

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peran serta suami dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) merupakan tanggung jawab suami dalam memilih metoda kontrasepsi untuk berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Vasektomi adalah suatu metoda kontrasepsi yang dilakukan secara operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif, dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal (Hartanto 2004). Kurangnya kesadaran masyarakat khususnya pasangan suami istri dalam keikutsertaan program KB akan mengakibatkan pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk yang terus terjadi akan menimbulkan dampak secara sosial, ekonomi dan juga kesehatan. Masalah dari segi kesehatan antara lain tidak terpenuhinya status kesehatan anak yang diikuti dengan kekurangan gizi atau gizi buruk serta BGM (Bawah Garis Merah), meningkatnya jumlah penyakit menular dan tidak menular, kesiapan ibu dalam melakukan pola asuh anak dengan jarak kelahiran yang dekat dan jumlah anak lebih dari dua, kemiskinan penduduk yang meningkat yang dapat memicu ketidakmampuan mengakses pelayanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan gizi dan kalori (Manuaba 2009).

Forum internasional yang membahas masalah kependudukan dan pembangunan yaitu *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo, Mesir pada tahun 1994, pada forum ini disepakati tentang hak

asasi manusia dalam kebijakan kependudukan, terutama dalam pemberdayaan perempuan, hak atas kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta persamaan gender. ICPD *Program of Action* merupakan tujuan yang sangat penting didalam pembangunan millennium MDGs 2015 (*Millennium Development Goals*). ICPD *Program of Action* didalamnya terdapat upaya untuk menekan angka kematian ibu/mortalitas, morbiditas, aborsi, infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dengan pencapaian universal akses terhadap kesehatan reproduksi yaitu dengan menyediakan akses informasi dan pelayanan, kualitas pelayanan dan sarana bagi perempuan, termasuk keluarga berencana. Dalam program ini juga telah disepakati paradigma baru, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender didalam Program Keluarga Berencana (UNFPA 2010). Terwujudnya kesetaraan gender yaitu ditandai dengan tidak adanya diskriminasi antara laki-laki dan perempuan, sehingga laki –laki dan perempuan memiliki akses dan kesempatan yang sama dalam berpartisipasi mengikuti program keluarga berencana. Dikaitkan dengan masalah kesetaraan gender, dalam program KB dan kesehatan reproduksi masih terdapat berbagai masalah kesenjangan gender yang perlu diperhatikan, sehingga dapat terwujud kesetaraan gender didalam keluarga. Kesenjangan ini meliputi beberapa faktor yaitu Pelaksanaan program yang lebih banyak sasarannya ditujukan kepada perempuan, Lingkungan sosial budaya didalam masyarakat masih menganggap KB dan kesehatan reproduksi merupakan urusan perempuan, Tradisi atau budaya yang membedakan nilai anak laki-laki dan perempuan, rendahnya kesadaran pria dalam KB dan kesehatan reproduksi, kurangnya informasi dan aksesibilitas pelayanan KB dan kesehatan

reproduksi bagi pria, terbatasnya jenis metode kontrasepsi bagi kaum pria, dan didalam budaya keluarga suami masih mendominasi dalam pengambilan keputusan, termasuk masalah KB dan lain –lain. (BKKBN 2004). Dari penjelasan tersebut Peran serta pria dalam berKB sangat penting. Sebagian pria ada yang sudah ikut berperan serta dalam berKB terutama memilih metoda kontrasepsi vasektomi, namun masih banyak pria pasangan usia subur yang memilih menggunakan kontrasepsi dengan metode lain yang digunakan istrinya (non vasektomi). Perbedaan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non vasektomi pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya hal ini belum dapat dijelaskan.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 237,6 juta jiwa, dibandingkan hasil sensus penduduk tahun 2003 terjadi penambahan jumlah penduduk dengan laju pertumbuhan rata-rata sebesar 1,28% pertahun. Angka fertilitas total (*Total Fertility Rate*) menurun dari 2,3 % pada tahun 2003 menjadi 2,15% pada tahun 2010. (BPS 2012). Angka pemakaian kontrasepsi di Indonesia meningkat pada tahun 2010 dari 55,8% menjadi 59,7% pada tahun 2013 (RISKESDAS 2013). Persentase PB (peserta KB baru) Pria juga meningkat dengan realisasi 6,3% dari target 4,6% pada tahun 2013, persentase ini melebihi jumlah target pada tahun 2014 yaitu 5,0%. (BKKBN LAKIP 2013). Pemilihan metode kontrasepsi pria tercatat penggunaan kondom sekitar 1.136.810 akseptor, sedangkan dengan metode operatif pria (MOP) sekitar 244.126 akseptor dengan jumlah pasangan usia subur 46.489.414 jiwa (BKKBN, 2013). Angka pengguna kontrasepsi dengan metoda vasektomi sesuai data pencapaian terhadap Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) peserta KB aktif di Propinsi Jawa Timur pada bulan

September 2014 tercatat hasil pencapaian sebanyak 30.522 akseptor dari jumlah PPM 29.568 akseptor. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis, data dari Bappemas-KB kota Surabaya tercatat jumlah target dan realisasi peserta KB baru pada tahun 2013 yang menggunakan metoda MOP yaitu realisasi sejumlah 704 akseptor dari target 302 akseptor, akan tetapi meskipun target terpenuhi ada 31 kecamatan di Kota Surabaya, 17 kecamatan jumlah realisasi belum terpenuhi sesuai dengan target setiap kecamatan. Jika dibandingkan jumlah akseptor KB Vasektomi/MOP dengan jumlah PUS pada bulan Agustus 2014 di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya tercatat ada sebanyak 149 akseptor dari 22.822 pasangan usia subur (PUS), sesuai perbandingan tersebut masih banyak pria pasangan usia subur yang memilih metode kontrasepsi selain metoda vasektomi artinya masih banyak pria pasangan usia subur yang memilih metoda kontrasepsi non vasektomi atau metoda kontrasepsi yang masih digunakan oleh istrinya, sehingga dapat disimpulkan Peran serta pria dalam berKB terutama dalam pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi di kecamatan kenjeran masih rendah. (BKKBN 2013).

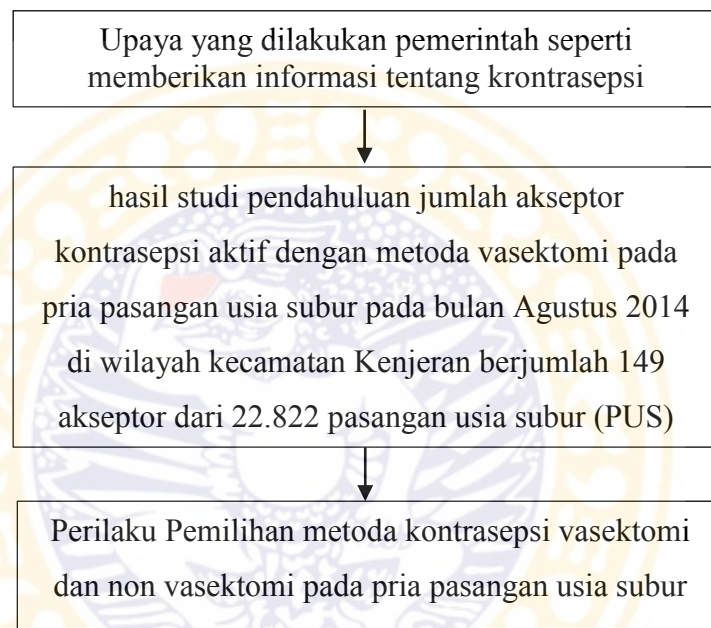
Masih banyak warga masyarakat yang salah dalam memahami vasektomi, hal ini yang dapat menyebabkan rendahnya pemanfaatan vasektomi sebagai alat kontrasepsi pria. Walaupun, metode ini sangat efektif dan aman untuk mencegah kehamilan, adanya isu tentang vasektomi di masyarakat seperti vasektomi sama dengan infertil (mandul), tindakan operasi yang menyerasamkan atau cemas terhadap prosedur pelaksanaan vasektomi, menyebabkan pria impotensi, gairah seks (libido) menurun, membuat pria tidak bisa ejakulasi, dan suami dapat dengan mudah untuk selingkuh. Sosialisasi atau informasi yang kurang menyebabkan pemahaman

tentang vasektomi keliru sehingga pria yang melakukan vasektomi pun rendah. Upaya pemerintah dalam melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang vasektomi sudah dilakukan (Anna, 2012).

Meningkatkan peran serta pria ikut dalam ber-KB sangatlah penting. Terutama upaya dalam merubah perilaku seseorang untuk memilih kontrasepsi dengan metoda vasektomi. Upaya pemerintah/kecamatan kenjeran melalui PLKB yaitu dengan memberikan KIE kepada warga dari rumah kerumah, mengikutsertakan peran tokoh masyarakat (ketua RW) dan peran serta tokoh agama untuk mengajak warga agar mengikuti program KB terutama MOP atau MOW. Perubahan perilaku dari seseorang dapat diubah secara perlahan melalui tahapan perubahan pengetahuan, sikap, dan diikuti oleh perilaku. Sikap adalah suatu tindakan terhadap suatu obyek yang telah distimulasikan kepada orang tersebut, yang menunjukkan tanda senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju pada objek tersebut (Notoadmodjo 2005). Berdasarkan teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behaviour*) menurut Ajzen dalam Nursalam (2013) bahwa perilaku di tampilkan oleh individu yang timbul karena adanya niat atau intensi untuk berperilaku, hal tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sikap (*Attitude Towards Behavior*) yang dipengaruhi oleh keyakinan individu akan hasil dari perilaku (*behaviour beliefs*) dan evaluasi hasil perilaku tersebut (*outcome Evaluation*), norma subjektif (*Subjective Norms*) yang dipengaruhi oleh keyakinan akan harapan normatif orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi mencapai harapan tersebut (*motivation to comply*) dan persepsi kontrol (*perceived behavioral control*) yang dipengaruhi keyakinan terhadap hal – hal yang mendukung atau menghambat perilaku (*control beliefs*) dan persepsi seberapa kuat hal tersebut mendukung atau

menghambat perilakunya (*perceived power*), sehingga dari ketiga faktor tersebut akan memunculkan niat atau intensi yaitu kecenderungan seseorang memilih atau tidak memilih yang akan mempengaruhi perilaku individu tersebut. Dari teori tersebut penulis ingin mengetahui alasan seorang suami atau pria pasangan usia subur dalam memilih metoda kontrasepsi pria.

## 1.2 Identifikasi masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi pada pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya

## 1.3 Rumusan masalah

Bagaimana perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya.

## 1.4 Tujuan penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perbedaan perilaku pemilihan metode kontrasepsi vasektomi dan non Vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan sikap (*attitude towards behavior*) dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non Vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya.
2. Membandingkan norma subjektif (*subjective norms*) dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non Vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya.
3. Membandingkan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non Vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya.
4. Membandingkan niat (*intention*) dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi dan non Vasektomi berdasarkan *Theory of Planned Behavior* pada pria pasangan usia subur di wilayah kecamatan Kenjeran Surabaya

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Mendukung teori Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Komunitas yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi vasektomi pada pria pasangan usia subur berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

### 1.5.2 Praktis

1. Bagi Pria pasangan usia subur/responden dapat meningkatkan sikap positif atau persepsi tentang metoda kontrasepsi vasektomi dan dapat memberikan informasi kepada teman atau rekannya untuk menggunakan metoda vasektomi dalam memilih metoda kontrasepsi.
2. Bagi Bapemas-KB Kota Surabaya atau tenaga pelaksana (PLKB Kecamatan Kenjeran) diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pemberian layanan KB pria (metoda vasektomi) di Kecamatan Kenjeran dan memberikan masukan dalam rangka pengambilan kebijakan untuk meningkatkan program partisipasi pria dalam ber KB.
3. Bagi tenaga kesehatan pada perawat khususnya dapat memberikan penyuluhan/KIE atau konseling untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB, khususnya dengan memilih metoda kontrasepsi vasektomi.
4. Bagi Peneliti : sebagai suatu pengalaman penelitian dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan maternitas (kesehatan reproduksi) dan serta melengkapi tugas akhir pembelajaran.