correlation	.805**	.783**	1	.739**	.776**	.893**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65
Y1.4	Pearson Correlation	.718**	.862**	.739**	1	.921**	.922**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	65	65	65	65	65	65
Y1.5	Pearson Correlation	.761**	.900**	.776**	.921**	1	.949**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	65	65	65	65	65	65
YTotal	Pearson Correlation	.886**	.941**	.893**	.922**	.949**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	65	65	65	65	65	65

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

RELIABILITY
/VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:09:46
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4 X1.5 X1.6 X1.7 X1.8 X1.9 X1.10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	4.15	6.570	.560	.753
X1.2	4.42	6.809	.456	.766
X1.3	4.26	6.977	.366	.777
X1.4	4.43	6.499	.599	.748
X1.5	4.35	6.388	.621	.744
X1.6	4.34	6.977	.368	.777
X1.7	4.32	6.878	.407	.772
X1.8	4.06	7.059	.393	.773
X1.9	4.35	7.513	.161	.801
X1.10	4.37	6.362	.637	.742

```
RELIABILITY
/VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:10:08
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X2.5 X2.6 X2.7 X2.8 X2.9 X2.10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	29.91	55.898	.714	.849
X2.2	30.14	58.184	.696	.852
X2.3	30.18	60.153	.597	.860
X2.4	30.38	59.584	.546	.864
X2.5	30.38	57.897	.707	.851
X2.6	30.17	56.237	.701	.851
X2.7	30.35	61.263	.476	.869
X2.8	30.29	57.648	.680	.853
X2.9	30.35	65.045	.288	.882
X2.10	29.82	60.872	.524	.865

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Y1.1 Y1.2 Y1.3 Y1.4 Y1.5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes		
Output Created		07-NOV-2024 14:10:22
Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\School Related Files\Lomba\NRPC\Hasil Penelitian 2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Y1.1 Y1.2 Y1.3 Y1.4 Y1.5 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.1	13.09	22.773	.817	.951
Y1.2	13.11	21.910	.903	.936
Y1.3	12.94	23.371	.835	.948
Y1.4	13.35	23.045	.879	.941
Y1.5	13.35	22.326	.919	.934

