



Jurnal Kebidanan XIV (01) 86 - 93

Jurnal Kebidanan

http : //www.ejurnal.stikeseub.ac.id



STUDI KORELASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN SUAMI SEBAGAI AKSEPTOR VASEKTOMI

Dechoni Rahmawati¹⁾, Fatimah Dewi Anggraeni²⁾

^{1), 2)} Program Studi Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail: dechoni.aris@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Indonesia. Hasil Sensus Penduduk pada tahun 2015, Indonesia berada pada peringkat ke empat sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia yakni sekitar 237,6 juta jiwa (*Indonesia Demographic and Health Survey* (IDHS), 2016). Sebagai negara berkembang, Indonesia membutuhkan upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk selama satu dekade terakhir ini. Terdapat berbagai upaya yang dapat ditempuh oleh pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan program KB. **Tujuan:** Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Vasektomi. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian ini di Sundi kidul, Argorejo, Sedayu, Bantul dengan sampel sebesar 30 responden dan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Teknik uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan didapatkan hasil suami yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan memiliki kemungkinan 9 kali untuk bersedia menjadi akseptor KB vasektomi, pada variabel fasilitas kesehatan didapatkan hasil suami yang berada pada fasilitas kesehatan yang baik akan memiliki kemungkinan 7,4 kali untuk bersedia menjadi akseptor KB vasektomi. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP.

Kata Kunci: Kontrasepsi Vasektomi, Suami

CORRELATION STUDY OF FACTORS AFFECTING HUSBAND'S PARTICIPATION AS A VASECTOMY ACCEPTOR

ABSTRACT

Background: The Family Planning Program (KB) is a program launched by the government to improve the quality of life of people in Indonesia. The results of the 2015 Population Census, Indonesia is ranked fourth as the country with the largest population in the world, which is around 237.6 million people (*Indonesia Demographic and Health Survey* (IDHS), 2016). As a developing country, Indonesia needs efforts to control the rate of population growth during the last decade. There are various efforts that can be taken by the government in controlling the rate of population growth. One of the efforts that can be done is the family planning program. **Objective:** To identify the factors that influence the husband's participation as a vasectomy family planning acceptor. **Research Methods:** This type of research is analytical observational with a cross-sectional approach. The location of this research is Sundi Kidul, Argorejo, Sedayu, Bantul with a sample of 30 respondents and the sampling technique is simple random sampling. The statistical test technique used in this research is chi square. **Research Results:** The results showed that in the knowledge variable, husbands who had high knowledge were 9 times more likely to be willing to become vasectomy family planning acceptors, in the health facility variable, the husbands who were in good health facilities had a probability of 7.4. times to be willing to become a vasectomy family planning acceptor. **Conclusion:** Based on the results of the research that has been done, it shows that the knowledge factor and health facilities affect the husband's participation as an MOP family planning acceptor.

Keywords: Vasectomy Contraception, Husband

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah yang merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, keselamatan ibu dan anak. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Program Keluarga Berencana dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2018)

Rendahnya partisipasi pria dalam program KB juga dialami negara berkembang. Menurut E & R Study (2012) dalam studi yang dilakukan di Tanzania wilayah Kigoma, Tanzania menemukan bahwa seorang suami memutuskan untuk menghentikan kesuburan melalui MOP/vasektomi, dikarenakan oleh beberapa hal. Salah satu diantaranya adalah ketidakpuasan yang diterima oleh suami dengan metode kontrasepsi selain vasektomi.

(Michael, 2012) juga menemukan factoryang secara signifikan terkait

dengan penggunaan kontrasepsi adalah: tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan budaya tradisional, dan dukungan dari suami/mitra dan akses ke informasi. Sementara agama, jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga ditemukan tidak terkait secara signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Yogyakarta yang menyatakan bahwa pada bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2019, presentase pencapaian peserta baru program KB di Yogyakarta mengalami peningkatan. Pada bulan Januari sebanyak 5,05% penduduk di Yogyakarta menggunakan alat kontrasepsi, meningkat pada bulan Februari menjadi sebesar 9,83%, pada bulan Maret 15,70%, bulan April 21,30% dan bulan Mei 26,55%. Akan tetapi, sampai dengan bulan Mei 2019, data menunjukkan bahwa diantara tujuh jenis alat kontrasepsi, MOP/vasektomi memiliki jumlah peserta baru yang paling sedikit dengan jumlah peserta 242 orang. Diantara lima Kabupaten di Yogyakarta, wilayah Bantul memiliki jumlah peserta baru KB metode MOP/vasektomi yang paling sedikit, yaitu sejumlah 25 orang (BKKBN, 2018).

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam program KB dapat terjadi karena

adanya pandangan agama yang menganggap bahwa vasektomi merupakan sesuatu yang haram. Pendapat MUI mengenai pencegahan kehamilan yang permanen (sterilisasi) seperti vasektomi dan tubektomi hukumnya haram (BKKBN, 2018). Tidak jauh berbeda dengan pandangan budaya, khususnya budaya Jawa. Pada budaya Jawa, memiliki anak merupakan suatu hal yang sangat didambakan oleh setiap orang (Budisantoso, 2011). Selain itu, keputusan keluarga mengenai pengaturan jumlah anak masih didominasi oleh suami. Kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa masalah KB adalah wilayah perempuan dan pria tidak perlu terlibat juga menjadi salah satu penyebab kurangnya partisipasi pria dalam KB.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam mengikuti program KB, sehingga dapat dilakukan intervensi pada faktor yang berpengaruh.

Berdasarkan fakta di atas, peneliti mengambil judul penelitian tentang studi korelasi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami sebagai akseptor KB vasektomi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian jenis analitik observasional

dengan pendekatan *cross-sectional*. Dalam penelitian ini variabel terikat yaitu kesediaan suami dan variabel bebas yaitu Pengetahuan, Fasilitas Kesehatan diambil secara bersamaan dalam satu waktu.

Penelitian ini dilakukan dengan cara memilih responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan kemudian akseptor diberikan beberapa pertanyaan tentang KB vasektomi dan kemudian hasil dari jawaban responden diolah dan dideskripsikan terkait studi deskriptif faktor yang mempengaruhi kesediaan suami sebagai akseptor KB vasektomi di Sundi Kidul, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Metode Pengumpulan Data yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini metode pengumpulan datanya secara primer. Data primer akan diperoleh secara langsung dari para suami. Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih peneliti yang digunakan untuk membantu mengumpulkan data sehingga data tertata rapi dan jelas (Dharma, 2011). Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis bivariat untuk memperoleh hubungan antara dua variabel, selanjutnya uji statistik dengan *chi square*.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia (tahun)		
21-30	1	3,3 %
31-40	18	60 %
41-50	6	20 %
>50 Tahun	5	16,7 %
Penghasilan		
Tinggi \geq UMR	16	53,3
Rendah <UMR	14	46,7
Pengetahuan		
Rendah	23	76,7%
Tinggi	7	23,3%
Fasilitas Kesehatan		
1. Kurang	15	50%
2. Baik	15	50%
Kesediaan		
1. Tidak Bersedia	20	66,7%
2. Bersedia	10	33,3%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia

antara 31 – 40 tahun, yaitu sebanyak 18 (60%) responden, usia 41 – 50 tahun sebanyak 6 (20%), usia > 50 tahun sebanyak 5 (16,7%) dan usia 21 – 30 tahun hanya 1 (3,3%) responden. Penghasilan responden paling banyak berpenghasilan \geq UMR yaitu sebanyak 16 (53,3%), dan responden yang berpenghasilan < UMR sebanyak 14 (46,7%) responden. Pada variabel pengetahuan, kategori rendah sebanyak 23 (76,7%) responden, dan kategori tinggi sebanyak 7 (23,3%) responden. Pada variabel fasilitas kesehatan, kategori baik sebanyak 15 (50%) responden, dan kategori kurang sebanyak 15 (50%) responden. Pada variabel kesediaan, sebagian besar pada kategori tidak bersedia sebesar 66,7% (20 orang).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel pengetahuan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor vasektomi

Tabel 2.
 Hasil Uji Variabel Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Suami Sebagai Akseptor Vasektomi

Kesediaan suami sebagai akseptor MOP	Pengetahuan				Total	Nilai p value	Odd Ratio
	Rendah		Tinggi				
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
Tidak Bersedia	18	60	2	6,7	20	66,7	
Bersedia	4	13,3	6	20	10	33,3	0,015
Total	22	73,3	8	26,7	30	100	9,000

Sumber: Data Primer, (2020)

Pada tabel 2. Diatas variabel pengetahuan didapatkan hasil bahwa suami yang tidak bersedia menjadi akseptor MOP sebagian besar

mempunyai pengetahuan rendah sebesar 60% (18 responden) sedangkan pada suami yang bersedia menjadi aksptor MOP mempunyai pengetahuan tinggi

sebesar 20% (6 responden). Pada hasil analisa data didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,015 dimana nilai p value lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi dengan tingkat kesalahan

5% (0,05). Sehingga didapatkan hasil variabel pengetahuan berhubungan dengan kesediaan suami melakukan MOP. Odd Ratio pada variabel ini adalah 9,000.

2. Variabel fasilitas kesehatan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor vasektomi

Tabel 3.
 Hasil uji variabel fasilitas kesehatan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor vasektomi

Kesediaan suami sebagai akseptor MOP	Fasilitas Kesehatan				Total	Nilai p value	Odd Ratio
	Kurang		Baik				
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
Tidak Bersedia	13	43,3	7	23,3	20	66,7	
Bersedia	2	6,7	8	26,7	10	33,3	0,020
Total	15	50	15	50	30	100	

Sumber: Data Primer, (2020)

Pada variabel fasilitas kesehatan didapatkan hasil bahwa suami yang tidak bersedia menjadi akseptor MOP berada pada fasilitas kesehatan yang kurang yaitu sebesar 43,3% (13 responden) sedangkan pada suami yang bersedia menjadi aksptor MOP berada pada fasilitas kesehatan yang baik yaitu sebesar 26,7% (8 responden). Pada hasil analisa data didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,020 dimana nilai p value lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Sehingga didapatkan hasil variabel fasiitas kesehatan berhubungan dengan kesediaan suami melakukan MOP. *Odd Ratio* pada variabel ini adalah 7,429.

PEMBAHASAN

1. Hubungan faktor pengetahuan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB vasektomi.

Pada variabel pengetahuan didapatkan hasil bahwa suami yang tidak bersedia menjadi akseptor MOP sebagian besar mempunyai pengetahuan rendah sebesar 60% (18 responden) sedangkan pada suami yang bersedia menjadi aksptor MOP mempunyai pengetahuan tinggi sebesar 20% (6 responden). Pada hasil analisa data didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,015 dimana nilai p value lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Sehingga

didapatkan hasil variabel pengetahuan berhubungan dengan kesediaan suami melakukan MOP. Odd Ratio pada variabel ini adalah 9,000.

Pada penelitian ini, didapatkan *Odd Ratio* dalam variabel pengetahuan menunjukkan nilai 9,000 yang artinya, orang yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki kemungkinan 9 kali untuk bersedia menjadi akseptor KB MOP dibandingkan yang memiliki pengetahuan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sri Madya Ekarini. Bhakti, 2012), Hasil penelitian Sri Madya Bhakti Ekarini (2012) menunjukkan nilai p value = 0.0001 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB, sikap terhadap KB (p value = 0.005), sosial budaya terhadap KB (p value = 0.024), akses pelayanan KB (p value = 0.0001), kualitas pelayanan KB (p value = 0.0001) dengan Partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Ada pengaruh antara variabel pengetahuan terhadap KB (OR = 18.712), kualitas pelayanan KB (OR = 17.152), sikap terhadap KB (OR = 5.663), akses pelayanan KB (OR = 5.228), sosial budaya terhadap KB (OR = 2.020) terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebuah perilaku yang dididarsi oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan dapat berlangsung lama (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Purwoko (2010), pengetahuan mempunyai peran untuk menentukan pengambilan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan (Utami V W., 2014). Penerimaan informasi mengenai KB adalah salah satu faktor penting untuk mengatasi permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (Nanlohy S, 2017).

2. Hubungan faktor fasilitas kesehatan terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB vasektomi.

Pada variabel fasilitas kesehatan didapatkan hasil bahwa suami yang tidak bersedia menjadi akseptor MOP berada pada fasilitas kesehatan yang kurang yaitu sebesar 43,3% (13 responden) sedangkan pada suami

yang bersedia menjadi aksptor MOP berada pada fasilitas kesehatan yang baik yaitu sebesar 26,7% (8 responden). Pada hasil analisa data didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,020 dimana nilai p value lebih kecil dibandingkan nilai signifikasi dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Sehingga didapatkan hasil variabel fasiitas kesehatan berhubungan dengan kesediaan suami melakukan MOP. Odd Ratio pada variabel ini adalah 7,429.

Pada penelitian ini, didapatkan Odd Ratio dalam variabel fasilitas kesehatan menunjukkan nilai 7,429 yang artinya suami yang berada pada fasilitas kesehatan yang baik akan memiliki kemungkinan 7,4 kali untuk bersedia menjadi akseptor KB MOP dibandingkan suami yang berada pada fasilitas kesehatan yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) menyatakan bahwa alat kesehatan, sterilitas alat, kelengkapan alat medis sangat mempengaruhi kesediaan suami untuk berperan aktif sebagai akseptor KB MKJP.

Dari hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa suami yang tidak bersedia menjadi akseptor MOP bisa disebabkan karena fakta yang ada di lapangan adalah tidak semua sarana kesehatan memiliki atau

mengutamakan privacy klien. Oleh karena itu tempat pelayanan konseling untuk melayani masyarakat yang membutuhkan dapat dilakukan pada dua tempat yaitu klinik dan nonklinik. Konseling KB di klinik dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat, dan bidan di desa. Pelayanan konseling di klinik diupayakan diberikan secara perseorangan di ruangan khusus dengan memberikan informasi pelayanan KB secara lebih rinci. Sementara itu, konseling KB nonklinik dilaksanakan oleh tenaga ulapangan meliputi Penyuluh Keluarga Berencana, Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa, dan kader yang sudah diberikan pembekalan konseling yang standar. Tugas utama konseling nonklinik adalah memberiikan informasi tentang keluarga berencana / KB, baik dalam kelompok kecil maupun perseorangan (Affandi, 2012).

PENUTUP

Dari penelitian diatas dapat diperoleh kesimpulan adalah faktor pengetahuan terbukti berhubungan signifikan terhadap keikutsertaan suami melakukan KB vasektomi. Semakin baik pengetahuan suami tentang KB

vasektomi maka akan semakin tinggi kesediaan suami menjadi akseptor KB vasektomi.

Faktor fasilitas kesehatan berhubungan signifikan terhadap kesediaan suami melakukan KB vasektomi. Semakin lengkap fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB vasektomi maka semakin meningkat kesediaan suami melakukan KB vasektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN (2018) 'Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.', in. Jakarta: BKKBN.
- Budisantoso (2011) 'Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul.', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.4(No.2).
- Dharma, K. K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI (2018) *Riskerdas 2018*. Jakarta: Kemendes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Michael (2012) 'The impact of the pursuit of sustainability on the financial performance of the firm', *Journal of Sustainability and Green Business*, pp. 1-14.
- Notoatmodjo (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sri Madya Ekarini. Bhakti (2012) *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. undip.
- Utami V W. (2014) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Vasektomi Di Kota Bandar Lampung.', *JURNAL KESEHATAN HOLISTIK*, Vol 8(No 3), pp. 115-119.
- Fitri, M., Wantouw, B., dan Tendean, L. (2016). *Pengaruh Vasektomi terhadap Fungsi Seksualitas Pria*. Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1, Nomor 1, Maret 2016.
- Hartanto, Hanafi. (2016). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS). (2016). *Statistics Indonesia National Population and Family Planning Board Ministry of Health*.
- Murti, Bhisma. (2013). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Cetakan ketiga. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nanlohy, S. 2017. *Determinan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Kecamatan Penakkukang Kota Makassar*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianti, S., dan Gustaman, R.A. (2014). Faktor Persepsi dan Dukungan Istri yang Berhubungan dengan Partisipasi KB Pria. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 10, No. 2, September 2014.
- Sutinah, 2013. Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Vol. 30, No. 3, tahun 2017, hal. 289-299
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.