

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Partisipasi Pria

1. Pengertian

Partisipasi pria adalah tanggung jawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB dan Kesehatan Reproduksi, serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya dan keluarganya (BKKBN, 2009).

Bentuk nyata dari partisipasi pria tersebut adalah: sebagai peserta KB, mendukung dan memutuskan bersama istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator KB merencanakan jumlah anak dalam keluarganya (BKKBN, 2009).

2. Kebijakan Operasional

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai serta strategi untuk mencapainya maka ditetapkan kebijakan operasional sebagai berikut (BKKBN, 2004):

a. Peningkatan dukungan baik secara politis, sosial, budaya kepada keluarga yang lebih mengutamakan pendekatan atau kegiatan advokasi, promosi dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) secara intensif kepada para pengambil keputusan, tokoh masyarakat (TOMA) / tokoh agama (TOGA) dan sasaran antara yang strategis lainnya, termasuk seluruh anggota keluarga.

b. Promosi dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para pria melalui peningkatan intensitas dan kualitas kegiatan promosi dan konseling KB dan kesehatan reproduksi dengan penekanan / tema sentral “Pria bertanggung jawab”.

c. Promosi dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masalah kesetaraan dan keadilan gender.

d. Peningkatan kualitas pelayanan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pria untuk meningkatkan kesertaan dan peran serta pria dalam KB dan kesehatan reproduksi, terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak.

3. Program dan Kegiatan

Untuk mencapai tujuan dan sasaran kinerja program peningkatan partisipasi pria maka penyelenggara program peningkatan kualitas provider dengan mempertimbangkan perlindungan bagi klien dan provider, merumuskan sistem untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

a. Fasilitas pelayanan meliputi:

- Tempat pelayanan di tempat kerja
- Peningkatan sarana dan pra sarana Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)
- Peningkatan jaringan pelayanan rujukan
- Peningkatan peran serta karyawan dan buruh sebagai motivator KB dan Kesehatan reproduksi
- Peningkatan kualitas kegiatan promosi dan konseling KB dan Kesehatan Reproduksi

b. Petugas pelayanan meliputi:

- Peningkatan kemampuan dan keterampilan provider dalam melakukan promosi dan konseling pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berwawasan gender
- Peningkatan komitmen politis dan operasional kepada pengambil keputusan
- Pengembangan jaringan komunikasi, promosi dan konseling KB dan Kesehatan Reproduksi dengan mempertajam segmentasi sasaran.

B. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Arum & Sujiyatni. 2009, hal. 28).

Program Keluarga Berencana, adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian; membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan; meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan pelayanann; meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB, dan meningkatkan pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan (BKKBN. 2008, hal. 3).

2. Tujuan Program KB

Secara umum tujuan lima tahun ke depan yang ingin dicapai adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2010 dapat tercapai (Arum & Sujiyatni. 2009, hal. 28).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis menurut Handayani (2010), adalah:

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010, hlm. 29).

C. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah penggunaan alat-alat atau cara sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2008).

2. Tujuan Pemakaian Kontrasepsi

Tujuan pemakaian kontrasepsi adalah:

a. Menunda kehamilan

Kelompok kontrasepsi yang rasional adalah kontrasepsi sementara jangka pendek yaitu kondom, pil, suntik.

b. Mengatur jarak kehamilan

Jenis kelompoknya adalah kelompok sementara jangka panjang yaitu : suntik, implant, spiral.

c. Mengakhiri kesuburan

Jenis kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap yaitu *tubektomi* (wanita) dan *vasektomi* (pria).

3. Syarat Metode Kontrasepsi

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah:

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- b. Berdaya guna dalam arti bila digunakan sesuai aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat.

- e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya kecuali kontrasepsi mantap.

Di Indonesia alat kontrasepsi yang digunakan adalah spiral, implant, suntik, pil, *tubektomi*, sedangkan yang biasa digunakan oleh para pria adalah kondom dan *vasektomi*.

D. Vasektomi

1. Pengertian

Vasektomi adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi (Meilani, et al.2010, hal. 161).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga jalur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi (Arum & Sujiyatni. 2009, hal. 170).

Vasektomi adalah pemotongan *vas deferens*, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari *epididimis* di dalam testis ke *vesikula seminalis*. Dengan memotong *vas deferens*, sperma tidak mampu diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah *vas deferens* bersih dari sperma (Everett, 2007, hal. 70).

Pada pelaksanaan *vasektomi* ini saluran sel mani yang berfungsi menyalurkan sperma (sel mani) keluar, diikat atau di potong sehingga sperma tidak dikeluarkan dan tidak bisa bertemu dengan sel telur. Dengan demikian bila suami istri melakukan hubungan seksual tidak akan terjadi kehamilan, yang disebabkan karena tidak terjadinya pertemuan antara sperma suami dan sel telur istri (BKKBN, 2008).

2. Efektivitas

Belfield (1997, dalam Everett, 2007, hal. 70) mengatakan bahwa *vasektomi* adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000; angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 .

3. Kelebihan *Vasektomi* (Meilani, et al.2010):

- a. Tidak mengganggu ereksi, potensi seksual, dan produksi hormon.
- b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
- d. Lebih aman (keluhan lebih sedikit).
- e. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f. Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g. Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan).

4. Keterbatasan *Vasektomi* (BKKBN, 2008):

- a. Harus dengan tindakan pembedahan
- b. Walaupun merupakan operasi kecil, masih dimungkinkan terjadi komplikasi seperti pendarahan dan infeksi.
- c. Tidak melindungi klien dari penyakit menular seksual.
- d. Masih harus menggunakan kondom selama 20 kali ejakulasi.
- e. Jika istri masih menggunakan alat kontrasepsi disarankan tetap mempertahankan selama 2 bulan sampai 3 bulan sesudah suami menjalankan *vasektomi*.

- f. Klien perlu istirahat total selama 1 hari dan tidak bekerja keras selama 1 minggu.
5. Persyaratan Klien untuk *Vasektomi* (BKKBN, 2008):
 - a. Sudah merasa cukup jumlah anak dan dalam keadaan sehat.
 - b. Atas kehendak sendiri, mendapat persetujuan dari istri.
 - c. Dalam kondisi keluarga yang harmonis.
 - d. Pasutri dalam keadaan sehat
 - e. Usia istri minimal 25 tahun
 6. Kontra Indikasi *Vasektomi* (Meilani, et al.2010):
 - a. Penderita *hernia*
 - b. Penderita kencing manis
 - c. Penderita kelainan pembukuan darah
 - d. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan.
 - e. Tidak tetap pendiriannya
 - f. Memiliki peradangan pada buah zakar
 - g. Infeksi di daerah testis (buah zakar) dan penis
 - h. *Hernia* (turun bero)
 - i. *Verikokol* (*varises* pada pembuluh darah balik buah zakar)
 - j. Buah zakar membesar karena tumor
 - k. *Hidrokel* (penumpukan cairan pada kantong zakar)
 - l. Buah zakar tidak turun (*kriptokismus*)
 - m. Penyakit kelainan pembuluh darah

7. Efek Samping Tindakan *Vasektomi* (Hartanto, 2004)

- a. Infeksi
- b. *Hematoma*
- c. *Granuloma Sperma*
- d. Rekanalisasi spontan
- e. Pendarahan

8. Macam-macam *Vasektomi* (BKKBN, 2008):

- a. *Vasektomi* dengan pisau operasi
- b. *Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)*

9. Hal – hal yang dilakukan dalam pelaksanaan *vasektomi*

a. Fase Persiapan

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Mandi yang bersih dan memakai celana dalam yang bersih
- 3) Makan dahulu sebelum berangkat ke klinik
- 4) Membawa surat persetujuan dari istri yang telah ditandatangani atau cap jempol
- 5) Datang ke tempat pelayanan dengan ditemani oleh orang dewasa, istri atau keluarga

b. Fase pelayanan

- 1) Dilakukan konseling akhir oleh petugas
- 2) Dilakukan tindakan medis *vasektomi*

c. Fase paskapelayanan

- 1) Istirahat di tempat pelayanan minimal 15 menit setelah *vasektomi*, untuk mendeteksi kemungkinan adanya perdarahan.
- 2) Istirahat total selama 24 jam
- 3) Menghindari kerja keras selama 5-7 hari
- 4) Menjaga luka bekas operasi agar selalu bersih dan kering
- 5) Bila terjadi demam, nyeri, pendarahan, atau pembengkakan segera menghubungi dokter/klinik.
- 6) Minum obat sesuai anjuran dokter.
- 7) Senggama boleh dilakukan setelah 1 minggu. Jika istri tidak memakai alat kontrasepsi, maka pada saat senggama diharuskan memakai kondom selama 20-25 kali hubungan seksual atau 3 bulan.

10. Kegagalan *Vasektomi*

Walaupun *vasektomi* dinilai paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria namun masih mungkin dijumpai suatu kegagalan.

Vasektomi dianggap gagal bila (Saifuddin, 2006):

- a. Pada analisis sperma setelah 3 bulan paska *vasektomi* atau setelah 20 kali ejakulasi masih dijumpai *spermatozoa*.
- b. Dijumpai *spermatozoa* setelah sebelumnya *azoosperma*
- c. Istri (pasangan) hamil.

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pria dalam Vasektomi

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya satu tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yakni (Uno, 2009) :

a. Tahu (*know*), yaitu kemampuan seseorang dalam menghafal , mengingat kembali, atau mengulang kembali pengetahuan yang pernah diterimanya.

b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya.

c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan pengetahuan untuk memecahkan berbagai masalah yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam merinci dan membandingkan data yang rumit serta mengklasifikasi menjadi beberapa kategori dengan tujuan agar dapat menghubungkan dengan data-data yang lain. Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

e. Sintesis (*synthesis*), yakni sebagai kemampuan dalam mengaitkan dan menyatukan berbagai elemen dan unsure pengetahuan yang ada sehingga terbentuk pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan dalam membuat perkiraan atau keputusan yang tepat berdasarkan kriteria atau pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru di dalam diri orang tersebut menyadari terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awarenes* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus (objek),
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan pria/ Pasangan Usia Subur (PUS) tentang *vasektomi* sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Semakin baik tingkat

pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima ide dan teknologi baru (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang *vasektomi*, sehingga mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi *vasektomi*.

Pengetahuan yang menyangkut rumor di masyarakat tentang *vasektomi*, ternyata turut mempengaruhi rendahnya kesertaan pria dalam melakukan *vasektomi* (BKKBN, 2008).

2. Aksesibilitas Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang (Alwi, 2005). Informasi manusia sering disebut pesan yang berarti informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan. Aksesibilitas informasi adalah hal yang dapat dijadikan tempat untuk mendapatkan informasi.

Informasi yang diperoleh PUS tentang *vasektomi* bisa berasal dari media informasi.

Menurut Notoadmodjo (2003) media adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan informasi yang bertujuan untuk mempermudah penerimaan pesan atau informasi bagi masyarakat.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi 3 yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak terdiri atas :

- 1) *Booklet*, yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk-bentuk buku, baik berupa tulisan ataupun gambar.
- 2) *Leaflet*, yaitu bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar serta kombinasi.
- 3) *Fiyer* (selebaran) yaitu bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik, yaitu tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah keehatan.
- 6) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan, antara lain:

- 1) Televisi, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron.
- 2) Video, Slide, Film.
- 3) Radio, bentuknya antara lain obrolan, ceramah dan lain-lain.

c. Media Papan

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (Notoadmojo, 2003).

d. Nonmedia

- 1) Keluarga, merupakan unit sosial terkecil dimana dalam keluarganya terbentuk perilaku seseorang
- 2) Teman, pengaruh teman ditemukan dalam bentuk tukar pikiran, tukar pengalaman, mengklarifikasi perilaku yang diinginkan serta mendiskusikan dan memperbaiki sikap serta perilaku.

Tersedianya informasi-informasi yang jelas, lengkap, dan benar terkait dengan program Keluarga Berencana yaitu tentang tujuan ber-KB, bagaimana cara ber-KB, dan akibat atau efek samping dan sebagainya, resiko terjadinya efek samping komplikasi dan kegagalan pemakaian kontrasepsi akan semakin kecil. Untuk itu sebaiknya informasi Keluarga Berencana tidak boleh disembunyikan, sehingga calon peserta bisa memilih jenis kontrasepsi yang sesuai (*Informed Choice*) (Junaedi, 2006).

Perhatian terhadap kualitas penyampaian layanan, misalnya edukasi, konseling dan keterampilan penyedia layanan kontrasepsi *vasektomi*, akan meningkatkan penerimaan dan pemakaian kontrasepsi *vasektomi* (Wulansari & Hartanto, 2007).

Seorang provider KB harus dapat menepis rumor yang ada di masyarakat tentang *vasektomi* karena rumor atau informasi yang tidak benar tentang *vasektomi* ternyata turut mempengaruhi partisipasi pria dalam *vasektomi*, dengan cara memberikan penjelasan yang rasional dan tepat tentang *vasektomi* (BKKBN, 2008).

Maka dari itu sumber informasi yang berasal dari tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan partisipasi pria dalam *vasektomi*, yang

penyampiannya didukung oleh promosi melalui media cetak dan elektronik (BKKBN, 2008).

3. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubung langsung dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena keseluruhan kebutuhan sandang, pangan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi.

Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Keraf, 2001).

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia, yang salah satunya adalah program peningkatan partisipasi pria dalam ber KB, hal ini seperti diungkapkan oleh Handayani, 2010. Keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB daripada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah kebutuhan pokok.