

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI SUB BAGIAN KELUARGA BERENCANA  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK,  
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN SIDOARJO**

**GAMBARAN PENGGUNA KONTRASEPSI PRIA KABUPATEN  
SIDOARJO TAHUN 2015 – 2019**



Oleh:

**ARMITA MAYANG SARI**

**NIM. 101611133122**

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI SUB BAGIAN KELUARGA BERENCANA  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK,  
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN SIDOARJO**

**GAMBARAN PENGGUNA KONTRASEPSI PRIA KABUPATEN  
SIDOARJO TAHUN 2015 – 2019**



Oleh:

**ARMITA MAYANG SARI**

**NIM. 101611133122**

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2020**

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI SUB BAGIAN KELUARGA BERENCANA  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK,  
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN SIDOARJO

Disusun Oleh :

**ARMITA MAYANG SARI**

**NIM. 101611133122**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 6 Februari 2020

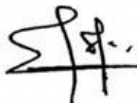


**Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes.**

NIP. 196901101993032002

Pembimbing Lapangan

Tanggal, 6 Februari 2020



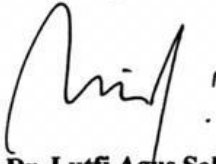
**Drs. Miftakhul Arif**

NIP. 196510241993031006

Mengetahui

Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan,

Tanggal, 6 Februari 2020



**Dr. Lutfi Agus Salim S.KM., M.Si**

NIP. 197008201997021001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Seksi Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo dapat terselesaikan dengan baik dan tepat sesuai waktu yang telah ditentukan.

Pada kesempatan ini saya selaku penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses magang dan penyusunan laporan dengan baik, terutama kepada Seksi Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Lutfi Agus Salim S.KM., M.Si, selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si, selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes., selaku dosen pembimbing magang,
5. Dr. Ika Harnasti, selaku Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo,
6. Heni Kristiani, S.Pd, MM, selaku Kepala Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo,
7. Drs. Miftakhul Arif, selaku pembimbing lapangan Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo,
8. Para staf dan karyawan di Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo,
9. Para staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
10. Teman-teman seperjuangan magang Natya Ayu Candrika dan Yasmine Nurfirdaus.

Dalam penusunan laporan ini, masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penulisan laporan ini, karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 6 Februari 2020

**DAFTAR ISI**

HALAMAN DEPAN LAPORAN MAGANG.....	i
HALAMAN DALAM LAPORAN MAGANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN MAGANG.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Manfaat bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Keluarga Berencana.....	4
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	4
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	4
2.2 Kontrasepsi.....	5
2.2.1 Metode Kontrasepsi.....	6
2.2.2 Akseptor Pria.....	6
2.2.2.1 Metode Kondom.....	6
2.2.2.2 Metode Vasektomi.....	7
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG.....</b>	<b>8</b>
3.1 Lokasi Magang.....	8
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	8
3.3 Metode Kegiatan Magang.....	8
3.4 Definisi Operasional Data Magang.....	9
3.5 Sumber Data.....	9
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	9
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>10</b>
4.1 Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019....	10
4.1.1 Gambaran Pengguna Kondom di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019.....	10
4.1.2 Gambaran Pengguna Metode Operasi Pria di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019.....	11
4.1.3 Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria Seluruh Metode di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019.....	11
4.2 Capaian Pengguna Kondom di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019.....	12
4.3 Capaian Pengguna MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019.....	13
4.3.1 Capaian Rata-Rata Peserta KB Aktif MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019.....	15

4.3.2	Capaian Rata-Rata Peserta KB Baru MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019.....	16
4.4	Permasalahan Kontrasepsi Pria di Kabupaten Sidoarjo.....	17
4.4.1	Permasalahan Partisipasi Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi.....	17
4.4.2	Permasalahan Pengumpulan Data Peserta KB di Kabupaten Sidoarjo.....	20
BAB V PENUTUP.....		21
5.1	Simpulan.....	21
5.2	Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....		22
LAMPIRAN.....		23

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang Berdasarkan Waktu	8
3.2	Definisi Operasional Data Magang	9
4.1	Capaian Peserta Aktif Kondom Tahun 2019 Kabupaten Sidoarjo	12
4.2	Capaian Peserta Aktif MOP Tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo	14
4.3	Capaian Peserta Baru MOP Tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo	15

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Gambaran Pengguna Kondom Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019	10
4.2	Gambar 4.2 Gambaran Pengguna MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019	11
4.3	Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria Kabupaten Sidoarjo 2015-2019	12
4.4	Tingkat Capaian Peserta KB Aktif Kondom Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019	13
4.5	Tingkat Capaian Peserta KB Aktif MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019	16
4.6	Tingkat Capaian Peserta KB Baru MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019	16



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Magang merupakan salah satu pelaksanaan dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang bertujuan untuk memfasilitasi mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam dunia kerja. Kegiatan magang merupakan sarana latihan bagi mahasiswa dalam meningkatkan pemahaman, penghayatan, dan keterampilan di bidang keilmuan kesehatan masyarakat. Salah satu keilmuan yang ada dalam kesehatan masyarakat adalah biostatistika dan kependudukan. Tujuan magang departemen biostatistika dan kependudukan adalah mengolah, menganalisis, menginterpretasikan serta menyajikan data kesehatan dan kependudukan agar dapat menjadi informasi yang bermanfaat.

Pengambilan hingga penyajian data yang baik dapat mempengaruhi dalam kemudahan interpretasi dan menganalisis permasalahan yang terjadi pada suatu kasus tertentu. Proporsi data yang turun maupun naik dari sasaran dapat menjadi pedoman untuk menentukan strategi dan kebijakan selanjutnya yang akan diambil. Data yang memiliki kecenderungan konstan membutuhkan penyajian dalam interval waktu lebih lama. Oleh karena itu diperlukan penyajian data gambaran informasi tahunan agar analisis dapat dilakukan secara lebih mendalam dan mempermudah dalam melihat tren perubahan. Secara umum, proses penyajian data yang dapat digunakan dibedakan menjadi 3 jenis karakteristik, diantaranya tabel, grafik, dan peta (Nurgiyanto, 2015).

Penyajian data dalam bidang kesehatan sangat dibutuhkan kaitannya dengan penentuan kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya dalam bidang Keluarga Berencana (KB). Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana merupakan upaya pengaturan kelahiran anak tidak hanya dalam hal jumlah namun juga jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu upaya mewujudkan keberhasilan KB adalah penggunaan kontrasepsi. Partisipasi KB ditinjau dari penggunaan kontrasepsi di Indonesia didominasi oleh perempuan, namun tak menutup mata bahwa pria juga memiliki kontribusi meski dengan proporsi yang kecil dibanding perempuan. Metode kontrasepsi yang sering digunakan pria adalah kondom dan vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP).

Ilmu kesehatan masyarakat menurut Winslow adalah ilmu atau seni yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang umur, dan meningkatkan efisiensi hidup masyarakat melalui upaya kelompok-kelompok masyarakat yang terkoordinasi, perbaikan kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit menular serta melakukan pendidikan kesehatan untuk masyarakat. Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan penancangan pengaturan kelahiran melalui program Keluarga Berencana (KB) dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

Menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, metode kontrasepsi terendah untuk peserta KB baru adalah Metode Operasi Pria atau MOP sebesar 21.374 peserta (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan publikasi data BKKBN tersebut, cakupan presentase pengguna KB aktif menurut provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Bengkulu merupakan daerah cakupan terbesar dengan angka 87,7% dan Provinsi Papua merupakan daerah cakupan terendah dengan angka 67,15%. Namun sayangnya, angka proporsi metode kontrasepsi laki-laki jauh lebih sedikit dibandingkan perempuan. Data proporsi laki-laki pengguna kontrasepsi hanya sebesar 6,34% dibandingkan perempuan yang mencapai angka 93,66%. Rendahnya angka tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi laki-laki dalam penggunaan alat kontrasepsi masih sangat kecil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka laporan magang ini membahas mengenai “Bagaimana gambaran pengguna kontrasepsi pria Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 - 2019?” dengan memaparkan permasalahan serta hambatan dalam pengumpulan data.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari laporan magang ini yaitu menyajikan gambaran pengguna kontrasepsi pria di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 – 2019 berdasarkan data yang tersedia pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis perubahan jumlah partisipasi pria dalam penggunaan metode MOP di Sidoarjo tahun 2015 – 2019.
2. Menganalisis perubahan jumlah partisipasi pria dalam penggunaan metode kondom di Sidoarjo tahun 2015 – 2019.
3. Menganalisis penyebab perubahan jumlah partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi di Sidoarjo tahun 2015 – 2019.

4. Menganalisis masalah yang terjadi sesuai dengan penyajian gambaran pengguna kontrasepsi pria di Sidoarjo tahun 2015 – 2019.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa**

1. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengolah dan menyajikan data dengan baik sehingga informasi dapat tersampaikan dengan efektif
2. Menambah ketrampilan mahasiswa dalam menganalisis masalah yang terjadi sesuai dengan data yang tersedia
3. Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa di dunia kerja

#### **1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Terjalannya kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo.
2. Memberikan gambaran mengenai kemampuan mahasiswa dalam mengkaji dan menganalisis masalah yang ada melalui data laporan tahunan dari Sub Bagian Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo.
3. Laporan magang dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa lain.

#### **1.3.3 Manfaat bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Keluarga Berencana**

Laporan magang diharapkan dapat memberikan bahan informasi pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo khususnya *staff* Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga mengenai permasalahan pengguna kontrasepsi pria di Sidoarjo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pemerintah menetapkan program Keluarga Berencana pertama kali pada 29 Juni 1970 bertepatan dengan pembentukannya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebelumnya, program tersebut telah dimulai sejak 1957 yang menjadi urusan kesehatan. Seiring berjalannya waktu, jumlah penduduk Indonesia semakin meningkat yang juga mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi. Hal tersebut mendasari pemikiran bahwa program keluarga berencana harus menjadi urusan kependudukan nasional sebagai upaya menekan jumlah pertumbuhan penduduk dan meningkatkan status kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2014)

Keluarga berencana atau yang biasa disingkat KB sesungguhnya telah diatur dalam beberapa peraturan diantaranya adalah Undang-Undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Keduanya menyatakan bahwa keluarga berencana merupakan upaya dalam pengaturan kelahiran anak, jarak serta usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas.

Menurut Nirmala (2011), KB merupakan kesadaran dalam pengaturan kehamilan maupun persalinan yang biasanya menggunakan metode kontrasepsi. Metode yang digunakan bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Pengaturan tersebut dapat dilakukan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan keinginan pasangan suami istri maupun alasan medis.

##### **2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Harapan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana diantaranya adalah menjamin kesejahteraan hidup masyarakat yang terdapat pengaruhnya pada kualitas sumber daya manusia dari suatu keluarga (Fitri, 2018). Kesejahteraan keluarga yang dimaksud adalah pada keluarga yang memiliki anak tidak terlalu banyak, orang tua akan terbantu dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan juga pendidikan bagi anaknya.

Mujiati (2013) menyatakan bahwa pelayanan Keluarga Berencana pasca melahirkan bertujuan membantu keluarga untuk merencanakan kehamilan yang aman dan sehat dengan

cara mengatur jarak kehamilan serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Pelayanan KB tersebut membantu memberikan informasi serta sarana kepada setiap individu maupun pasangan secara bebas menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak secara bertanggung jawab. Kebebasan yang dimaksud yaitu kebebasan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang aman dan sehat (Supriadi, 2017).

Tujuan lainnya dari program Keluarga Berencana adalah mengupayakan penurunan angka kelahiran dengan adanya kebijakan pengaturan kehamilan (Afsari, 2017). Kebijakan mengatur kehamilan tersebut dibedakan menjadi tiga, yaitu mengatur jarak kehamilan serta kelahiran, menunda kehamilan, dan menghentikan kehamilan pada usia yang telah dianjurkan untuk menyelamatkan ibu maupun anak. Upaya pengaturan kehamilan itu dapat dilakukan dengan menggunakan metode kontrasepsi yang tepat

## **2.2 Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. “Kontra” merupakan kata yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” berarti pertemuan antara sel telur yang telah siap pada wanita dengan sel sperma yang ada pada pria. Pertemuan kedua sel tersebut dapat mengakibatkan kehamilan pada wanita (Karmiah, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa, kontrasepsi merupakan upaya pencegahan pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang dapat mengakibatkan kehamilan.

Pada hakikatnya, penerapan metode kontrasepsi tak ada yang dianggap paling aman maupun efektif bagi keseluruhan penggunaannya. Pemilihan serta pemikiran bahwa salah satu metode kontrasepsi yang terbaik dan aman ditentukan oleh masing-masing individu dan pasangannya (Karmiah, 2017). Namun pada umumnya, terdapat beberapa syarat kontrasepsi yang digunakan sebagai pedoman ideal. Syarat-syarat tersebut diantaranya:

1. Aman dalam penggunaannya yang tidak akan menimbulkan komplikasi berat pada individu.
2. Berdaya guna dalam upaya pencegahan kehamilan.
3. Harga terjangkau oleh seluruh kalangan masyarakat.
4. Dapat diterima tidak hanya bagi pasangan suami istri, namun juga lingkungan sosial masyarakat dan budayanya.
5. Cara penggunaan yang relatif sederhana dan tidak rumit
6. Tidak mengganggu hubungan seksual pasangan suami istri pengguna
7. Kesuburan penggunaannya akan kembali ketika kontrasepsi dihentikan

### 2.2.1 Metode Kontrasepsi

Secara umum, kontrasepsi dapat dibedakan menjadi dua yaitu kontrasepsi alami dan kontrasepsi dengan bantuan alat (Supriadi, 2017). Penerapan kontrasepsi dengan metode alami tidak menggunakan alat bantuan apapun. Beberapa metode alami kontrasepsi yang sering digunakan yaitu senggama terputus, pantang berkala, dan puasa penuh. Pada kontrasepsi menggunakan metode alami, efek samping yang ditimbulkan relatif lebih kecil dibandingkan dengan menggunakan alat. Sedangkan kelemahannya sendiri adalah penerapannya kurang efektif karena sering kali perhitungan kalender pada masa subur meleset dan tidak akurat. Berbeda dengan metode alami yang tanpa menggunakan alat, metode lainnya dapat berupa pemasangan IUD, implan, penggunaan kondom, pil KB, suntik, dan sterilisasi.

Menurut Afsari (2017), pelaksanaan kontrasepsi dibedakan menjadi dua yaitu dengan cara temporer atau *spacing* dan cara permanen. Penerapan cara temporer dapat dilakukan dengan mengatur jarak kelahiran antar anak. Sedangkan cara permanen adalah suatu metode untuk mengakhiri kesuburan suatu individu maupun pasangan dalam rangka mencegah kehamilan secara permanen

### 2.2.2 Akseptor Pria

Akseptor merupakan peserta Keluarga Berencana (KB) yang dibedakan menjadi akseptor perempuan dan pria. Metode yang dapat digunakan bagi akseptor pria diantaranya adalah penggunaan kondom dan vasektomi atau yang biasa disebut Metode Operasi Pria (MOP) (Fitria, 2010).

#### 2.2.2.1 Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu metode yang banyak digunakan karena mudahnya pemakaian dan banyak tersedia baik di apotek maupun toko obat dengan berbagai pilihan. Terdapat beberapa macam kondom yang dapat dipilih konsumen yaitu kondom jenis kulit, lateks, dan plastik (Nurlina, 2011). Kondom kulit biasanya terbuat dari membran usus biri-biri dengan karakteristik tidak merenggang maupun mengkerut, dapat menimbulkan efek panas pada tubuh sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama. Kondom lateks lebih banyak digunakan oleh konsumen karena harga yang lebih murah dibanding jenis lain dan memiliki elastisitas cukup baik. Kondom plastik merupakan jenis kondom berbahan paling tipis dengan ketebalan hanya 0,025 – 0,035 mm dan dapat menghantarkan panas cukup baik pada tubuh. Kekurangan dari pemilihan metode kontrasepsi pria kondom tersebut yaitu dapat menimbulkan alergi terhadap karet kondom dan kurangnya sensitivitas glans penis saat hubungan senggama (Fitria, 2010).

Penggunaan kondom dimaksudkan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam Rahim wanita, sehingga tidak terjadi pertemuan dengan sel telur yang dapat mengakibatkan kehamilan. Fungsi utama dari kondom dibedakan menjadi 3, yaitu sebagai alat KB, mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV dan AIDS, serta membantu suami yang mengalami ejakulasi dini (BKKBN, 2008). Penggunaan kondom akan cukup efektif bila digunakan secara benar setiap berhubungan seksual. Beberapa kasus, penggunaan kondom tidak efektif karena pemakaian yang tidak konsisten.

#### **2.2.2.2 Metode Vasektomi**

Metode vasektomi merupakan metode kontrasepsi operatif pada pria yang relative aman, sederhana, dan sangat efektif. Operasi yang dilakukan cukup singkat dan tidak menggunakan anastesi umum (Fitria, 2010). Operasi yang dilakukan secara ringan dengan mengikat dan memotong saluran sperma sehingga saat bersenggama cairan yang dikeluarkan tidak mengandung spermatozoa yang dapat mengakibatkan kehamilan. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) ini efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dengan angka kegagalan 0-2,2 per 100 wanita (Sabatini, 2012).

Metode vasektomi di Indonesia sendiri telah tersedia sejak tahun 1970 dan menjadi salah satu kontrasepsi mantap karena sifatnya yang efektif, aman, dan mudah (Anggraini, 2018). Beberapa kelemahan yang dialami akseptor setelah melakukan vasektomi yaitu adanya sedikit rasa sakit dan tidak nyaman beberapa hari pasca operasi. Akseptor juga harus mengompres bagian sekitar operasi dengan air es selama 4 jam dan memakai kondom untuk membersihkan sisa sperma yang masih ada. Selain itu, vasektomi tidak memberikan kekebalan terhadap Infeksi Seksual Menular (IMS) termasuk HIV.

### BAB III

#### METODE PELAKSANAAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Magang dilaksanakan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DP3A KB) Kabupaten Sidoarjo pada Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga. Lokasi DP3A sendiri beralamat di Jl. Pahlawan IX No 173 Sidoarjo.

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 minggu (23 hari kerja) mulai tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 29 Januari 2020. Jadwal kegiatan magang dilaksanakan setiap Senin hingga Kamis mulai pukul 07.30 hingga 16.00 WIB dan Jumat mulai pukul 06.30 hingga 14.30 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang Berdasarkan Waktu

No	Kegiatan	Desember	Januari Minggu ke-			
		Minggu ke- IV	I	II	III	IV
1.	Pelaksanaan magang					
2.	Pengumpulan data dan informasi					
4.	Penentuan topik pembahasan					
5	Penyusunan laporan					

#### 3.3 Metode Kegiatan Magang

Proses kegiatan magang di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo melibatkan pembimbing lapangan magang yang merupakan Kasi Keluarga Berencana pada Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga. Pengarahan dan metode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Observasi, yaitu melaksanakan peninjauan dan pengamatan tentang pelaksanaan suatu kegiatan
2. Partisipasi, yaitu ikut aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DP3A KB) Kabupaten Sidoarjo
3. *Indepth Interview*, yaitu suatu metode wawancara mendalam dalam rangka memperoleh penjelasan mengenai suatu kegiatan maupun permasalahan yang ada.
4. Studi dokumentasi, peserta magang mempelajari mengenai data kesehatan melalui data profil Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo dan laporan tahunan.



### 3.4 Definisi Operasional Data Magang

Tabel 3.2 Definisi Operasional Data Magang

No	Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Skala Data
1	Akseptor Pria	Peserta Keluarga Berencana (KB) berjenis kelamin laki-laki	Laporan tahunan Sub Bagian KB Dinas DP3A KB Kabupaten Sidoarjo	Rasio
2	Vasektomi	Operasi kecil dengan tujuan mencegah transportasi sperma pada testis dan penis	Laporan tahunan Sub Bagian KB Dinas DP3A KB Kabupaten Sidoarjo	Rasio
3	Kondom	Alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan untuk pria dengan tujuan menampung sperma agar tidak dilepaskan saat bersenggama	Laporan tahunan Sub Bagian KB Dinas DP3A KB Kabupaten Sidoarjo	Rasio

### 3.5 Sumber Data

Data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah data laporan tahunan sejak 2015 hingga 2019 di Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DP3A KB) Kabupaten Sidoarjo dan berdasarkan hasil *indepth interview* dengan pembimbing lapangan. Data yang diperoleh berasal dari 18 Kecamatan yang berada di Kabupaten Sidoarjo.

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data menggunakan statistic deskriptif, yaitu dengan menyajikan data dalam bentuk tabel, diagram, dan grafik yang disertai dengan narasi tanpa analisis inferensial (generalisasi sampel). Prosedur tersebut dilakukan karena unit analisis yang tersedia adalah Kecamatan dan bersifat agregat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, yaitu aplikasi *Microsoft Word 2010* dan *Microsoft Excel 2010*.

## BAB IV

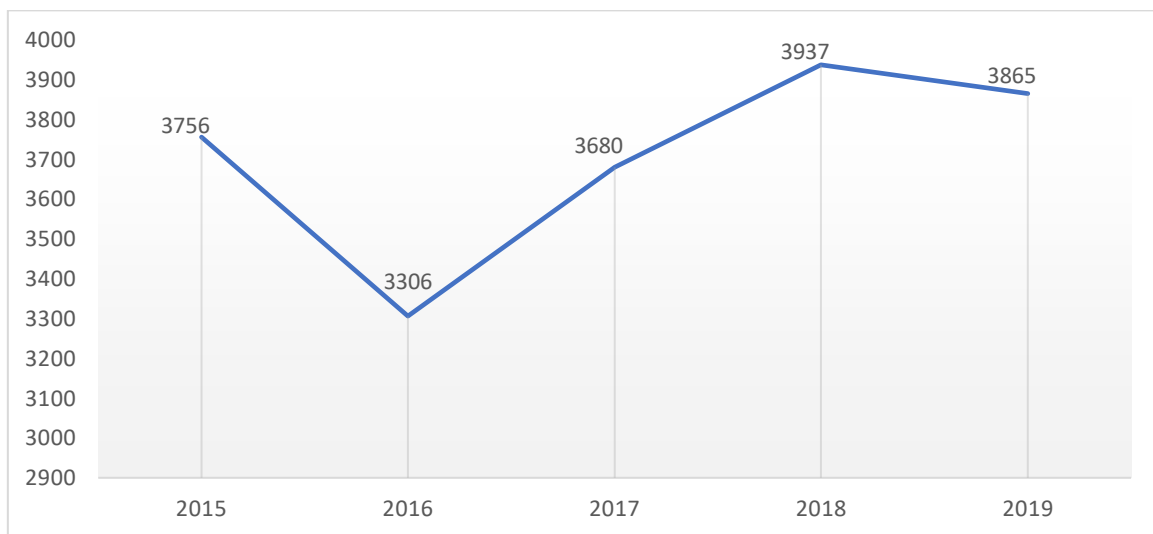
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Pengguna kontrasepsi pria di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo dibedakan menjadi dua, yaitu kondom dan vasektomi atau metode operasi pria. Pengguna kondom maupun metode operasi pria memiliki jumlah yang berfluktuasi setiap tahunnya.

##### 4.1.1 Gambaran Pengguna Kondom di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Hasil distribusi frekuensi pengguna kondom di Kabupaten Sidoarjo mulai tahun 2015 berfluktuasi hingga tahun 2019. Pada tahun 2015, tercatat 3756 pengguna kemudian turun cukup drastis pada tahun 2016 dengan jumlah 3306 pengguna. Selanjutnya, dua tahun berikutnya menunjukkan kenaikan yang cukup banyak dengan angka 3680 pada tahun 2017 dan mencapai puncak dalam interval 5 tahunan dengan angka 3937 pada tahun 2018, kemudian pada tahun 2019 kembali mengalami penurunan dengan jumlah 3865 pengguna.

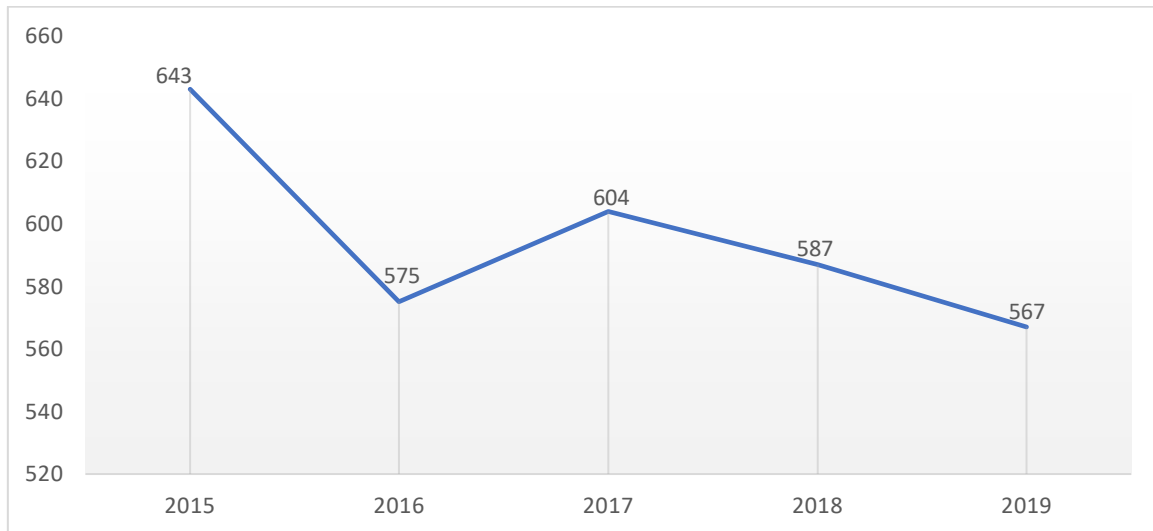


Gambar 4.1 Gambaran Pengguna Kondom Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Angka tersebut didapatkan dari hasil pendataan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang dibantu oleh Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) serta Sub PPKBD. Pendataan dilakukan dengan melakukan monitoring terhadap setiap Pasangan Usia Subur (PUS) secara berkala. Berbeda dengan pendataan beberapa metode kontrasepsi lain seperti suntik, IUD, dan pil, pendataan penggunaan kondom tidak bisa dikatakan valid karena tidak adanya bukti pelaporan pengguna.

#### 4.1.2 Gambaran Pengguna Metode Operasi Pria di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Distribusi frekuensi pengguna vasektomi atau metode operasi pria di Kabupaten Sidoarjo menurut gambar 4.2 mencapai puncaknya selama 5 tahun pada 2015 dengan angka 643 peserta. Tahun selanjutnya mengalami penurunan hingga 575 peserta, kemudian mengalami kenaikan kembali pada tahun 2017 dengan jumlah 604 peserta. Tahun berikutnya mengalami penurunan kembali dengan angka 587 pada tahun 2018 dan 567 pada tahun 2019.

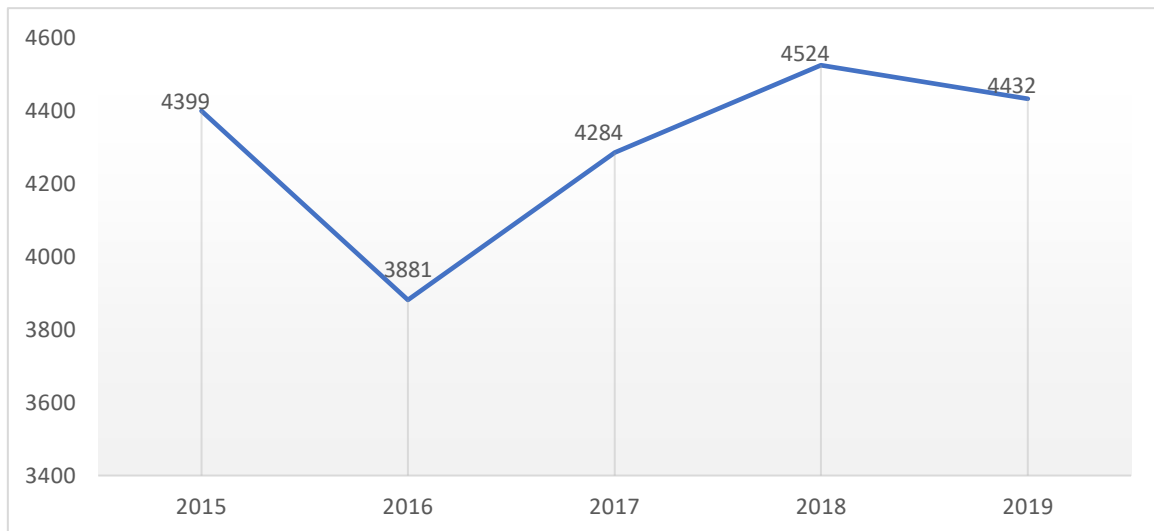


Gambar 4.2 Gambaran Pengguna MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Pendataan pada pengguna metode operasi pria di Kabupaten Sidoarjo tidak jauh berbeda dengan pendataan metode lainnya. PLKB dibantu oleh PPKBD setiap desa mengumpulkan informasi mengenai kontrasepsi secara aktif dengan sasaran pasangan usia subur. Setelah data terkumpul, setiap Kecamatan mengumpulkan laporan pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga Kabupaten Sidoarjo untuk dilakukan rekap data sebelum menuju Provinsi.

#### 4.1.3 Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria Seluruh Metode di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015-2019

Pada gambar 4.3 menunjukkan grafik distribusi pengguna kontrasepsi pria dari seluruh metode, yaitu jumlah pengguna kondom dan metode operasi pria tahun 2015-2019 di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah pengguna kontrasepsi pria pada tahun 2015 berjumlah 4399 akseptor, kemudian turun cukup banyak pada tahun 2016 dengan jumlah 3881 akseptor. Setelah itu, pada tahun 2017 dan 2018 mengalami kenaikan dengan jumlah 4284 dan 4524 akseptor pria. Pada tahun 2019 mengalami penurunan kembali dengan jumlah 4432 akseptor.



Gambar 4.3 Gambaran Pengguna Kontrasepsi Pria Kabupaten Sidoarjo 2015-2019

Penurunan akseptor pria yang terjadi dapat dikarenakan usia istri yang sudah tidak termasuk dalam kategori pasangan usia subur. Selain itu, perceraian dan kematian juga menyebabkan akseptor pria tidak lagi terdaftar dalam pengguna KB aktif.

#### 4.2 Capaian Pengguna Kondom di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

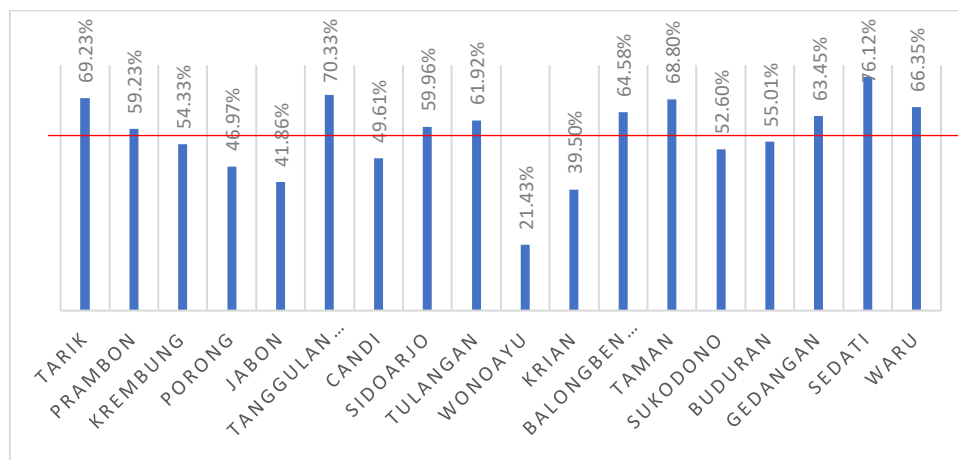
Penetapan PPM kondom berpedoman dengan PPM tahun sebelumnya dan jumlah pasangan usia subur pada setiap Kecamatan. Berikut adalah capaian Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 4.1 Capaian Peserta Aktif Kondom Tahun 2019 Kabupaten Sidoarjo

No	Kecamatan	PPM Peserta Aktif Kondom	Jumlah Peserta Aktif Kondom	Capaian
1	Tarik	104	72	69,23%
2	Prambon	130	77	59,23%
3	Krembung	335	182	54,33%
4	Porong	132	62	46,97%
5	Jabon	86	36	41,86%
6	Tanggulangun	91	64	70,33%
7	Candi	1427	708	49,61%
8	Sidoarjo	969	581	59,96%
9	Tulangan	260	161	61,92%
10	Wonoayu	14	3	21,43%
11	Krian	200	79	39,50%
12	Balongsendo	96	62	64,58%
13	Taman	250	172	68,80%
14	Sukodono	768	404	52,60%
15	Buduran	609	335	55,01%
16	Gedangan	197	125	63,45%
17	Sedati	335	255	76,12%
18	Waru	734	487	66,35%
JUMLAH		6737	3865	57,37%

Peserta KB aktif dengan metode kondom pada tahun 2019, tercatat masih 3865 akseptor dari target 6737 akseptor yang artinya masih belum memenuhi target PPM dengan capaian 57,37%. Rendahnya capaian pengguna kondom di Kabupaten Sidoarjo disebabkan oleh tidak adanya pencacatan yang valid meskipun pada kenyataannya sangat banyak akseptor pria yang menggunakan kondom. Kejadian tersebut dapat terjadi karena sikap akseptor yang masih malu untuk mengungkapkan bahwa dirinya menggunakan kondom, sehingga akseptor tidak terdeteksi dalam pencatatan.

Proporsi peserta KB aktif kondom di Kabupaten Sidoarjo dapat dikatakan jauh lebih banyak dibandingkan peserta KB MOP di Kabupaten Sidoarjo. Berikut adalah diagram capaian peserta KB aktif kondom di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019.



Gambar 4.4 Tingkat Capaian Peserta KB Aktif Kondom Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Kondom yang dianggap banyak orang mudah untuk didapat maupun digunakan, kenyataannya Kabupaten Sidoarjo hanya mencapai setengah terhadap target PPM sampai Desember 2019. Peserta aktif KB kondom di Kabupaten Sidoarjo memiliki rata-rata sebesar 56,74%. Kecamatan yang memiliki capaian lebih tinggi dari rata-rata seluruh Kecamatan yaitu Kecamatan Tarik, Prambon, Tanggulangin, Sidoarjo, Tulangan, Balongbendo, Taman, Gedangan, Sedati, dan Waru. Faktor yang memungkinkan untuk mempengaruhi Kecamatan lainnya tidak mencapai rata-rata capaian Kabupaten Sidoarjo yaitu rendahnya minat daerah terhadap penggunaan kondom didukung rendahnya pengetahuan mengenai manfaat kondom bagi pasangan usia subur.

#### 4.3 Capaian Pengguna MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) setiap tahunnya. PPM sendiri merupakan target capaian yang harus dipenuhi setiap daerah demi keberhasilan Keluarga Berencana. Provinsi akan menetapkan

PPM setiap Kabupaten berdasarkan PPM tahun sebelumnya yang nantinya akan dilakukan *breakdown* terhadap setiap kecamatan dan setiap metode kontrasepsi. Pada tahun 2019, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo memiliki target untuk pengguna vasektomi sebesar 143 akseptor untuk peserta KB aktif dan 36 akseptor untuk peserta KB baru. Sedangkan PPM pengguna kondom ditetapkan sebanyak 6737 untuk peserta KB aktif dan 889 akseptor untuk peserta KB baru.

PPM yang telah ditentukan oleh BKKBN tingkat Provinsi kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana kemudian dilakukan *break down* sesuai Kecamatan seperti pada tabel 4.1. Jumlah peserta aktif MOP pada tingkat Kecamatan hanya satu yang tidak memenuhi target yaitu Kecamatan Balongbendo sebesar 33,33%. Capaian peserta aktif MOP telah melampaui target dengan besar persentase 396,5%. Hal tersebut karena data yang tercatat merupakan jumlah kumulatif dari tahun sebelumnya.

Tabel 4.2 Capaian Peserta Aktif MOP Tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo

No	Kecamatan	PPM Peserta Aktif MOP	Jumlah Peserta Aktif MOP	Capaian
1	Tarik	2	10	500,00%
2	Prambon	5	23	460,00%
3	Kremlung	11	37	336,36%
4	Porong	7	25	357,14%
5	Jabon	1	6	600,00%
6	Tanggulangin	5	16	320,00%
7	Candi	8	34	425,00%
8	Sidoarjo	18	75	416,67%
9	Tulangan	8	25	312,50%
10	Wonoayu	4	16	400,00%
11	Krian	6	22	366,67%
12	Balongbendo	3	1	33,33%
13	Taman	5	26	520,00%
14	Sukodono	19	81	426,32%
15	Buduran	9	41	455,56%
16	Gedangan	4	16	400,00%
17	Sedati	7	28	400,00%
18	Waru	21	85	404,76%
JUMLAH		143	567	396,50%

Sedangkan capaian pada peserta baru MOP masih belum memenuhi target sebesar 55,56%. Angka tersebut telah dijumlahkan dengan peserta baru dari lain daerah yang nantinya tidak akan tercatat sebagai peserta aktif di Kabupaten Sidoarjo dan dinyatakan sebagai *drop out*. Jumlah peserta baru MOP yang belum memenuhi target tersebut dikarenakan oleh banyak

faktor mulai dari faktor individu, faktor kepercayaan, faktor dukungan keluarga, faktor sosial, faktor petugas kesehatan, hingga faktor pemerintahan.

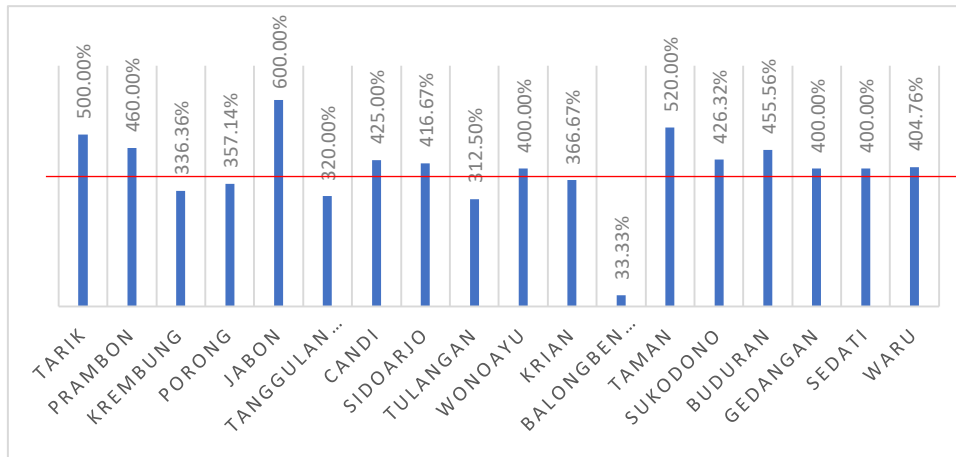
Tabel 4.3 Capaian Peserta Baru MOP Tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo

No	Kecamatan	PPM Peserta Baru MOP	Jumlah Peserta Baru MOP	Capaian
1	Tarik	2	0	0,00%
2	Prambon	2	1	50,00%
3	Kremlung	2	0	0,00%
4	Porong	2	0	0,00%
5	Jabon	1	0	0,00%
6	Tanggulangin	2	0	0,00%
7	Candi	2	2	100,00%
8	Sidoarjo	2	1	50,00%
9	Tulangan	2	0	0,00%
10	Wonoayu	2	0	0,00%
11	Krian	2	2	100,00%
12	Balombangendo	2	0	0,00%
13	Taman	3	0	0,00%
14	Sukodono	2	1	50,00%
15	Buduran	2	1	50,00%
16	Gedangan	2	0	0,00%
17	Sedati	2	1	50,00%
18	Waru	2	1	50,00%
			10	
	JUMLAH	36	20	55,56%

Meskipun secara keseluruhan Kabupaten telah melebihi target dalam pendataan peserta KB aktif MOP dan belum mencapai target dalam pendataan peserta KB baru MOP, namun persebaran capaian tidak merata. Beberapa Kecamatan melebihi dari rata-rata capaian Kabupaten Sidoarjo dan sisanya kurang dari rata-rata.

#### 4.3.1 Capaian Rata-Rata Peserta KB Aktif MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Capaian peserta KB aktif MOP Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019 telah memenuhi target PPM sampai Desember 2019 dan hanya Kecamatan Balombangendo yang masih jauh dibawah PPM. Rata-rata tingkat capaian di Kabupaten Sidoarjo sendiri adalah sebesar 396,35%. Kelompok Kecamatan yang melebihi rata-rata capaian peserta KB aktif untuk MOP yaitu Kecamatan Tarik, Prambon, Jabon, Candi, Sidoarjo, Wonoayu, Taman, Sukodono, Buduran, Gedangan, Sedati, dan Waru. Kecamatan tersebut termasuk dalam kategori yang lebih baik dari Kecamatan yang dibawah rata-rata capaian karena adanya beberapa faktor seperti daerah perkotaan yang sudah maju, jumlah penduduk yang lebih padat, daerah perbatasan ibu kota, kemudahan akses informasi, dan jumlah petugas yang memadai.

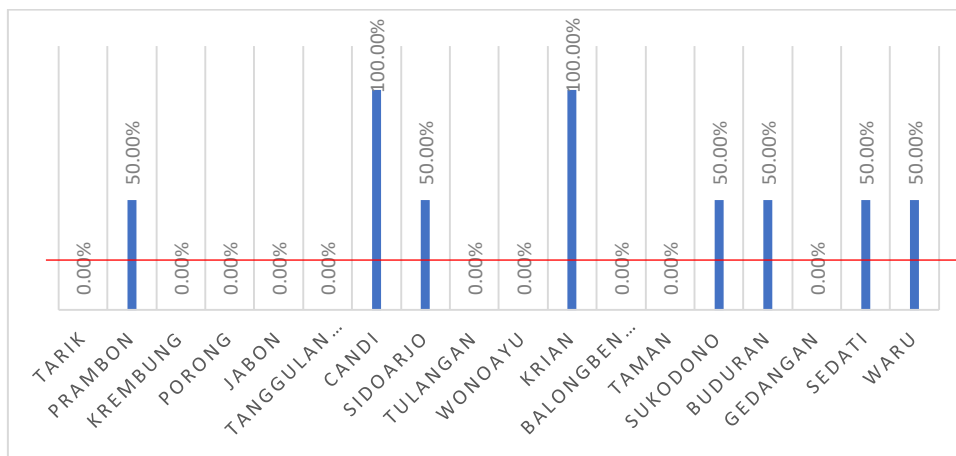


Gambar 4.5 Tingkat Capaian Peserta KB Aktif MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Sementara pada Kecamatan yang capaiannya termasuk dibawah rata-rata seperti Kecamatan Krembung, Porong, Tanggulangin, Tulangan, Krian, dan Balongbendo, merupakan Kecamatan dengan daerah yang tergolong sulitnya akses informasi serta pelayanan yang memadai karena jauh dari tengah kota. Selain itu, jumlah penduduk yang tidak sepadat Kecamatan Sidoarjo, Candi, Sukodono, maupun Taman mengakibatkan proporsi peserta MOP aktif akan terlihat relatif kecil.

#### 4.3.2 Capaian Rata-Rata Peserta KB Baru MOP di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Capaian peserta KB baru untuk MOP dapat dikatakan lebih rendah dibanding dengan peserta aktif MOP. Berikut adalah diagram capaian peserta KB baru MOP di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019.



Gambar 4.6 Tingkat Capaian Peserta KB Baru MOP Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019

Capaian peserta MOP baru pada tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo tanpa memperhitungkan daerah lain yang tercatat memiliki rata-rata sebesar 27,78%. Kelompok Kecamatan yang memiliki capaian lebih tinggi dibanding rata-rata capaian Kabupaten Sidoarjo



diantaranya adalah Kecamatan Prambon, Candi, Sidoarjo, Krian, Sukodono, Buduran, Sedati, dan Waru. Kecamatan tersebut merupakan Kecamatan dengan daerah yang tergolong maju dan memiliki kepadatan penduduk yang cukup banyak. Akses informasi serta pelayanan yang lebih mudah dibanding Kecamatan lain seperti Kecamatan Porong dan Wonoayu berpengaruh lebih baik dalam ajakan terhadap calon akseptor MOP.

#### **4.4 Permasalahan Kontrasepsi Pria di Kabupaten Sidoarjo**

##### **4.4.1 Permasalahan Partisipasi Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi**

Berdasarkan gambaran pengguna kontrasepsi pria di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 hingga 2019 yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa partisipasi pria dalam kesuksesan Keluarga Berencana masih cukup rendah terutama pada metode vasektomi atau MOP. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi dari segala aspek diantaranya, aspek individu, aspek gender, aspek kepercayaan, aspek petugas kesehatan, aspek keluarga, dan aspek dukungan sosial. Beberapa aspek tersebut dapat menghambat seorang pria dalam partisipasinya terhadap penggunaan kontrasepsi.

##### **1. Aspek Individu**

Aspek individu erat kaitannya dengan kepribadian dan pengetahuan individu terhadap suatu kejadian. Pada kasus penggunaan kontrasepsi pria di Sidoarjo, permasalahan pokok rendahnya cakupan akseptor adalah pengetahuan yang kurang. Beberapa pria yang datang untuk melakukan metode operasi pria atau vasektomi pada Sub Bagian Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo mengaku tidak begitu mengerti mengenai metode kontrasepsi yang akan diambil. Sebelum mengenal vasektomi lebih mendalam, para pria banyak mendapat informasi yang salah dari beberapa orang seperti penyamaan vasektomi dengan kebiri dan efek samping bahwa vasektomi dapat menyebabkan impotensi. Akibat dari pernyataan yang salah tersebut, banyak pria yang memutuskan untuk tidak melakukan vasektomi.

Beberapa alasan lain yang menyebabkan rendahnya cakupan akseptor pria adalah masalah kesehatan. Calon akseptor vasektomi diharapkan memenuhi persyaratan kesehatan seperti tekanan darah yang baik dan tidak terdapat riwayat diabetes. Selain itu, vasektomi termasuk dalam metode mantap yang artinya calon akseptor harus benar-benar memikirkan segala kemungkinan dan yakin terhadap pilihan untuk melakukan vasektomi. Permasalahan yang harus dipikirkan adalah kemungkinan perceraian, menikah lagi, dan masalah biaya pemulihan yang tidak ditanggung BKKBN.

## 2. Aspek Gender

Gender merupakan perbedaan peran, fungsi dan tanggungjawab antara perempuan dan pria yang merupakan hasil konstruksi sosial. Gender dapat berubah sesuai dengan perkembangan jaman lain halnya dengan jenis kelamin yang merupakan kodrat seseorang sebagai pria maupun perempuan. Aspek gender dalam seluruh program pembangunan KB diharapkan tercipta keseimbangan antara perempuan dan pria, sehingga tidak ada satu pihak yang merasa dirugikan maupun diabaikan kepentingannya. Pandangan gender yang masih salah dan belum dipahami secara meluas mengakibatkan permasalahan ketimpangan gender atau diskriminasi gender.

Pada kaitannya dengan KB di Indonesia terutama Kabupaten Sidoarjo, banyak masyarakat yang masih memandang bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan perempuan saja. Beberapa dari suami tak segan mendorong istrinya untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Selain itu, pemerintah juga lebih menitikberatkan kesuksesan KB hanya pada kelompok perempuan terbukti dengan tidak adanya anggaran tersendiri untuk sosialisasi metode KB pria disetiap Kecamatan. Sosialisasi yang dilakukan selama ini hanya terbatas pada sasaran kelompok ibu PKK.

## 3. Aspek Kepercayaan

Kepercayaan merupakan pedoman dan pegangan bagi setiap orang. Kabupaten Sidoarjo termasuk dalam salah satu kota santri dimana penduduknya mayoritas beragama islam. Terdapat beberapa pandangan umat muslim terhadap penggunaan metode kontrasepsi pria. Beberapa kalangan masyarakat mengatakan bahwa tidak disarankan untuk menggunakan kontrasepsi karena tujuan yang membatasi kelahiran anak. Namun pada beberapa kalangan lainnya mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi memiliki sisi positif yang lebih banyak dan tidak melanggar kaidah yang berlaku. Penggunaan kontrasepsi metode operasi pria masih menjadi kontroversi di mata masyarakat dalam kaitannya dengan pandangan kepercayaan setiap orang.

## 4. Aspek Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan berperan sebagai tenaga yang memberikan informasi serta mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kesuksesan Keluarga Berencana khususnya pada pasangan usia subur. Petugas Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo yang berperan dalam mengajak, memantau, dan melakukan pendataan terhadap metode kontrasepsi dengan sasaran pasangan usia subur dinamakan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Saat ini PLKB setiap Kecamatan jumlahnya dapat dikatakan terbatas dan

membutuhkan bantuan dari Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dalam melakukan pendataan. Kekurangan sumber daya juga mengakibatkan kurang optimalnya kinerja serta hasil yang didapatkan.

Kurangnya petugas kesehatan juga mengakibatkan tidak meratanya persebaran informasi yang tepat kepada masyarakat. Terkadang masyarakat memiliki persepsi yang salah terhadap satu media dan tidak tau kebenarannya sehingga tenaga kesehatan diperlukan dalam melakukan sosialisasi mengenai metode KB pria. Namun pada realisasinya, pengadaan sosialisasi mengenai KB pria di Sidoarjo tidak pernah dilakukan dan hanya sebatas forum kecil terhadap pria yang telah dikumpulkan. Penyebab pengadaan sosialisasi KB pria sangat sulit dilakukan adalah tidak adanya pendanaan oleh pemerintah, sehingga petugas pun tidak bisa melakukan kegiatan penyuluhan secara merata terhadap perempuan dan pria.

#### 5. Aspek Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting dalam mengambil keputusan penggunaan kontrasepsi. Hambatan yang muncul dari aspek keluarga ketika seorang pria memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi khususnya metode operasi pria diantaranya adalah tidak ada dukungan istri, keinginan istri untuk memiliki anak lagi, hingga orang tua yang masih ingin memiliki cucu. Dukungan istri dapat dipengaruhi oleh pengetahuan istri yang kurang baik mengenai kontrasepsi pria. Beberapa kasus di Kabupaten Sidoarjo adanya istri yang menganggap ketika suami menggunakan kontrasepsi akan mengakibatkan perubahan keharmonisan saat melakukan hubungan seksual. Namun juga banyak istri yang mengerti dan menyetujui para suami untuk melakukan suami. Alasan yang paling umum adalah masalah kesehatan dan keluhan sang istri ketika menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian sebelumnya di Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo, oleh Cahyani (2017) juga menyatakan bahwa adanya dukungan keluarga cukup menentukan pria dalam melakukan vasektomi.

#### 6. Aspek Dukungan Sosial

Dukungan sosial terjadi ketika masyarakat dapat memberikan motivasi kepada calon akseptor. Namun pada kenyataannya, masyarakat masih menganggap kontrasepsi bagi pria adalah hal yang memalukan. Hal tersebut menyebabkan akseptor pria yang telah merasakan manfaat tidak berani untuk menjadi pembicara didepan masyarakat. Dukungan sosial lainnya dapat berupa dukungan finansial oleh pemerintah terhadap pelaksanaan metode vasektomi. Sangat disayangkan, pemerintah hanya membiayai

pelaksanaan operasi dan tidak memberikan pendanaan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai metode kontrasepsi pria di Kabupaten Sidoarjo.

#### **4.4.2 Permasalahan Pengumpulan Data Peserta KB di Kabupaten Sidoarjo**

Pengumpulan data dan informasi mengenai pengguna KB di Kabupaten Sidoarjo dilakukan secara bertahap. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo memberi tugas kepada Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) terjun di setiap daerah yang telah ditentukan untuk melakukan pendataan serta pemantauan berkala kepada setiap pasangan usia subur. Hambatan yang terjadi di Kabupaten Sidoarjo adalah kurangnya tenaga PLKB di setiap Kecamatan, sehingga diperlukan bantuan dari Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub PPKBD. Saat ini PLKB di setiap Kecamatan hanya berjumlah 5 hingga 7 orang.

PPKBD setiap desa bersama dengan Sub PPKBD berkoordinasi untuk melakukan pendataan secara *door-to-door* maupun pendataan secara kolektif dari setiap RT. Permasalahan yang terjadi pada tahap tersebut adalah tidak bisa dipastikan valid tidaknya data yang dikumpulkan. Beberapa kasus di Kabupaten Sidoarjo memiliki petugas yang tidak ingin Kecamatan maupun Desa yang dibawahinya terlihat buruk, sehingga data yang dilaporkan adalah data semu.

Permasalahan yang terjadi pada pendataan peserta KB tersebut secara tidak langsung juga berkaitan dengan permasalahan yang terjadi dalam pengumpulan data peserta KB pria di Kabupaten Sidoarjo. Keterkaitan yang terjadi karena KB pria seperti MOP dan kondom merupakan bagian dari pendataan kontrasepsi sebagai upaya kesuksesan KB.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Data peserta KB aktif pria di Kabupaten Sidoarjo selama tahun 2015 hingga 2019 menunjukkan grafik yang fluktuatif. Tren peserta aktif MOP pada interval tahun 2015 hingga 2019 mengalami penurunan pada tahun 2016 dan 2019. Sementara pada tren peserta aktif kondom pada interval tahun yang sama cenderung selalu turun kecuali pada tahun 2017. Perubahan jumlah peserta aktif MOP maupun kondom dapat disebabkan dari berbagai faktor seperti faktor *drop out* dan penambahan jumlah peserta KB baru.

Capaian peserta KB aktif untuk MOP telah melampaui target PPM secara keseluruhan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019 dan hanya Kecamatan Balongbendo yang belum memenuhi target PPM ditinjau dari PPM tingkat Kecamatan. Sementara pada peserta KB aktif kondom dan peserta KB baru MOP secara keseluruhan belum memenuhi target PPM yang telah ditentukan oleh Provinsi.

Permasalahan rendahnya peserta KB pria di Kabupaten Sidoarjo dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adanya aspek individu, aspek gender, aspek kepercayaan, aspek petugas kesehatan, aspek keluarga, dan aspek dukungan sosial. Selain itu, terdapat permasalahan terkait dengan pendataan peserta KB pria yang menimbulkan rendah maupun tingginya capaian akseptor pria di Kabupaten Sidoarjo.

#### **5.2 Saran**

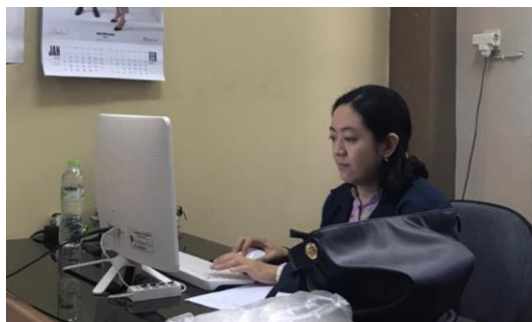
1. Perlu adanya sosialisasi yang merata pada setiap daerah dengan sasaran suami dari pasangan usia subur mengenai KB pria.
2. Perlu penambahan petugas pada setiap Kecamatan dalam upaya pendataan yang lebih efektif dan efisien.
3. Perlu adanya monitoring secara berkala terhadap pelaksanaan pendataan yang dilakukan pada tingkat yang lebih kecil atau bawah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afsari, Sitty, 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Anggraini, Sartika Puspita, 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Vasektomi dengan Kemampuan Negosiasi Istri dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Vasektomi di Kota Bandar Lampung*. Skripsi. Universitas Lampung.
- Fitri, 2018. *Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makassar*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Karmiah, 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi KB Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Kemenkes RI, 2014. *Infodatin: Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Mujiati, I., 2013. Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2(2): 11-16.
- Nirmala, V., 2011. *Pengaruh Sosialisasi Keluarga Berencana (KB) terhadap Efektifitas Program KB di Kecamatan Serang*. Skripsi. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Nurgiyanto, Burhan, Gunawan, dan Marzuki, 2015. *Statistik Terapan untuk Penelitian Ilmu Sosial*. UGM Press. Yogyakarta.
- Nurlina, Reni, 2011. *Analisis Partisipasi Pria Sebagai Askeptor KB (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Sabatini, Kristina, 2012. *Hubungan antara Pengetahuan Alat Kontrasepsi Modern dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Wanita Hamil dan Pasangan Usia Subur di Indonesia*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Supriadi, 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan ALat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa*. Skripsi. Universitas Hasanuddin.

# LAMPIRAN

**Lampiran 2: Dokumentasi Kegiatan Magang**





**Lampiran 3: Capaian Peserta KB Aktif MOP Tahun 2015-2019 Kabupaten Sidoarjo**

No	Kecamatan	MOP				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Tarik	10	10	10	10	10
2	Prambon	22	18	20	20	23
3	Kremlung	54	51	51	44	37
4	Porong	22	20	25	29	25
5	Jabon	5	6	6	6	6
6	Tanggulangin	16	16	19	19	16
7	Candi	36	36	48	32	34
8	Sidoarjo	80	67	70	73	75
9	Tulangan	39	39	32	32	25
10	Wonoayu	25	15	15	16	16
11	Krian	45	38	36	25	22
12	Balombendo	42	20	19	13	1
13	Taman	24	21	21	22	26
14	Sukodono	69	61	69	78	81
15	Buduran	34	39	36	37	41
16	Gedangan	12	14	17	17	16
17	Sedati	31	24	28	29	28
18	Waru	77	80	82	85	85
<b>JUMLAH</b>		<b>643</b>	<b>575</b>	<b>604</b>	<b>587</b>	<b>567</b>

**Lampiran 4: Capaian Peserta KB Aktif Kondom Tahun 2015-2019 Kabupaten Sidoarjo**

No	Kecamatan	KONDOM				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Tarik	62	60	51	61	72
2	Prambon	76	68	71	76	77
3	Kremlung	118	144	167	196	182
4	Porong	53	51	65	77	62
5	Jabon	15	23	44	50	36
6	Tanggulangin	46	41	53	53	64
7	Candi	283	331	729	834	708
8	Sidoarjo	740	547	556	566	581
9	Tulangan	193	150	124	152	161
10	Wonoayu	92	57	36	8	3
11	Krian	187	151	148	117	79
12	Balombendo	193	47	47	56	62
13	Taman	121	137	145	146	172
14	Sukodono	521	462	456	449	404
15	Buduran	187	270	251	356	335
16	Gedangan	60	124	146	115	125
17	Sedati	326	140	151	196	255
18	Waru	483	503	440	429	487
<b>JUMLAH</b>		<b>3756</b>	<b>3306</b>	<b>3680</b>	<b>3937</b>	<b>3865</b>

## Lampiran 5: Surat Perizinan Pelaksanaan Magang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 8075/UN3.1.10/PPd/2019  
Hal : Permohonan izin magang

13 Nopember 2019

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa & Politik  
Jawa Timur  
Jl. Putat Indah No.1  
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Armita Mayang Sari	101611133122	Biostatistika	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes	23 Desember 2019 s.d. 24 Januari 2020
2.	Yasmine Nurfirdaus	101611133227			
3.	Natya Ayu Candrika R.	101611133164			

sebagai peserta magang pada **Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo**.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
Dr. Saiful Marjani, dr., M.Kes.  
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik Kabupaten Sidoarjo;
3. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo
4. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
5. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
6. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954  
SIDOARJO - 61211  
www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 02 Desember 2019

Nomor : 072 / 1037 / 438.6.5 / 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan  
An. Sdr. ARMITA MAYANG SARI dkk

Kepada  
Yth. Sdr. KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN  
DAN PERLINDUNGAN ANAK KELUARGA  
BERENCAN KABUPATEN SIDOARJO  
di-

**SIDOARJO**

Berdasarkan Surat Kepala badan kesatuan bangsa dan politik provinsi jawa timur nomor : 070/12303/209.4/2019 tanggal 28 november 2019 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : **ARMITA MAYANG SARI**  
Tempat/Tgl Lahir : Surabaya, 16 Oktober 1997  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Kel/Ds. Pilang RT. 023 RW. 011 Kec. Wonoayu Kab. Sidoarjo  
Instansi/Fak/Jurusan : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
NIM : 101611133122 NIK : 3578055610970004  
Judul : **MAGANG DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PERLINDUNGAN ANAK  
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN SIDOARJO**  
Dosen Pembimbing : Dr. MAHMUDAH, Ir., M.Kes  
Peserta Magang : 1. YASMINE NURFIRDAUS NIM : 161611133227  
2. NATYA AYU CANDRIKA.R. NIM : 101611133164  
Bidang : Kesehatan Masyarakat  
Tujuan : Magang  
Lama Magang : 23 Desember 2019 s/d 24 Januari 2020  
Telephone/Hp : 0856 4868 3476 Email : natyaayu17@gmail.com

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Tembusan :

1. Sdr. Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo
2. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Surabaya
3. Sdr. Yang Bersangkutan

