

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Vasektomi di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat

Nurul Hikmah Annisa¹, Ni Putu Aryani², Baiq Ricca Afrida³

¹STIKes Yarsi Mataram, ayocfo@yahoo.com

²STIKes Yarsi Mataram, aryaniputu84@yahoo.com

³STIKes Yarsi Mataram, afridabaiq@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 4 Agustus 2020

Accepted, 9 Agustus 2020

Published, 11 Agustus 2020

Keywords: Men's participation, vasectomy, factors

Abstract

The family planning program is an integral part of the national development program and aims to reduce the Total Fertility Rate (TFR) to 2.2. To control births so that population growth rates can be suppressed, it is hoped that male participation in family planning activities, including vasectomy. This study aims to determine the factors that influence male participation in vasectomy in Bajur Village, Labuapi District, West Lombok. This research is a descriptive study. The sampling technique was a total sampling of 72 respondents. The results of the study obtained that most of the knowledge was good enough, the accessibility of information was not good and the income was less than the UMR. Suggestions that can be given are that PLKB officers increase motivation and IEC continuously to increase the participation of men in vasectomy.

Abstrak

Program Keluarga Berencana merupakan bagian terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menurunkan angka Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,2. Untuk mengendalikan kelahiran sehingga laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan diharapkan partisipasi pria dalam ber KB termasuk vasektomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam vasektomi di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 72 responden. Hasil penelitian mendapatkan sebagian besar pengetahuan cukup, aksesibilitas informasi kurang baik dan pendapatan kurang dari UMR. Saran yang dapat diberikan adalah agar petugas PLKB lebih meningkatkan motivasi dan KIE secara berkesinambungan untuk meningkatkan partisipasi pria/suami dalam vasektomi.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga.

Program Keluarga Berencana merupakan bagian terpadu dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan penduduk

tumbuh seimbang agar kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia dapat tercapai dengan *Total Fertility Rate (TFR)* 2,2 (BKKBN, 2005). Target ini belum terpenuhi karena berdasarkan sensus tahun 2010, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) masih tinggi dengan rerata pertumbuhan sebesar 1,49% pertahun disertai *Total Fertility Rate (TFR)* sebesar 2,6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki peran sentral guna mengendalikan kelahiran agar laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga ledakan penduduk dapat ditangani secara terkoordinasi antara lain melalui Revitalisasi Gerakan Nasional Keluarga Berencana, termasuk peningkatan partisipasi pria sangat diharapkan dalam ber KB (Reza, 2011).

Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita. (BKKBN, 2005). Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat yang dialami oleh wanita. Peningkatan kesertaan pria dalam ber KB khususnya *vasektomi* merupakan salah satu sasaran yang akan dicapai oleh program KB dalam jangka panjang yaitu tercapainya keluarga berkualitas 2015. Walaupun *vasektomi* merupakan tindakan yang sederhana, aman dan murah tetapi pada kenyataannya peserta *vasektomi* lebih sedikit dibandingkan *tubektomi* (sterilisasi wanita), dengan perbandingan 1 : 8 (BKKBN, 2008).

Dibandingkan negara-negara berkembang lainnya seperti Pakistan (5,2%, 1999), Bangladesh (13,9%, 1997), Malaysia (16,8%, 1998), partisipasi pria dalam ber KB di Indonesia masih tertinggal. Hal ini tercemin dari hasil SDKI 2007, yaitu

pencapaian kondom 1,3% dan vasektomi 0,2%, sedangkan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) meningkat menjadi 4,5%. Belum membudayanya penggunaan vasektomi sebagai alat kontrasepsi disebabkan antara lain karena kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarganya dalam ber KB rendah dan keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi pria masih terbatas (BKKBN, 2008). Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang (Notoatmojo, 2003).

Menurut para suami informasi yang mereka dapatkan tentang KB pria berasal dari petugas KB 67%, media TV/radio 38%, bidan 27%, istri/tokoh masyarakat/pamong desa 24%. Selain itu rumor yang ada di masyarakat bahwa operasi *vasektomi* seringkali diidentikkan dengan pengebirian atau dengan kata lain sifat kejantanan/keperkasaan pria akan menurun, mempengaruhi partisipasi pria dalam *vasektomi* (BKKBN, 2008).

Penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sebagian pasangan lebih memilih metode tradisional daripada metode modern karena perbedaan biaya. Keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB daripada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah kebutuhan pokok (Wulansari dan Hartanto, 2006). Hasil penelitian oleh Fitri (2002), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan keikutsertaan dalam vasektomi. Salah satu upaya mengatasi permasalahan rendahnya partisipasi pria dalam vasektomi adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap informasi pelayanan KB dengan cara sosialisasi

dan promosi tentang KB pria melalui berbagai media massa atau media elektronik (BKKBN, 2008).

Berdasarkan survei awal dari data BKKBN di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat bahwa di Kelurahan Namo Gajah peserta *vasektomi* jauh lebih sedikit dibandingkan peserta *tubektomi* yaitu 1 : 24 dari jumlah pasangan usia subur. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam vasektomi di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat tahun 2018.

METODE

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *survey cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pria (suami) Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat yang berjumlah 248

orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pria (suami) Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat yang memenuhi kriteria inklusi: memiliki anak 2, umur istri minimal 25 tahun, tidak menjadi akseptor vasektomi dan bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi kuesioner secara lengkap, yang berjumlah 72 orang dan seluruhnya dijadikan sampel (*total sampling*). Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat pada Februari 2018 sampai Maret 2018. Alat pengumpul data berupa kuesioner. Analisis data menggunakan univariat untuk mencari persentase dari masing-masing karakteristik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan dari September 2018 sampai Juni 2019, dengan jumlah sampel 72 orang yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di Kelurahan Bajur Kecamatan Labuapi Lombok Barat Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20 – 35 tahun	19	26,4
> 35 tahun	53	73,6
Pendidikan		
SD	8	11,1
SLTP	26	36,1
SLTA	36	50,0
Perguruan Tinggi	2	2,8
Pekerjaan		
PNS	6	8,3
Pegawai Swasta	11	15,3
Petani	51	70,8
Wiraswasta	4	5,6
Jumlah anak		
Dua	28	38,9
Tiga	12	16,7
Lebih dari tiga	32	44,4
Partisipasi PUS		
Peserta KB	141	56,9
Tidak peserta KB	107	43,1
Pengetahuan		
Baik	16	22,2
Cukup	46	63,9

Kurang	10	13,9
Aksesibilitas		
Baik	35	48,6
Kurang baik	37	51,4
Pendapatan		
>UMR	32	44,4
<UMR	40	55,6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (73,6 %) pada rentang usia >35 tahun, sebanyak 36 orang (50,0%) dengan tingkat pendidikan SLTA, sebanyak 51 orang (70,8%) bekerja sebagai petani. Berdasarkan jumlah anak, mayoritas responden memiliki anak lebih dari 3 sebanyak 32 orang (44,4%), tidak berpartisipasi dalam ber KB yaitu 107 orang (43,1%), dan paling sedikit menggunakan MOP (vasektomi) dan kondom, yaitu 1 orang (0,6%). Partisipasi pria dalam vasektomi berdasarkan pengetahuan, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 46 orang (22,2%), dan paling sedikit berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (13,9%). Menurut peneliti dengan memiliki pengetahuan yang benar tentang tujuan dari *vasektomi* dan keefektifan dari kontrasepsi tersebut terutama bagi PUS yang tidak menginginkan anak lagi dapat mempengaruhi minat suami untuk menggunakan kontrasepsi tersebut, tapi kenyataan dari hasil penelitian banyak responden yang tidak tahu apa pentingnya mengetahui tujuan *vasektomi*, sehingga hanya satu orang yang berpartisipasi dalam *vasektomi*, sementara dari karakteristik responden dapat dilihat bahwa mayoritas responden telah memiliki anak lebih dari 3 orang (44,4%).

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini adalah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuk suatu tindakan seseorang. Menurut BKKBN, partisipasi aktif suami sebagai bentuk nyata kepedulian dan keikutsertaannya dalam

Keluarga Berencana, yang didukung oleh pengetahuan dan kesadaran suami yang tinggi terhadap pentingnya Keluarga Berencana.

Berdasarkan hasil penelitian ini ternyata pengetahuan responden umumnya adalah cukup yang menyebabkan hanya satu orang yang berpartisipasi dalam vasektomi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seorang, dengan pengetahuan yang cukup tidak dapat membuat seseorang berperilaku sampai pada tahap *adoption* (adaptasi) tetapi hanya sampai tahap *interest* (merasa tertarik) atau *evaluation* (menimbang-nimbang). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2007) tentang Hubungan Persepsi Tentang Kehidupan Rumah Tangga Dengan Keikutsertaan *Vasektomi*, yang menyatakan bahwa responden yang berpartisipasi dalam *vasektomi* berpengetahuan baik (64,8%), sehingga jelaslah bahwa untuk memilih *vasektomi* sebagai alat kontrasepsi, para suami/pria harus memiliki pengetahuan yang baik tentang vasektomi sehingga tidak bisa dipengaruhi oleh rumor-rumor yang ada dimasyarakat tentang *vasektomi*.

Partisipasi pria dalam vasektomi berdasarkan aksesibilitas informasi, didapatkan mayoritas aksesibilitas informasinya kurang baik yaitu 37 orang (51,4%) dan minoritas dengan kategori baik yaitu 35 orang (48,6%). Hal ini berarti responden menerima informasi tentang *vasektomi* hanya dari satu sumber informasi saja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden mayoritas mendapat informasi dari

petugas kesehatan tetapi tanpa tidak dilengkapi dengan sumber informasi dari yang lain. Hal ini berarti bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan yang tidak disertai oleh promosi baik melalui media massa dan media pendidikan, yang membantu masyarakat untuk lebih mengingat dan mengerti tentang vasektomi tidak dapat memotivasi pria/suami dari PUS untuk berperan serta dalam vasektomi. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) yaitu media atau alat bantu pendidikan yang digunakan untuk memberikan informasi juga sangat mempermudah penerimaan pesan atau informasi pada masyarakat.

Menurut Junaedi (2006), tersedianya informasi-informasi terkait dengan Program Keluarga Berencana yaitu tentang tujuan ber KB, bagaimana cara ber KB dan akibat atau efek samping dengan pemberian informasi yang jelas, lengkap, dan benar maka resiko terjadinya efek samping dan komplikasi serta kegagalan pemakaian kontrasepsi akan semakin kecil, sehingga calon akseptor dapat memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Menurut peneliti dalam memberikan informasi, petugas kesehatan bukan hanya sekedar untuk memberikan pengetahuan tetapi lebih bertujuan meningkatkan pengetahuan dan komitmen dengan cara meningkatkan frekuensi kegiatan komunikasi-informasi-edukasi (KIE) serta konseling pria/suami. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh BKKBN (2004), melalui peningkatan intensitas dan kualitas kegiatan promosi dan konseling KB dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para pria untuk ber KB.

Menurut BKKBN, dilihat dari akses informasi, materi informasi pria masih sangat terbatas, demikian pula halnya dengan kesempatan pria/suami masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai KB. Apabila suami secara aktif mencari informasi kepada petugas, tempat pelayanan dan kelompok/ paguyuban KB yang ada di tempat tinggalnya, sementara

Pemerintah, Swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat menyediakan informasi yang lengkap mengenai KB, termasuk tempat-tempat pelayanan yang dapat dihubungi baik untuk informasi maupun pelayanan kontrasepsi. Informasi ini diharapkan mampu memotivasi sekaligus meyakinkan suami untuk menjadi peserta KB.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian ini bahwa apabila pria sudah mendapatkan aksesibilitas informasi secara jelas, lengkap, dan benar maka pria tersebut dengan mudah dapat mengambil keputusan yang tepat. Partisipasi pria dalam vasektomi berdasarkan pendapatan, didapatkan bahwa pendapatan keluarga yang kurang mengakibatkan tingkat kemandirian dan partisipasi dalam menyelenggarakan upaya program KB termasuk vasektomi masih belum memuaskan yang umumnya terjadi pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah (Handayani, 2010). Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan yang kurang dari UMR Rp 1.960.000 yaitu sebesar 44,4%, sehingga memiliki kerawanan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, terlebih kebutuhan untuk ber KB termasuk vasektomi tidak dianggap sebagai kebutuhan pokok.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh pengetahuan tentang *vasektomi* dari seluruh responden mayoritas berpengetahuan cukup, faktor aksesibilitas informasi dari seluruh responden mayoritas kurang baik, faktor pendapatan didapati bahwa mayoritas responden berpenghasilan perbulan masih di bawah UMR. Saran yang dapat diberikan adalah bagi petugas kesehatan dan PLKB, agar lebih meningkatkan kinerja dengan cara meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan penyuluhan ataupun KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dengan menggunakan media massa atau media

pendidikan, secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga PUS memperoleh informasi yang jelas dan benar, yang meningkatkan pengetahuan suami/pria tentang *vasektomi* sehingga dapat meningkatkan peran serta pria/sumi dalam *vasektomi*. Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat mau terlibat dalam meningkatkan program peningkatan partisipasi pria dalam KB khususnya suami dari PUS yang ada di masyarakat agar termotivasi untuk menjadi akseptor *vasektomi*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih dipersembahkan untuk camat Labuapi, kepala desa Bajur, serta responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian. Tak lupa juga untuk STIKes Yarsi Mataram yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, H. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Arum, D.N.S., & Sujiyatni. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN (2004). *Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.
- _____ (2005). *Kebijakan, Program Pokok dan Kegiatan Bidang Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.
- _____ (2008). *Panduan Pelaksanaan KIP/Konseling Kontrasepsi Pria*, Jakarta.
- _____ (2008). *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*, Jakarta.
- _____ (2009). *Kesetaraan dan Keadilan Gender Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.
- Everret, S. (2007). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Fitri, I.R. (2002). *Kaitan Beberapa Karakteristik Pria dengan Keikutsertaan Metode Vasektomi di Kecamatan Karanganyar Bulan – Mei tahun 2002*.
<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action>. Diakses tanggal 22 – November 2010.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika.
- Keraf. (2001). *Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Meilani, N., Nanik, S., Dwiana, E., & Suherni. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Reza, (2011). *Atasi Laju Pertumbuhan Penduduk Tinggi*, <http://www.jurnalpos.com/>. Diakses tanggal 6 Februari 2011.
- Saifuddin, A.B. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Uno, H.B. (2009). *Model Pembelajaran Menciptakan Proses Belajar Mengajar yang Kreatif dan Efektif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wulansari., & Hartanto. (2006). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.