

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat terjadi di Negara Asia, Amerika Latin dan Afrika yang merupakan Negara miskin. Banyak masalah yang dihadapi sebagai dampak pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, antara lain semakin meningkatnya kemiskinan yang akan berdampak pada masalah kesehatan. Manusia sadar akan bahaya pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, sehingga gagasan pelaksana keluarga berencana telah dipikirkan (Manuaba, 2010).

Indonesia adalah negara yang memiliki banyak masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi. Untuk mewujudkan penduduk Indonesia yang berkualitas maka pemerintah memiliki visi dan misi baru. Visi baru pemerintah tersebut yaitu mewujudkan “Keluarga yang berkualitas tahun 2015“. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, mempunyai jumlah anak ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan yang maha esa.

Paradigma baru program keluarga berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Upaya dalam rangka mensukseskan visi dan misi diatas salah satu masalah yang menonjol adalah rendahnya partisipasi suami dalam pelaksanaan program KB serta pemeliharaan kesehatan Ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini belum memuaskan. Hal ini masih tercermin dari masih rendahnya kesertaan KB pada pria (Saifudin, 2006).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” yaitu pilar pertama – keluarga

berencana, pilar kedua - pelayanan antenatal, pilar Ketiga- persalinan yang aman, pilar keempat-pelayanan obstetri esensial. Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap yang bisa dilakukan dengan cara sterilisasi (SDKI dalam Suratun, 2008).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka TFR (*Total Fertility Rate*) pada periode 2002 sebesar 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita usia subur berjumlah 2-3 anak. Pada tahun 2007, angka TFR stagnan pada 2,6 anak. Sekarang ini di samping keluarga muda yang ketat membatasi anak, banyak pula yang tidak mau ber-KB dengan alasan masing-masing seperti anggapan banyak anak banyak rezeki (BKKBN, 2008).

Dari data BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya pada Kabupaten Sleman pada tahun 2013 jumlah PUS yang menjadi peserta KB baru tercatat sebanyak 60.011 peserta dengan rincian masing – masing per metode kontrasepsi AKDR 15.225 (44,92%), MOW sebanyak 250 (9,17%), implant sebanyak 275 (10,08%), suntik sebanyak 605 (22,19%), pil sebanyak 78 (2,86%), MOP sebanyak 34 (1,25%), kondom sebanyak 260 (9,53%) (BKKBN DIY, 2013).

Hasil pembinaan peserta KB aktif seluruh keluarga per metode kontrasepsi di Kota Sleman pada tahun 2013 yang menjadi peserta KB aktif berjumlah jumlahnya 121.536 meliputi AKDR jumlah peserta 32.400 (26,66%), MOW jumlah peserta 5.69 (4,68%), MOP jumlah peserta 753 (0,46%), implant jumlah peserta 5.218 (4,29%), kondom jumlah peserta 8.596 (7,07%), suntik jumlah peserta 11.638 (9,58%), pil jumlah peserta 11.638 (9,58%) (BKKBN DIY, 2013)

Rendahnya partisipasi suami dalam KB vasektomi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu: faktor dukungan, baik politis, sosial

budaya, maupun keluarga yang masih rendah sebagai akibat rendah/kurangnya pengetahuan suami serta lingkungan sosial budaya yang menganggap KB dan kesehatan reproduksi merupakan urusan dan tanggung jawab perempuan, faktor akses, baik akses informasi, maupun akses pelayanan. Dilihat dari akses informasi, materi informasi pria masih sangat terbatas, demikian halnya dengan kesempatan suami yang masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai KB dan kesehatan reproduksi, sementara jenis pelayanan kesehatan reproduksi untuk suami belum tersedia pada semua tempat pelayanan dan alat kontrasepsi untuk suami hanya terbatas pada kondom dan vasektomi (Sulistiyawati, 2011).

Faktor mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri.

Partisipasi pria dalam KB merupakan manifestasi kesetaraan gender. Ketidaksetaraan gender dalam bidang KB dan Kesehatan Reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program KB yang biasa digunakan oleh pria antara lain: kondom, vasektomi, dan koitus interuptus. Salah satu metode KB yang diperuntukan laki-laki adalah vasektomi atau MOP (Metode Operatif Pria). Vasektomi telah dikenal kurang lebih 100 tahun yang lalu dan merupakan jenis kontrasepsi yang dianggap efektif untuk menghentikan kesuburan pada laki-laki (Murtininggih, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkah laku manusia merupakan hasil dari pengetahuan, jika pengetahuan kurang maka dorongan untuk

bertingkah laku pun kurang. Pengetahuan pria yang kurang mengenai metode kontrasepsi vasektomi, berpengaruh pada perilaku, yaitu berupa sedikitnya partisipasi pria dalam pemakaian metode kontrasepsi terutama vasektomi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2014 di RSUD Queen Latifa rata-rata kunjungan KB di RSUD Queen Latifa tiap bulannya mencapai 100 orang. Setelah dilakukan wawancara terhadap 15 suami tentang pengetahuan meliputi pengertian, tujuan, didapatkan 2 orang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan 12 orang pengetahuan kurang, karena pemahaman suami tentang kontrasepsi vasektomi masih percaya tentang mitos-mitos yang beredar di desanya. Seperti gairah seksual hilang, harga sangat mahal.

Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pengetahuan Suami Terhadap Kontrasepsi Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di RSUD QUEEN LATIFA Sleman tahun 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang kontrasepsi vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik suami tentang KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang pengertian KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.

- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang syarat KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang keuntungan KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang manfaat KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- f. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang perawatan post operasi KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- g. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang efek samping KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.
- h. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan suami tentang kontraindikasi KB Vasektomi di RSUD Queen Latifa, Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Pengetahuan (*Science*)

Penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan disiplin ilmu khususnya kesehatan yang berkaitan dengan keluarga berencana.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Institusi (STIKES A. YANI Yogyakarta)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan informasi, dan referensi bagi perpustakaan yang berkaitan dengan pengetahuan suami tentang KB Vasektomi.

b. Bagi suami akseptor KB di RSUD Queen Latifa Sleman Yogyakarta

sebagai bahan informasi yang dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB Vasektomi.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan yang diperoleh selama perkuliahan dan menerapkan ilmu kesehatan reproduksi dan meningkatkan kemampuan peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang pernah dilakukan dan hampir serupa sebagai upaya untuk mendukung dan melengkapi penelitian ini adalah:

1. Erna Tri Murni (2004) melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam memakai kontrasepsi pria di kelurahan Wirosari Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan” jenis penelitian ini menggunakan teknik survey diskritif, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus besar sampel (proposisi) dalam populasi yang besar dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 97 responden suami PUS.

Persamaan dengan peneliti ini yang akan dilakukan adalah tema tentang KB Vasektomi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, metodologi penelitian yang digunakan, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat pelaksanaan.

2. Sri Indaryati (2013) melakukan penelitian dengan judul “tingkat pengetahuan pria tentang metode operatif pria (MOP) di dusun Dermo desa Bringin kecamatan Srumbung kabupaten Magelang tahun 2013” jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, teknik pengambilan sampelnya menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah 88 responden.

Persamaan dengan peneliti ini yang akan dilakukan adalah tema tentang KB Vasektomi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, metodologi penelitian yang digunakan, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat pelaksanaan.

3. Kusumawati (2012) melakukan penelitian dengan judul “tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi vasektomi pada pria umur 35 - 40 tahun di desa Babadan Karangdowo, Klaten”. dengan deskriptif kuantitas dengan teknik pengambilan sampel jenis kluster yang dilakukan pada 52 responden.

Persamaan dengan peneliti ini yang akan dilakukan adalah tema tentang KB Vasektomi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, metodologi penelitian yang digunakan, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat pelaksanaan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA