

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Paradigma baru program keluarga berencana nasional adalah visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 yang hakekatnya mewujudkan keluarga Indonesia yang mempunyai jumlah anak yang ideal, sejahtera, sehat, maju mandiri, berwawasan kedepan, bertanggung jawab harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Misi sangat menekankan pentingnya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifudin, 2003).

Program keluarga berencana secara nyata sudah berhasil memberikan sumbangan pendekatan hak-hak reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Pendekatan program keluarga berencana saat ini tidak hanya fokus pada program pengendalian populasi dan penurunan fertilitas tetapi juga diarahkan pada pemenuhan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender, Pelayanan keluarga berencana (KB) saat ini masih terkesan bias gender atau lebih banyak terfokus kepada perempuan. Kondisi tersebut mengakibatkan proses dan kualitas penyampaian komunikasi informasi, dan edukasi (KIE) masih belum seimbang, termasuk dalam hal sarana pelayanan dan penyediaan alat kontrasepsi pria (BKKBN DIY, 2012).

Angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) masih rendah dan bervariasi antarpropinsi, antarwilayah, dan antarstatus sosial. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 dan 2007, *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) tidak memperlihatkan peningkatan yang berarti, yaitu masing-masing dari 56,7% menjadi 57,4% untuk cara modern dan dari 60,3% menjadi 61,4% untuk semua cara. *Contraceptive Prevalensi Rate* (CPR) terendah untuk semua cara terdapat di Maluku sebesar 34,1% dan untuk cara modern di Papua sebesar 24,5%. Sementara itu *Contraceptive Prevalensi Rate* (CPR) tertinggi untuk semua cara dan cara modern terdapat di Bengkulu, masing-masing sebesar 74,0% dan 70,4%. Kesenjangan

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) antarpropinsi mengindikasikan kurang meratanya jangkauan program KB (Keluarga Berencana) ke seluruh daerah. Sebagian besar penggunaan kontrasepsi secara nasional adalah hormonal dan bersifat jangka pendek, dengan penggunaan terbanyak pada suntikan. Penggunaan suntikan meningkat dari 28% pada tahun 2002 (SDKI 2002-2003) menjadi 32% pada tahun 2007 (SDKI 2007). Pemakaian kontrasepsi yang bersifat jangka panjang, seperti sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), *Intra Uterine Device* (IUD), dan implan cenderung menurun, yaitu dari sekitar 6% (SDKI, 2002-2003) menjadi sekitar 5% (SDKI, 2007).

Data (SDKI 2007) menyatakan kesertaan pria dalam keluarga berencana hingga saat ini masih sangat rendah yaitu hanya 1,5% meliputi penggunaan kondom 1,3% dan vasektomi 0,2%. Rendahnya kesertaan pria dalam KB (keluarga Berencana) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: Akses informasi yang terbatas, Akses pelayanan yang terbatas, Akses dukungan sosial budaya. Hal tersebut akses informasi yang terbatas memegang peranan yang cukup penting terkait rendahnya pencapaian Keluarga Berencana (KB) pria. Keterbatasan materi informasi tentang kesetaraan pria dalam Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi menyebabkan pengetahuan pria tentang Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi khususnya kontrasepsi menjadi sangat minim. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang jenis, manfaat, efeksamping,efektivitas,cara penggunaan, dan tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi (BKKBN DIY, 2011).

Vasektomi merupakan tindakan (pemotongan, pengikatan), kedua saluran sperma sebelah kanan dan kiri, sehingga pada waktu ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, sehingga tidak terjadi kehamilan. Pada dilakukan sekitar 10-15 menit, dengan cara memotong dan mengikat saluran sperma (vas deferens) yang terdapat dalam kantong buah zakar (BKKBN,2011).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) baru tercatat sebanyak 61.060 peserta dengan *Medis Operatif Pria* (MOP), peserta 343 (0,56%), Hasil pembinaan peserta Keluarga Berencana (KB) seluruh keluarga per metode kontrasepsi di Daerah Sleman tahun 2012 yang

menjadi peserta keluarga berencana (KB) berjumlah 14,583 meliputi *Medis Operatif Pria* (MOP) jumlah peserta 134(0,83%) Kontrasepsi *Medis Operatif Pria* (MOP) termasuk kategori rendah sesudah Implant dan *Medis Operatif Wanita* (MOW). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi khususnya tentang kontrasepsi vasektomi (BKKBN DIY, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 April tahun 2013 di Dusun Gamping Kidul RT 03/RW 16 Sleman, Yogyakarta. Hasil wawancara terhadap 5 pasangan usia subur di Dusun Gamping Kidul RT 03/RW 16 Sleman, Yogyakarta, didapatkan 1 pasangan usia subur yang sudah mengerti tentang kontrasepsi vasektomi dan yang 4 pasangan belum mengerti tentang vasektomi.

Data di atas menjadi alasan bagi Peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi Vasektomi di Dusun Gamping Kidul RT 03/RW 16 Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Berapa Proporsi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi Vasektomi di Dusun Gamping Kidul RT 03/RW 16 Gamping Sleman, Yogyakarta?

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi vasektomi di Dusun Gamping Kidul RT03/RW 16 Gamping Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian khususnya tentang kontrasepsi vasektomi serta diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan pembaca tentang kontrasepsi vasektomi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Meningkatkan wawasan penulis tentang tingkat pengetahuan pasangan usia subur terhadap kontrasepsi Vasektomi hingga mampu mengenali permasalahan-permasalahan kesehatan serta dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang didapat dibangku kuliah ke tengah masyarakat.

b. Bagi Instansi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu kebidanan pada keluarga Berencana khususnya tentang metode kontrasepsi medis operatif pria (vasektomi).

c. Bagi Responden.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi vasektomi.

E. Keaslian Penelitian

1. Desmalita (2008) mengambil judul penelitian Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria sebagai Peserta KB di Kelurahan Tembilaan Kota. Penelitian ini dilakukan dengan cara yang sama yaitu *crosssectional* namun penelitian ini menggunakan 2 populasi yaitu populasi pria yang menjadi peserta KB (31 sampel) dan tidak berKB (31 sampel). Data dianalisis secara bivariat dengan menggunakan *chisquare*. penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, dan peran istri dengan partisipasi pria sebagai peserta dalam

program KB dan tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan keterjangkauan pelayanan KB.

2. Nurzahara (2006) mengambil judul penelitian Motivasi Pasangan Usia Subur terhadap Cara KB Vasektomi di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur yang pernah melakukan vasektomi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan yang sama yaitu *cross sectional* dan menggunakan analisis data secara kuantitatif. Hasil penelitiannya adalah usia bukan merupakan motivasi dari pasangan usia subur terhadap cara KB vasektomi, sedangkan yang mempengaruhi motivasi pasangan usia subur terhadap cara KB vasektomi antara lain: jumlah anak yang cukup, tingkat pengetahuan yang cukup, pengambilan keputusan keluarga, pengaruh dari luar/orang lain, serta kebijakan program tentang vasektomi yaitu dengan diadakannya program kontak gratis dari pemerintah.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada tema yang diangkat tentang permasalahan kontrasepsi vasektomi, sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah, sampel.