

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR SUAMI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI VASEKTOMI DI KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG TAHUN 2015

NAOMI BATMOMOLIN, R. DJOKO NUGROHO, ATIK MAWARNI, DHARMINTO

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap dengan cara memotong vas deferense sehingga tidak dapat terjadi pembuahan. Berdasarkan hasil BKKBN Jawa Tengah tercatat bahwa pencapaian target kontrasepsi vasektomi di Kota Semarang yaitu 68,02%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan vasektomi di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan jenis penelitian Explanatory Research dengan desain penelitian Case Control Study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pria pasangan usia subur dan sampel yang digunakan adalah 60 pria pengguna vasektomi dengan teknik simple random sampling Hasil analisis univariat persentase responden terbesar adalah pada umur 45 – 54 tahun (51.7%), umur istri > 45 tahun (60.7%), jumlah anak 3 – 4 (73.3%), pendidikan lanjutan (83.3%), karyawan (51.7%), pengetahuan suami baik (55.0%), sikap suami baik (51.7%), sosial budaya yang mendukung (53.3%), pelayanan konseling vasektomi kurang maksimal (65.0%). Analisis bivariate ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan vasektomi ($p_{\text{value}} = 0.001$), ada hubungan sikap suami dengan penggunaan vasektomi ($p_{\text{value}} = 0.001$), ada hubungan pelayanan konseling dengan penggunaan vasektomi ($p_{\text{value}} = 0.001$). Disarankan tenaga kesehatan memberikan sosialisasi melalui kegiatan-kegiatan posyandu dan pertemuan kecamatan sehingga mengurangi isu-isu negatif yang berkembang di masyarakat.

Kata kunci : Vasektomi
Kepustakaan : 1992 - 2015

RELATIONSHIPS OF SEVERAL FACTORS OF HUSBAND WITH THE USE OF VASECTOMY CONTRACEPTIVES IN SUB – DISTRICT GUNUNGPATI SEMARANG CITY 2015

Vasectomy is steady contraception by cutting off vas deferense so conception cannot happen. Based on BKKBN results Central Java noted that achievement of the target in Semarang City was 68, 02%. The purpose of this research was analysis to factors that related with using of vasectomy in sub district Gunungpati Semarang , type of research was explanatory study with Case Control approach . The population was all man couple which fertile age . Sample was 60 men vasectomy user with simple random sampling technique. The result of the analysis univariat was presentase responden the largest was the age of husband 45 – 54 years (51. 7%), wife age > 45 years (60.%) and the number of children 3 – 4 (73. 3%), advanced education (83. 3%), employee (51. 7%), husband good knowledge (55. 0 %), husband good attitude (51. 7%), social culture support (53. 3%), vasectomy counseling service is less maximal (65. 0%). Bivariate analysis there was a knowledge relationship with using vasectomy ($p_{value} = 0.001$), there was a relationship of husband attitude with using vasectomy ($p_{value} = 0.001$), there was a relationship of counseling service with using vasectomy ($p_{value} = 0.001$).

Key word : Vasectomy
Literature : 1992 – 2015



Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis menggunakan alat/obat atau dengan operasi.⁽⁴⁾ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional mengatakan bahwa peserta KB aktif di provinsi Jawa Tengah sampai bulan Januari 2014 sebanyak 5.279.948 peserta dengan persentase sebagai berikut 469.126 (8,89%) peserta IUD, 279.948 (5,31%) peserta MOW, 53.355 (1,01%) peserta MOP, 1120.884 (2,29%) peserta kondom, 582.887 (11,05%) peserta implant, 2.997.642 (56,45%) peserta suntik dan 790.664 (14,99%) peserta pil.⁽²⁾ Data tersebut menunjukkan bahwa metode kontrasepsi hormonal (suntikan, implant dan pil) lebih disukai oleh masyarakat daripada metode lainnya.⁽⁵⁾

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam kesertaan ber-KB serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi suami dalam ber-KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi (kontap pria) serta KB alamiah yang melibatkan suami (metode senggama terputus dan metode pantang berkala).⁽⁹⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BAPERMASPER dan KB)

Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, tahun 2015 menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di kecamatan ini masih didominasi oleh kaum perempuan (kontrasepsi untuk perempuan).

Pengguna kontrasepsi modern bagi pria di Indonesia kurang dapat berkembang sebagaimana yang diharapkan. Rendahnya keterlibatan pria dalam penggunaan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) di akibatkan oleh adanya kekhawatiran para pria setelah vasektomi akan kehilangan kejantannya. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di Zambia oleh Chirambo (1992) bahwa pria takut terjadi impotensi karena vasektomi. Juga adanya salah persepsi dan pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pengebirian sehingga pria enggan untuk menjalani vasektomi.⁽¹⁵⁾ Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap suami pengguna vasektomi di Kecamatan Gunungpati.

Metode

Penelitian menggunakan metode *Explanatory Research* yaitu menjelaskan hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat yang terikat dengan hipotesis penelitian. Rancangan penelitian menggunakan *Case Control Study* dimana data dikumpulkan dalam waktu sesaat. Sebagai populasi adalah semua pria kelompok pasangan usia subur di Kecamatan Gunungpati. Sampel sebanyak 60 dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan suami, sikap suami, sosial budaya dan pelayanan

konseling, sedangkan variable terikat adalah penggunaan alat kontrasepsi vasektomi. Analisis data berupa analisis univariat dan bivariate dilakukan dengan menggunakan nilai persentase dan uji chi square.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 karakteristik responden di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015

No.	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur Suami :		
	< 44 tahun	11	18.3
	45 – 54 tahun	31	51.7
	> 55 tahun	18	30.0
2.	Umur istri :		
	< 34 tahun	2	3.3
	35 – 44 tahun	18	30.0
	> 45 tahun	40	60.7
3.	Jumlah anak :		
	1 – 2 anak	13	21.7
	3 – 4 anak	44	73.3
	> 5 anak	3	5.0
4.	Pendidikan terakhir :	50	83.3
	Pendidikan lanjutan	10	16.7
	Pendidikan dasar		

5. Pekerjaan suami

:	4	6.7
Buruh	8	13.3
Petani	10	16.7
Wiraswasta	31	51.7
Karyawan	3	5.0
ABRI/POLRI	4	6.7
Pensiunan		

6. Penghasilan per bulan

Kurang dari UMR	4	
Sama dengan UMR	34	6.7
UMR	22	56.7
Lebih dari UMR		36.7

Tabel 1 menunjukkan persentase umur responden pada kelompok umur 45 -54 tahun lebih dari setengah keseluruhan responden (51.7%). Sebagian besar umur istri responden > 45 tahun yaitu 60.7%. Persentase jumlah anak pada kelompok 3 – 4 anak sebesar 73.3%. Pendidikan terakhir suami pada kelompok pendidikan lanjutan sebesar 83.3%. Mayoritas suami bekerja sebagai karyawan yaitu sebesar 51.7%. Persentase penghasilan per bulan sama dengan UMR sebesar 56.7%.

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Pengetahuan suami di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015

Pengetahuan Suami	f	%
Kurang Baik	27	45.0
Baik	33	55.0
Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan responden memiliki pengetahuan suami yang baik (55.0%) hampir sebanding dengan responden yang memiliki pengetahuan suami kurang baik (45.0%). Hampir seluruh responden menjawab benar tentang tujuan dari kontrasepsi vasektomi untuk mencegah sel telur bertemu dengan sel sperma (98.3%), namun masih banyak responden menjawab salah pada pertanyaan suami harus menggunakan kondom saat berhubungan seks sebelum 30 kali ejakulasi setelah vasektomi dan vasektomi tidak memberikan dampak bagi kesehatan (46.7%).

Tabel 3. Sikap Suami di kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015.

Sikap Suami	f	%
Kurang Baik	29	48.3
Baik	31	51.7
Total	60	100

Tabel 3 menunjukkan sikap suami yang baik (51.3%) tetapi sikap suami yang kurang baik juga cukup besar (48.3%). Sikap positif dapat dilihat pada pernyataan setuju responden untuk pernyataan vasektomi merupakan kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan (56.7%). Sikap negatif diungkapkan sebagian responden dengan pernyataan tidak setuju pada pernyataan menyebabkan pria impoten (45.0%), merupakan KB yang mahal karena adanya tindakan operasi (48.3%) dan merupakan metode yang bersifat sementara (76.7%).

Tabel 4 Sosial budaya tentang vasektomi di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015.

Sosial Budaya	f	%
Tidak Mendukung	28	46.7
Mendukung	32	53.3
Total	60	100

Tabel 4 menunjukkan sosial budaya yang mendukung (53.3%) dan tidak mendukung (46.7%) mempunyai persentase yang hampir sebanding. Sosial budaya yang mendukung dapat dilihat pada pernyataan malu berinteraksi dengan orang lain setelah vasektomi (70.0%), sedangkan sosial budaya yang tidak mendukung pada pernyataan vasektomi dianggap haram menurut pandangan agama (78.3%).

Tabel 5 Pelayanan Konseling vasektomi di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.

Pelayanan Konseling	f	%
Kurang Maksimal	39	65.0
Maksimal	21	35.0
Total	60	100

Tabel 5 menunjukkan responden yang mendapat pelayanan konseling maksimal (35.0%) dan yang kurang maksimal (65.0%). Pelayanan konseling yang maksimal dapat dilihat pernyataan tentang vasektomi (73.3%) dan yang kurang maksimal dapat dilihat pada pernyataan petugas memberitahukan tempat yang dikunjungi bila terjadi masalah setelah vasektomi (86.7%).

Tabel 6 Penggunaan Vasektomi di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015.

Penggunaan Vasektomi	f	%
Pengguna	30	50.0
Bukan Pengguna	30	50.0
Total	60	100

Tabel 6 menunjukkan responden yang menggunakan vasektomi sebesar (50.0%) dan yang bukan responden (50.0%)

3. Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Pengetahuan Suami, Sikap Suami Sosial Budaya, Pelayanan Konseling dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Gunungpati Tahun 2015.

		Pengguna		Bukan Pengguna	
		f	%	f	%
Pengetahuan suami	Kurang baik	6	22.2	21	77.8
	Baik	25	75.8	8	24.2
Sikap Suami	Kurang baik	3	10.0	27	90.0
	Baik	28	93.3	2	6.7
Sosial Budaya	Tidak Mendukung	27	51.9	25	48.1
	Mendukung	4	50.0	4	50.0
Pelayanan Konseling	Mendukung	12	30.8	27	69.2
	Krg Maks Maksimal	19	90.5	2	9.5

Tabel 7 menunjukkan adanya pola hubungan pengetahuan suami, sikap suami, sosial budaya, pelayanan konseling dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi. Hubungan signifikansi pada pengetahuan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi dengan $p_{value} = 0,001$, sikap suami dengan penggunaan alat

kontrasepsi vasektomi dengan $p_{value} = 0,001$ dan pelayanan konseling dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi dengan $p_{value} = 0,001$ sedangkan sosial budaya tidak signifikan dengan $p_{value} = 1,000$.

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi

Analisis data menggunakan uji chi square (χ^2) dengan $p_{value} = 0,001 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwoko (2000) menyebabkan bahwa pengetahuan menyumbangkan peran dalam pengambilan keputusan untuk melihat alat kontrasepsi vasektomi dan untuk menjadi akseptor KB vasektomi. Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi oleh pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber diantaranya : media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.⁽²⁰⁾

Menurut penelitian Wahyuni (2013), pengetahuan menyebabkan bahwa adanya kecenderungan akseptor KB pria yang tingkat pengetahuannya tinggi tentang vasektomi cenderung ikut berpartisipasi dalam vasektomi, dibandingkan dengan akseptor KB pria yang pengetahuannya rendah dan akseptor KB pria yang memiliki pengetahuan tinggi tentang vasektomi memiliki kemungkinan untuk

berpartisipasi dalam vasektomi sebesar 9.385 kali lebih besar daripada akseptor KB pria yang memiliki pengetahuan rendah.⁽⁴¹⁾

2. Hubungan Sikap Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi

Analisis data menggunakan uji chi square (χ^2) dengan $p_{\text{value}} = 0,001 < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan sikap suami dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Green yang berpendapat bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan bentuk perilaku seseorang yang didasari perilaku positif pada kegiatan tersebut baik dengan tujuan tertentu maupun sekedar mengikuti lingkungannya. Dari hal tersebut akan menghasilkan sikap yang selanjutnya akan menumbuhkan minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

3. Hubungan Sosial Budaya dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi

Analisis data menggunakan uji chi square (χ^2) dengan $p_{\text{value}} = 1,000$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan sosial budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2004) bahwa semua responden menyatakan MOP belum membudaya atau belum umum dilakukan laki-laki di desa Tampik Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang. Kondisi sosial budaya masyarakat yang patrilineer menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum pria.⁽⁵⁹⁾ Dari penelitian Mohammad Koesnoe di Tengger, petani yang

mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh Value Of Children (VOC) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Thailand, Taiwan dan Philipine mempunyai alasan bahwa banyak anak memberikan keuntungan ekonomi.

4. Hubungan Pelayanan Konseling dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Vasektomi

Analisis data menggunakan uji chi square dengan dengan $p_{\text{value}} = 0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan pelayanan konseling dengan penggunaan alat kontrasepsi vasektomi. Konseling harus diberikan kepada calon akseptor kontrasepsi mantap disebabkan karena ada beberapa aspek yang harus dipertimbangkan yaitu dari aspek medis dan aspek psikologis sehingga tidak menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran kepada calon akseptor.⁽⁵⁷⁾ Pelayanan konseling didasarkan pada anggapan bahwa setiap keluarga berhak untuk hidup bahagia sejahtera dan berkualitas sesuai dengan tujuan program KB Nasional. Atas dasar inilah maka tujuan pelayanan konseling adalah membantu calon akseptor untuk meningkatkan kesadaran calon akseptor bahwa membentuk keluarga berkualitas merupakan tanggung jawab bersama suami istri.⁽⁴⁸⁾

Kesimpulan dan Saran

Persentase responden terbanyak adalah pengetahuan suami baik (75,8%), sikap suami baik (93,3%) dan pelayanan konseling maksimal (90,5%). Penggunaan alat kontrasepsi vasektomi pada pengetahuan suami kurang baik

(22,2%), sikap suami kurang baik (10,0%) dan pelayanan konseling kurang maksimal (30,8%).

Disarankan kepada BAPERMASPER dan KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

untuk meningkatkan KIE terkait KB, khususnya mengenai keuntungan kontrasepsi vasektomi dan syarat-syarat menjadi akseptor vasektomi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan suami mengenai kontrasepsi vasektomi.

Daftar Pustaka

1. Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwon Prawirohardjo. 2006.
2. Arief. Faktor Penyebab Suami Memilih Kontrasepsi Kondom dan Tidak Memilih Alat Kontrasepsi Kondom. (online).2007. (<http://www.arief.com/2009/04htm>, di akses 24 Agustus 2015).
3. BKKBN. Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB / Kesehatan Reproduksi yang Berwawasan Gender. Jakarta: BKKBN. 2000.
4. BKKBN. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan 2007.
5. Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwon Prawirohardjo 2003.
6. BKKBN. Evaluasi Program kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jawa Tengah 2015.
7. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Statistik Daerah Kota Semarang. Semarang 2012.
8. Undang-Undang Republik Indonesia No 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
9. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
10. Anggraini Y. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2012.
11. BKKBN. Evaluasi Program Kependudukan dan KB. Semarang 2013.
12. Wirosuhardjo K. Dasar-Dasar Demografi. Jakarta. FEUI. 2004.
13. PKMI, DEPKES RI, BKKBN, STARH. Buku Acuan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP). Jakarta: PKMI, DEPKES RI, BKKBN dan STARH; 2009.
14. Proverawati A, Islaely AD, ASpuah S. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
15. POGI, IDAI, PERINASIA, IBI, DEPKES RI, ADB, et al. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP; 2006.
16. BKKBN. Keluarga Berencana dan

- Kontrasepsi. Jakarta: Sinar Harapan BKKBN; 2011.
17. Green LW. Health Promotion Planning An Education Environmental Approach. USA. Mayfriend.
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
19. Suprihastuti D. Analisis Data Sekunder. SDKI 97 Pengambilan Keputusan penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia. D.I Yogyakarta: 2000.
20. Baroya N. Dampak Positif. Perubahan Kebijakan Pembiayaan Keluarga Berencana terhadap Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi Keluarga Miskin. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada 2010.

