

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kehamilan, menjarangkan kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, dkk, 2009).

Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki angka pertumbuhan penduduk terbesar nomor empat di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Winarno, 2008). Jumlah penduduk Indonesia dari tahun 2011-2013 mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2011 sebanyak 241.182.182 jiwa, tahun 2012 sebanyak 244.775.797 jiwa dan tahun 2013 sebanyak 248.422.956 jiwa.

Jumlah penduduk Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) pada tahun 2010 sebanyak 3.457.497 jiwa dan tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 3.630.720 jiwa. Kepadatan penduduk DIY tahun 2014 yang paling tinggi terdapat di Kota Yogyakarta sebesar 12.431 jiwa per km² dan kepadatan penduduk terendah terdapat di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 491 jiwa per km² (Profil kesehatan DIY, 2014).

Ledakan penduduk yang terus terjadi akan menimbulkan dampak secara sosial, ekonomi dan juga kesehatan. Dampak 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, dkk, 2010).

Pemerintah merencanakan program keluarga berencana (KB) sejak tahun 1957 untuk mengatasi terjadinya ledakan penduduk (BKKBN, 2011). Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya menjadi Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Visi tersebut terus dikembangkan menjadi “Keluarga Berkualitas tahun 2016”. Keluarga berkualitas bermula dari keluarga dengan ketahanan keluarganya baik. NKKBS menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang serta keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab dan harmonis. Upaya dalam rangka mensukseskan visi dan misi di atas 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 (Saifuddin, 2010).

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik sebanyak (46,87%), pil sebanyak (24,54%), IUD sebanyak (11,41%) dan implant sebanyak (9,75%). Metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh peserta KB aktif antara lain Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak (0,69%), kondom sebanyak (3,22%), dan Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak (3,52%) (BKKBN, 2014). Data penggunaan kontrasepsi di DIY tahun 2014 sebanyak 513.333 jiwa.

Tabel 1.1 Penggunaan kontrasepsi di DIY tahun 2014

No	Jenis kontrasepsi	Jumlah peserta KB	Persentase
1	IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	83.307	65,8%
2	MOP (Metode Operasi Pria)	629	0,5%
3	MOW (Metode Operasi Wanita)	2.824	2,2%
4	Implant	6.986	5,5%
5	Kondom	2.366	1,9%
6	Suntik	23.183	18,3%
7	Pil	5.170	4,1%
8.	Lainnya	2.071	1,6%

Sumber: Profil Kesehatan Kab/kota DIY

Metode kontrasepsi yang digunakan oleh pria antara lain: metode senggama terputus yaitu metode KB tradisional atau alami yaitu pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi, metode kontrasepsi kondom yaitu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani), MOP adalah metode kontrasepsi minor yang aman bagi pria,

sederhana, sangat efektif, memakan waktu operasi relatif singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Metode kontrasepsi dilihat dari jenis kelamin, penggunaan metode kontrasepsi wanita yang digunakan jauh lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi pada pria. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam penggunaan KB masih sangat rendah dan masih dominan dilakukan oleh wanita (Kemenkes RI, 2013). Dilihat dari jenis penggunaan kontrasepsi pada pria, lebih banyak pria menggunakan kontrasepsi kondom dari pada jenis kontrasepsi lain, salah satunya adalah kontrasepsi MOP dengan alasan kondom tidak mengganggu kesehatan, murah, dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, dapat digunakan kapan saja dan praktis (Sulistyawati, 2011).

Rendahnya partisipasi pria atau suami dalam KB MOP disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu: faktor dukungan, baik politis, sosial budaya, maupun keluarga yang masih rendah sebagai akibat rendah atau kurangnya pengetahuan pria atau suami serta lingkungan sosial budaya yang menganggap KB dan kesehatan reproduksi merupakan urusan dan tanggung jawab perempuan (Sulistyawati, 2011). MOP dilakukan dengan cara memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat mencapai air mani dan air mani yang dikeluarkan tidak mengandung sperma. Efektivitas sangat tinggi mencapai 1-2 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama pemakaian (Sulistyawati, 2011).

Data penggunaan kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) di lima kabupaten DIY yang tertinggi yaitu Kabupaten Sleman sebanyak 1.263 jiwa

(1,0%) dan terendah Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 208 jiwa (0,6%) (Profil Kesehatan DIY, 2014). Jumlah peserta KB aktif yang menggunakan MOP di Kota Yogyakarta yang tertinggi di kecamatan Umbulharjo sebanyak 41 orang (0,73 %) dari 5643 peserta KB aktif dan terendah di Kecamatan Tegalrejo sebanyak 6 orang (0,15 %) dari 4038 peserta KB aktif. Data Peserta KB MOP di kecamatan Tegalrejo yang tertinggi kelurahan Tegalrejo sebanyak 4 orang dari jumlah PUS 1055 orang dan terendah di kelurahan Bener sebanyak 0 dari jumlah PUS 521 orang (Keluarga Berencana Kota Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 - 23 April 2016 di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Hasil wawancara dengan 15 orang PUS, didapatkan 13 orang PUS yang belum mengetahui tentang metode MOP dan 2 orang telah mengetahui tentang metode MOP.

Rendahnya peserta KB MOP di kelurahan Bener, kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta, sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

a. Untuk mengetahui persentase pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta dalam kategori baik.

b. Untuk mengetahui persentase pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta dalam kategori cukup.

c. Untuk mengetahui persentase pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta dalam kategori kurang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden (suami) usia 26-55 tahun yang memiliki anak hidup 2 orang, umur anak terkecil > 2 tahun, keadaan fisik dan mental anak sehat yang menetap di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan partisipasi suami dalam program KB terutama vasektomi.

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan, khususnya bidan untuk meningkatkan kesehatan dalam hal penggunaan kotrasepsi serta mensosialisasikan KB, khususnya kontrasepsi vasektomi dan membantu mengembangkan perencanaan KB kedepan.

c. Bagi peneliti

Dapat menerapkan teori metodologi penelitian, khususnya materi KB kedalam penyusunan proposal KTI dan dapat mengetahui tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi vasektomi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta

d. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam bidang KB dan sebagai tambahan kepustakaan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan.

e. Bagi Peneliti selanjutnya.

Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang telah di lakukan.

E. Keaslian Penelitian

Tahun dan Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
(2015) Putri dan Novitasari	Gambaran tingkat pengetahuan suami tentang kontasepsi vasektomi di Desa Sambiroto Ngawi	Deskriptif, teknik pengambilan <i>sampel random sampling</i>	Pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi vasektomi mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 34 orang (61%)	Persamaan: jenis penelitian deskriptif. Perbedaan: lokasi, waktu dan teknik pengambilan sampel
(2013) Hardiyani dan Pertiwi	Pendidikan kesehatan sikap suami tentang vasektomi di Dusun Krajan, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember	Desain <i>quasi experimental</i> , menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Mayoritas suami memiliki sikap positif pada kelompok eksperimen vasektomi sebanyak 82% dan kelompok kontrol sebanyak 18%	Persamaan: variabel, teknik pengambilan sampel Perbedaan: lokasi, waktu, dan jenis penelitian
(2013) Wahyuni Suryani, Murdani K	Hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng	Observasional analitik <i>cross sectional</i> , menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Hubungan positif yang signifikan sikap dengan partisipasi pria ($p= 0,001$; OR= 4,531; CI 95% 1,831 hingga 11,211) dan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria ($p= 0,028$; OR= 2,647; CI 95% 1,111 hingga 6,308).	Persamaan: variabel bebas. Perbedaan: Lokasi, waktu, jenis penelitian, dan teknik pengambilan sampel.