

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Teori Difusi Inovasi**

##### **2.1.1. Definisi Inovasi**

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), inovasi adalah suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap/dirasa baru oleh individu atau kelompok masyarakat. Ungkapan dianggap/dirasa baru terhadap suatu ide, praktek atau benda oleh sebagian orang, belum tentu juga pada sebagian yang lain. Kesemuanya tergantung apa yang dirasakan oleh individu atau kelompok terhadap ide, praktek atau benda tersebut.

Salah satu bekal yang berguna bagi usaha-usaha untuk memasyarakatkan ide-ide baru itu adalah pemahaman yang mendalam mengenai bagaimana ide-ide tersebut tersebar kedalam sistem sosial dan memengaruhinya. Inovasi merupakan pangsak terjadinya perubahan sosial, yang merupakan inti dari perubahan masyarakat. Upaya memperkenalkan ide baru KB pria metode vasektomi kepada masyarakat akan menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem sosial, baik dalam lingkup keluarga ataupun masyarakat secara keseluruhan.

##### **2.1.2. Difusi dan Perubahan Sosial**

Menurut Hanafi (2000) difusi adalah tipe khusus komunikasi. Difusi merupakan proses bagaimana inovasi tersebar kepada anggota sistem sosial. Pengkajian difusi adalah telaah tentang pesan-pesan yang berupa gagasan baru,

sedangkan pengkajian komunikasi adalah telaah tentang semua bentuk pesan. Dalam kasus difusi karena pesan yang akan disampaikan “baru” maka ada resiko bagi penerima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan tingkah laku dalam penerimaan inovasi jika dibandingkan dengan penerimaan pesan biasa.

Dalam difusi biasanya memusatkan perhatian pada terjadinya perubahan tingkah laku (*overt behavior*) yaitu menerima atau menolak ide-ide baru, tidak hanya sekedar perubahan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap sebagai langkah perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang yang akhirnya membawa perubahan pada tingkah laku.

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), dalam proses difusi inovasi terdapat 4 (empat) elemen pokok, yaitu:

1. Inovasi

Yaitu gagasan, tindakan, atau barang yang dianggap baru oleh seseorang. Dalam hal ini, kebaruan inovasi diukur secara subjektif menurut pandangan individu yang menerimanya. Jika suatu ide dianggap baru oleh seseorang maka ia adalah inovasi untuk orang itu. Konsep 'baru' dalam ide yang inovatif tidak harus baru sama sekali.

2. Saluran komunikasi

Yaitu seperangkat alat untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi dari sumber kepada penerima. Dalam memilih saluran komunikasi, sumber paling tidak perlu memperhatikan: (a) tujuan diadakannya komunikasi dan (b) karakteristik penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi

kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas, maka saluran komunikasi yang lebih tepat, cepat dan efisien, adalah media massa. Tetapi jika komunikasi dimaksudkan untuk mengubah sikap atau perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal.

### 3. Jangka waktu

Yaitu proses keputusan inovasi, dari mulai seseorang mengetahui sampai memutuskan untuk menerima atau menolaknya, dan pengukuhan terhadap keputusan itu sangat berkaitan dengan dimensi waktu. Paling tidak dimensi waktu terlihat dalam: (a) proses pengambilan keputusan inovasi, (b) keinovatifan seseorang yang relatif lebih awal atau lebih lambat dalam menerima inovasi, dan (c) kecepatan pengadopsian inovasi dalam sistem sosial.

### 4. Sistem sosial

Yaitu kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerjasama untuk memecahkan masalah dalam rangka mencapai tujuan bersama. Anggota sistem sosial bisa berupa perorangan (individu), kelompok informal, organisasi modern atau subsistem. Diantara anggota sistem sosial, ada yang memegang peran penting dalam proses difusi, yakni mereka yang disebut pemuka pendapat atau agen perubahan. Pemuka pendapat adalah seseorang yang relatif sering mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain untuk bertindak dalam cara tertentu secara informal. Para pemuka pendapat mempunyai pengaruh dalam proses penyebaran inovasi, mereka bisa mempercepat diterimanya inovasi oleh anggota masyarakat tetapi dapat juga menghambat tersebarnya suatu inovasi

kedalam sistem. Agen perubahan adalah orang yang aktif berusaha menyebarkan inovasi kedalam suatu sistem sosial. mereka adalah tenaga professional (petugas) yang mewakili lembaga instansi atau organisasi yang berusaha mengadakan pembaruan masyarakat dengan cara menyebarkan ide baru. Seorang agen perubahan adalah yang berusaha mempengaruhi keputusan anggota sistem sosial dalam rangka melaksanakan program yang telah ditetapkan oleh instansi atau lembaga mereka bekerja.

### **2.1.3. Proses Keputusan Inovasi**

Penerimaan atau penolakan suatu inovasi adalah keputusan yang dibuat oleh seseorang. Jika ia menerima (mengadopsi) inovasi, dia mulai menggunakan ide baru, praktek baru atau barang baru itu dan menghentikan penggunaan ide-ide yang digantikan oleh inovasi itu. Keputusan inovasi adalah proses mental, sejak seseorang mengetahuinya adanya inovasi, sampai mengambil keputusan menerima atau menolak dan kemudian mengukuhkannya. Dalam proses keputusan inovasi seseorang akan mencari informasi pada berbagai tahap untuk mengurangi ketidak yakinan tentang akibat atau hasil dari inovasi tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Proses keputusan inovasi ini adalah sebuah model teoritis dari tahapan pembuatan keputusan tentang pengadopsian suatu inovasi teknologi baru. Proses ini merupakan sebuah contoh aksioma yang mendasari pendekatan psikologi sosial yang menjelaskan perubahan sikap dan perilaku yang dinamakan tahapan efek dasar. Proses keputusan inovasi dibuat melalui sebuah *cost-benefit analysis* yang mana rintangan terbesarnya adalah ketidakpastian (*uncertainty*). Orang akan mengadopsi

suatu inovasi jika mereka merasa percaya bahwa inovasi tersebut akan memenuhi kebutuhan. Jadi mereka harus percaya bahwa inovasi tersebut akan memberikan keuntungan relatif pada hal apa yang digantikannya (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.4. Paradigma Proses Keputusan Inovasi**

Proses keputusan inovasi terdiri atas 5 tahap, yaitu:

##### 1. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pada tahapan ini individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut. Apa?, bagaimana?, dan mengapa? Merupakan pertanyaan yang sangat penting pada tahap ini. Pada tahap ini individu akan menetapkan “Apa inovasi itu? Bagaimana dan mengapa ia bekerja? Dari pertanyaan tersebut akan membentuk tiga jenis pengetahuan, yaitu :

- a. *Awareness knowledge* (Pengetahuan kesadaran), yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian akan mengadopsinya. Pada ini inovasi diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk tersebut. Karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan inovasi tadi. Rogers menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran atau majalah. Sehingga masyarakat akan lebih cepat mengetahui keberadaan suatu inovasi.
- b. *How-to-knowlegde* (Pengetahuan pemahaman), yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar. Rogers

memandang pengetahuan jenis ini penting dalam proses keputusan inovasi.

Untuk lebih meningkatkan peluang pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan ini dengan cukup tentang penggunaan inovasi ini.

- c. *Principles-knowledge* (Prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja. Contoh dalam hal ini adalah tentang cara kerja dari KB pria metode vasektomi, bagaimana fungsi dari penggunaan KB pria metode vasektomi dalam mencegah proses kehamilan.

## 2. *Persuasion* (Bujukan)

Tahap persuasi terjadi ketika individu memiliki sifat positif atau negatif terhadap inovasi. Tetapi sikap ini tidak secara langsung akan menyebabkan apakah individu tersebut akan menerima atau menolak suatu inovasi. Seorang individu akan membantuk sikap ini setelah dia tahu tentang inovasi, maka tahap ini berlangsung setelah tahap pengetahuan dalam proses keputusan inovasi. Tahap pengetahuan lebih bersifat kognitif, sedangkan tahap persuasi bersifat afektif karena menyangkut perasaan individu, karena individu pada tahap ini akan terlibat lebih jauh lagi. Tingkat ketidakyakinan pada fungsi-fungsi inovasi dan dukungan sosial akan mempengaruhi pendapat dan kepercayaan individu terhadap inovasi.

### 3. *Decision* (Keputusan)

Pada tahap ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak inovasi. Jika inovasi dapat dicobakan secara parsial, maka inovasi akan lebih cepat diterima karena biasanya individu tersebut pertama-tama ingin mencoba dulu inovasi tersebut setelah itu memutuskan untuk menerima inovasi tersebut. Walaupun begitu, penolakan inovasi dapat saja terjadi, yaitu *active rejection* dan *passive rejection*. *Active rejection* terjadi ketika individu mencoba inovasi dan berpikir akan mengadopsi inovasi tersebut namun akhirnya dia menolak. *Passive rejection* individu tersebut sama sekali tidak berpikir untuk mengadopsi inovasi.

### 4. *Implementation* (Penerapan)

Pada tahap ini, sebuah inovasi dicoba untuk dipraktekkan, akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidak pastiannya akan terlibat dalam difusi. Ketidak pastian dari hasil-hasil inovasi masih akan menjadi masalah pada tahapan ini. Klein dalam hal ini masyarakat, akan memerlukan bantuan teknis dari agen perubahan untuk mengurangi tingkat ketidak pastian dari akibatnya. Permasalahan penerapan inovasi akan lebih serius terjadi apabila yang mengadopsi inovasi adalah suatu organisasi, karena dalam hal ini jumlah individu yang terlibat dalam proses keputusan inovasi akan lebih banyak dan terdiri dari karakter yang berbeda-beda.

### 5. *Confirmation* (Penegasan/Pengesahan)

Ketika keputusan inovasi sudah dibuat, maka individu akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007) keputusan ini

dapat menjadi terbalik apabila si pengguna menyatakan ketidaksetujuan atas pesan-pesan tentang inovasi tersebut. Akan tetapi kebanyakan cenderung untuk menjauhkan diri dari hal-hal seperti ini dan berusaha mencari pesan-pesan yang mendukung yang akan menguatkan keputusannya. Pada tahap ini mungkin terjadi perubahan keputusan jika diperoleh informasi yang bertentangan dengan inovasi. Tahap konfirmasi berlangsung setelah ada keputusan menerima atau menolak inovasi selama jangka waktu yang tidak terbatas.

## **2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Adopsi Inovasi**

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang memengaruhi proses adopsi inovasi, seperti: (1) faktor personal, (2) faktor sosial, dan (3) faktor situasional.

### **2.2.1 Faktor Personal yang Memengaruhi Adopsi Inovasi**

#### **1. Umur**

Adopsi inovasi yang tertinggi terdapat pada sekelompok orang yang berusia relatif tua. Walaupun terdapat beberapa bukti bahwa orang-orang yang berusia relatif tua kurang dapat menerima perubahan, tetapi bukan berarti mereka tidak mau menerima perubahan untuk orang lain.

#### **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan sarana untuk meningkatkan suatu tambahan pemahaman tentang hal-hal baru. Disamping itu pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat menciptakan dorongan kepada seseorang untuk menerima suatu inovasi.



### 3. Karakteristik Psikologi

Seseorang yang fleksibel secara mental, mampu memandang elemen-elemen yang nyata dalam situasi yang baru apabila melakukan penyesuaian diri terhadap situasi tersebut. Dengan perkataan lain, kemampuan mengakses informasi dengan cepat dapat menciptakan suatu keadaan rasional, karena hal tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk mengadopsi suatu inovasi.

#### **2.2.2. Faktor Sosial yang Memengaruhi Adopsi Inovasi terdiri dari:**

##### 1. Keluarga

Keluarga sering dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menerima suatu inovasi. Hal ini disebabkan adanya anggapan bahwa penerimaan inovasi akan berpengaruh terhadap keseluruhan sistem keluarga.

##### 2. Tetangga dan Lingkungan Sosial

Tetangga adalah orang-orang yang tinggal pada suatu geografis tertentu yang telah mengembangkan suatu perasaan memiliki atau kebersamaan dan cenderung berasosiasi dengan sesamanya daripada dengan pihak luar. Pada umumnya belajar dengan tetangga biasanya lebih berhasil dari pada belajar dengan pihak lain yang tinggal berjauhan sehingga tetangga banyak berperan dalam proses adopsi inovasi.

### 3. Kelompok Referensi

Kelompok referensi adalah sekelompok orang yang dijadikan contoh oleh orang lain atau kelompok lain dalam pembentukan pikiran, penilaian, dan keputusan dalam bertindak. Oleh sebab itu kelompok referensi berperan dalam menyadarkan masyarakat yang relatif lambat dalam mengadopsi sesuatu.

### 4. Budaya

Suatu unsur budaya seperti tata nilai dan sikap sangat berpengaruh dalam proses adopsi inovasi. Tata nilai berhubungan dengan tingkat kepentingan seseorang sehingga menjadi penting dalam memengaruhi perilaku individu sedangkan sikap merupakan suatu proses dalam bertindak yang berdasarkan pada tata nilai yang ada.

#### **2.2.3 Faktor Situasional yang Memengaruhi Adopsi Inovasi adalah:**

##### 1. Status Sosial

Kedudukan seseorang dalam suatu masyarakat berhubungan positif dengan proses adopsi inovasi. Seseorang yang mempunyai kedudukan sosial yang tinggi dalam masyarakat cenderung lebih mudah menerima berbagai perubahan yang ditawarkan disebabkan ia lebih mudah untuk mendapatkan berbagai informasi tentang perkembangan baru yang sedang dan akan terjadi.

##### 2. Sumber Informasi

Orang-orang yang memanfaatkan berbagai sumber informasi yang didupakannya berkorelasi positif dengan proses adopsi inovasi. Sebaliknya, orang-orang yang enggan untuk mencari dan mendapatkan informasi dan hanya bergantung dengan

informasi yang apa adanya akan berkorelasi negatif dengan proses adopsi inovasi.

### **2.3. Keluarga Berencana (KB)**

Di Indonesia KB modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat, namun dengan sedikit mungkin publisitas, dengan obat yang ada tentang KB. Pada tanggal 23 Desember 1957, mereka mendirikan wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah pelopor pergerakan KB dan sampai sekarang masih aktif membantu program KB nasional yang dikoordinir oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (BKKBN, 2004).

Pada tahun 1970 berdiri BKKBN merupakan lembaga pemerintah yang bertanggung jawab mengenai pelaksanaan program KB di Indonesia. Fungsi BKKBN antara lain adalah sebagai pengkoordinasi, perencana, perumus kebijakan, pengawas, pelaksanaan dan evaluasi. Program KB adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi, 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, edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktik KB, dan

meningkatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) untuk penjarangan kehamilan (BKKBN, 2006).

Sejak Konferensi Internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*International Conference on Population Development/ICDP*) di Kairo 1994, program KB nasional mengalami perubahan paradigma dan nuansa demografis ke nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang dimaksud untuk membantu pasangan mencapai tujuan reproduksinya. Amanat internasional ini tertuang dalam program aksi tentang hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi paragraf 7.2. yang menyatakan bahwa hak-hak reproduksi adalah bagian dari Hak Azasi Manusia (HAM) yang bersifat universal yang meliputi hak perorangan dan suami istri untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab tanpa adanya unsur diskriminasi, paksaan dan kekerasan dalam menentukan jumlah, jarak dan waktu melahirkan, mendapatkan derajat kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual yang terbaik bagi dirinya dan atau pasangannya, memperoleh informasi dan pelayanan yang diperlukan untuk mewujudkan hak-hak tersebut yang tidak bertentangan dengan agama, norma budaya dan adat istiadat, hukum dan perundang-undangan yang berlaku (BKKBN, 2006).

Secara khusus ICDP paragraf 7.8. menyatakan bahwa perlu dikembangkan program yang inovatif untuk informasi, konseling dan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh remaja dan pria dewasa. Program-program tersebut seharusnya dapat mendidik dan menyadarkan para laki-laki untuk lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas keluarga berencana, tugas-tugas rumah tangga, pengasuhan anak

dan juga lebih bertanggung jawab dalam pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Dalam BKKBN (2010) dikatakan bahwa amanat internasional ini telah diimplementasikan dalam bentuk Rencana Jangka Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 yang menetapkan keberhasilan program KB Nasional dalam pemerintahan periode 2010-2014 yang dibebankan kepada BKKBN, yaitu:

1. Laju pertumbuhan penduduk 1,0% pertahun
2. *Total Fertility Rate* (TFR) 2,1
3. Peserta aktif KB pria 4, 5%
4. *Unmed Need* 5%
5. Usia kawin pertama perempuan 21 tahun

Pentingnya pria terlibat dalam KB dan kesehatan reproduksi didasarkan bahwa :

1. Pria adalah mitra reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagai tanggung jawab dan peran secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual dan berbagai beban untuk mencegah penyakit serta komplikasi kesehatan reproduksi.
2. Pria bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, sehingga keterlibatan pria dalam keputusan reproduksinya akan membentuk ikatan yang lebih kuat di antara mereka dan keturunannya.
3. Pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakainya atau digunakan

istrinya, serta dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya seperti saat melahirkan.

## **2.4. Kontrasepsi**

### **2.4.1. Definisi Kontrasepsi**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, 2008).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat – obatan (Proverawati, 2010). Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma tersebut. Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu

cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern (metode efektif) (Pinem, 2009).

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

#### **2.4.2. Persyaratan Metode Kontrasepsi Ideal**

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individu bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. Ada beberapa komponen dalam menentukan keefektifan dari suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terusmenerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan

setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan lain-lain.

3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB, dan faktor daerah (desa/kota).
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Meilani, 2010).

#### **2.4.3. Manfaat Alat Kontrasepsi**

Menurut Garis-garis Besar Haluan Negara 1978 mengamanatkan bahwa tujuan program keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dengan mengendalikan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia. Pelaksanaan keluarga berencana diusahakan diperluas keseluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah pemukiman baru. Penggunaan alat kontrasepsi dapat memberikan beberapa manfaat yaitu dapat mengatur jarak kelahiran, menunda kelahiran serta mencegah kehamilan.



Adapun tujuan dari gerakan KB Nasional menurut Meilani (2010) adalah :

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikut sertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat. Kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
- c. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.
- e. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
- g. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.

- h. Memeratakan penggarapan gerakan KB ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.
- i. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

## **2.5. Vasektomi**

### **2.5.1. Definisi Vasektomi**

Menurut BKKBN (2008), Vasektomi (Medis Operasi Pria/MOP) adalah pemotongan/pembuangan saluran sperma kiri dan kanan saja, agar cairan mani yang dikeluarkan pada saat ejakulasi tidak lagi mengandung sperma atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi dengan melakukan tindakan operasi kecil yang memerlukan waktu operasi yang singkat yaitu 10 sampai 15 menit dan tidak memerlukan anastesi (bius) umum, cukup dengan bius lokal, sehingga relatif lebih aman. Pada vasektomi buah zakar testis tidak dibuang, jadi tidak memproduksi *hormone testosterone*. Vasektomi tidak akan menyebabkan laki-laki menjadi impoten, sebab saraf-saraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi berada di batang penis. Sedangkan tindakan vasektomi hanya dilakukan disekitar buah zakar (testis), jauh dari persarafan untuk ereksi.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma

terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum dengan sperma) tidak terjadi (Pinem, 2009). Vasektomi adalah pemotongan atau penyumbatan kedua saluran tersebut untuk mencegah jalannya sperma. Vas deferens dipotong tepat di atas testis. Vasektomi tidak mengganggu produksi cairan seminalis sehingga tidak akan bisa membedakan perbedaan jumlah cairan yang diproduksi saat ejakulasi cairan itu sendiri tidak mengandung sperma. Operasi dilakukan di bawah anestesi lokal dan dilakukan selama kurang dari setengah jam. Sayatan kecil dibuat pada kulit ditengah-tengah atau pada masing-masing sisi skrotum dan vas deferens yang berada tepat di bawah kulit kemudian dipotong atau disumbat. Kulit dapat ditutup dengan jahitan atau dibiarkan menutup sendiri (Glasier, 2006).

### **2.5.2. Syarat untuk Menjadi Akseptor Vasektomi**

Adapun persyaratan untuk menjadi akseptor vasektomi adalah :

- a. Harus secara sukarela

Artinya klien memutuskan pilihan atas keinginannya sendiri dengan mengisi dan menandatangani *informed consent*.

- b. Mendapat persetujuan istri dalam melakukan vasektomi.

- c. Jumlah anak yang cukup

Setiap suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak yang cukup minimal 2 orang dan yang paling kecil harus sudah berumur 4 tahun.

d. Mengetahui akibat-akibat vasektomi

Calon akseptor vasektomi harus mengetahui akibat setelah melakukan vasektomi yaitu setelah melakukan vasektomi maka akseptor tidak bisa lagi memiliki keturunan.

e. Umur calon akseptor tidak kurang dari 30 tahun (Suratun, 2008).

### **2.5.3. Metode Vasektomi**

a) Prosedur Kontap Pria

Prosedur kontap pria meliputi beberapa langkah tindakan :

1. Identifikasi dan isolasi vas deferens

- a. Kedua vas deferens merupakan struktur paling padat di daerah mid-scrotum, tidak berpulsasi (berbeda dengan pembuluh darah)
- b. Kesukaran kadang-kadang terjadi dalam identifikasi dan isolasi vas deferens seperti pada keadaan-keadaan : 1. kulit scrotum tebal, 2. vas deferens yang sangat tipis spermatic cord yang tebal, 3. testis yang tidak turun, 4. otot cremaster berkontraksi dan menarik testis keatas.
- c. Kedua vas deferens harus diidentifikasi sebelum meneruskan prosedur kontap.
- d. Dilakukan immobilisasi vas deferens diantara ibu jari dan jari telunjuk atau dengan memakai klem (doek-klem atau klem lainnya)
- e. Dilakukan penyuntikan anastesi lokal.

2. Insisi skrotum
  - a. vas deferens yang telah diimmobilisasi di depan skrotum hanya ditutupi oleh otot dartos dan kulit skrotum
  - b. Insisi horizontal atau vertical, dapat dilakukan secara : 1. tunggal digaris tengah (*scrotal raphe*), 2. dua insisi, satu insisi di atas masing-masing vas deferens
3. Memisahkan lapisan-lapisan superfisial dari jaringan-jaringan sehingga vas deferens dapat di isolasi.
4. Okulasi vas deferens
  - a. Umumnya dilakukan pemotongan/reseksi suatu segmen dari kedua vas deferens (1-3 cm), yang harus dilakukan jauh dari epididimis
  - b. Ujung-ujung vas deferens setelah dipotong dapat ditutup dengan :
    1. Ligasi, dapat dilakukan dengan *chromic catgut* (ini yang paling sering dilakukan), dapat pula dengan benang yang tidak diserap (*silk*), tetapi kadang-kadang dapat menyebabkan iritasi jaringan atau granuloma, ligasi tidak boleh dilakukan terlalu kuat sampai memotong vas deferens, karena dapat menyebabkan spermatozoa merembes ke jaringan sekitarnya dan terjadi granuloma, untuk mencegah kedua ujung vas deferens agar tidak menyambung kembali (rekanalisasi), ujung vas deferens dapat dilipat kebelakang lalu diikatkan/dijahitkan pada dirinya sendiri, atau vaskia dari vas deferens dapat ditutupkan di

atas satu ujung sehingga terdapat suatu barier dari jaringan fascia; atau vas deferens ditanamkan ke dalam jaringan fascia;

2. Electro-koagulasi/thermo-koagulasi;
3. Clips : masih dalam fase experimental, keuntungan clips : lebih cepat dibandingkan ligasi, lebih mudah memperhitungkan tekanan yang diperlukan untuk aplikasi clips dibandingkan dengan ligasi, tantalum, bahan clips, tidak diserap dan biologis iner, potensi reversibilitas besar, umumnya dipasang dua sampai tiga clips pada masing-masing vas deferens.

5. Penutupan luka insisi

- a. Dilakukan dengan catgut, yang kelak akan diserap
- b. Pada insisi 1cm atau kurang, tidak diperlukan jahitan catgut, cukup ditutup dengan plester saja.

**Gambar 2.1. Metode Vasektomi dengan Menggunakan Pisau**

b) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa takut calon akseptor kontap-pria akan tindakan operasi (yang umumnya dihubungkan dengan pemakaian pisau operasi), dan juga untuk lebih menggalakkan penerimaan/pelaksanaan kontap-pria, di Indonesia sekarang telah diperkenalkan dan telah dilaksanakan metode vasektomi tanpa pisau (VTP).

1. Persiapan pre-operatif
  - a. Cukur rambut pubis, untuk lebih menjamin sterilitas
  - b. Tidak perlu puasa sebelumnya
2. Mencari, mengenal dan fiksasi vas deferens kemudian dijepit dengan klem khusus yang ujungnya berbentuk tang catut, lalu disuntikan anastesi local
3. Dilakukan penusukan pada garis tengah skrotum dengan alat berujung bengkok dan tajam untuk membuat luka kecil, yang kemudian dilebarkan sekitar 0,5 cm. Akan terlihat vas deferens yang liat dan keras seperti kawat baja. Selaput pembungkus vas deferens dibuka secara hati-hati. Setelah pembungkus vas deferens disisihkan ke tepi, akan tampak jelas saluran sperma (vas deferens) yang berwarna putih mengkilap bagai mutiara.
4. Selanjutnya dilakukan oklusi vas deferens dengan ligasi + re-seksi suatu segmen vas deferens
5. Penutupan luka operasi.

## **Gambar 2.2. Metode Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)**

### **2.5.4. Kelebihan dan Keterbatasan Vasektomi**

Kelebihan vasektomi adalah :

1. Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual dan produksi hormon,
2. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
3. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri
4. Lebih aman (keluhan lebih sedikit),
5. Lebih Praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan),
6. Lebih Efektif (Tingkat kegagalannya sangat kecil),
7. Lebih Ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan),
8. Tidak akan menakibatkan dampak kematian (mortalitas),



9. Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit,
10. Tidak ada resiko kesehatan,
11. Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan sifatnya permanen.

Sedangkan kelemahan vasektomi adalah :

1. Harus ada tindakan pembedahan,
2. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak,
3. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi perdarahan setelah operasi,
4. Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur (Meilani dkk, 2010).

#### **2.5.5. Indikasi dan Kontra Indikasi Vasektomi**

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Arum, 2009). Sedangkan kontra-indikasi adalah :

- a. Ketidakmampuan fisik yang serius;
- b. Masalah urologi;
- c. Masalah hubungan;
- d. Tidak didukung oleh pasangan (Everett, 2008).

Adapun kontraindikasi yang lain menurut Meilani (2010), adalah :

- a. Penderita hernia;
- b. Penderita kencing manis;

- c. Penderita kelainan pembekuan darah;
- d. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan;
- e. Tidak tetap pendiriannya;
- f. Infeksi di daerah testis;
- g. Varikokel (varises pada pembuluh darah balik buah zakar);
- h. Buah zakar membesar karena tumor;
- i. Hidrokel (penumpukan cairan pada kantong zakar);
- j. Buah zakar tidak turun (kriptokismus);
- k. Penyakit kelainan pembuluh darah.

#### **2.5.6. Komplikasi Vasektomi**

Komplikasi vasektomi sangat jarang terjadi. Adapun komplikasi yang mungkin timbul yaitu timbul segera memar, hematoma, infeksi luka operasi (terjadi pada hampir 5% pria). Selain itu timbul granuloma sperma yaitu gumpalan kecil yang terbentuk di ujung-ujung vas deferens yang dipotong akibat respons peradangan lokal terhadap sperma yang bocor, rasa tidak nyaman dan nyeri intra skrotum kronik (sindrom pasca vasektomi). Tidak ada komplikasi jangka panjang yang bisa ditimbulkan oleh kontasepsi metode vasektomi (Hartanto, 2004).

#### **2.5.7. Perawatan Pasca Bedah Vasektomi**

Hal yang perlu diperhatikan setelah operasi adalah :

- a. Usahakan bekas luka tetap kering dan jangan sampai basah sebelum sembuh karena akan mengakibatkan terjadinya infeksi,
- b. Segera kembali apabila terjadi perdarahan,

- c. Jangan lupa minum obat yang diberikan dokter sesuai dengan aturan,
- d. Jangan bekerja berat,
- e. Menghindari kemungkinan pasangan hamil akibat sisa-sisa sperma yang terdapat dalam cairan sperma, ada baiknya tetap menggunakan alat kontrasepsi kondom sekitar 3 bulan,
- f. Memeriksa ulang setelah 1-2 minggu setelah pembedahan (Saifuddin, 2006).

#### **2.5.8. Reanastomosis atau Rekanalisasi (Pemulihan) Vasektomi**

Pemulihan fertilitas pada suami yang telah dioperasi vasektomi bukanlah hal yang tidak mungkin. Tetapi permintaan pemulihan (Renastomosis/Rekanalisasi) demikian sangat jarang. Menurut catatan paling permintaan seperti itu datang dari pihak suami-istri di India. Banyak dokter yang diminta melakukan operasi reanastomosis/rekanalisasi memerlukan pengecekan berbagai hal terhadap permohonan sebelum melakukannya. Berdasarkan segi teknis antara lain yang diteliti adalah seberapa jauh kerusakan vas deferens yang terjadi pada saat akseptor tersebut menjadi vasektomi, beberapa lama sudah pasien itu dalam keadaan steril, dan apakah istrinya memang masih potensi untuk hamil dan lain-lain. Apabila perbedaan reanastomatis harus dilakukan, maka hal ini merupakan proses yang lebih lama dan lebih rumit ketimbang dengan proses vasektomi sebelumnya. Harus dilakukan pembiusan umum, dan biasanya yang dipulihkan kembali cuma salah satu dari saluran sperma yang dipotong pada proses vasektomi, kecuali bila ternyata mengalami kegagalan atau infeksi, maka penyambungan saluran kembarnya akan

dilakukan. Untuk itu diperlukan tenggang waktu beberapa bulan kemudian (Saifuddin, 2006).

### **2.5.9. Efek Psikologis dari Vasektomi**

Adapun efek psikologis dari vasektomi adalah :

- a. Prosedur kontap pria hanya menimbulkan efek lokal yaitu oklusi vas deferens, dan tidak akan menimbulkan perubahan fungsi psiko-seksual yang normal.
- b. Problem psikologis terjadi pada < 1-5% dari akseptor kontap-pria, dengan keluhan rasa takut yang timbul setelah kontap-pria yang meliputi :
  1. Rasa takut trauma tubuh yakni : berkurangnya kekuatan fisik tubuh; rasa lelah; insomnia; sakit kepala; depresi; berat badan menurun.
  2. Rasa takut trauma seks yakni : libido menurun; dispareunia; tetapi sampai sekarang belum ada bukti-bukti ilmiah bahwa kontap pria memengaruhi kemampuan seksual. Bahkan di negara-negara yang sudah maju, dilaporkan pada 44-73% pria yang menjalani kontap didapatkan adanya peningkatan kegairahan seksual, yang dihubungkan dengan hilangnya rasa cemas/takut akan menghamili pasangannya. Dari pihak istri umumnya tidak ditemukan perubahan dalam kenikmatan seksualnya setelah suami menjalani kontap pria, bahkan pada sebagian istri menunjukkan bertambahnya gairah seksual karena mereka tidak khawatir lagi akan hamil.
  3. Rasa takut trauma keluarga antara lain : rasa takut akan kehilangan anak, terutama di daerah/Negara dengan mortalitas anak yang tinggi. Beberapa

penelitian bahwa pasangan suami istri yang kehilangan anak, menunjukkan kecemasan (anxietasi) yang lebih tinggi setelah tindakan kontap-pria.

4. Rasa takut trauma moral yakni : adanya konflik yang berhubungan dengan agama, kebudayaan atau ketakutan bahwa pria yang telah menjalani kontap pria akan melakukan perbuatan-perbuatan serong/penyelewengan.
5. Rasa takut trauma kelompok/golongan yakni hubungan, kekuasaan atau kedudukan yang menurun di dalam kehidupan masyarakat yang menyangkut kelompok/golongan keagamaan, sosio-ekonomi, *ethnic* (Hartanto, 2004).

## **2.6. Landasan Teori**

Keputusan keikutsertaan suami dalam menggunakan kontrasepsi pria, yakni vasektomi menjelaskan tentang keputusan keikutsertaan suami dalam menggunakan kontrasepsi pria, yakni vasektomi. Hal ini dapat dijelaskan dengan teori keputusan dari Rogers dalam Notoatmodjo (2007) yang menerangkan bahwa upaya perubahan seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru terjadi berbagai tahapan pada seseorang tersebut, yaitu :

1. Tahap *Awareness* (Kesadaran), yaitu tahap seseorang tahu dan sadar ada terdapat suatu inovasi sehingga muncul adanya suatu kesadaran terhadap hal tersebut.
2. Tahap *Interest* (Keinginan), yaitu tahap seseorang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya tersebut sehingga ia mulai tertarik pada hal tersebut.

3. Tahap *Evaluation* (Evaluasi), yaitu tahap seseorang membuat putusan apakah ia menolak atau menerima inovasi yang ditawarkan sehingga saat itu ia mulai mengevaluasi.
4. Tahap *Trial* (Mencoba), yaitu tahap seseorang melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya sehingga ia mulai mencoba suatu perilaku yang baru.
5. Tahap *Adoption* (Adopsi), yaitu tahap seseorang memastikan atau mengkonfirmasi putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku baru tersebut.

Dalam proses pengambilan keputusan inovasi dalam suatu sistem sosial, terdapat tiga hal, yaitu :

1. Keputusan hak memilih inovasi (*optional innovation-decision*), yang menunjukkan kebebasan perorangan untuk memutuskan adopsi atau menolak terhadap inovasi, tanpa harus tergantung pada keputusan inovasi anggota sistem sosial yang lain.
2. Keputusan inovasi kolektif, yang merujuk pada keputusan adopsi maupun penolakan inovasi berdasarkan konsensus antar anggota sistem sosial
3. Keputusan inovasi otoriter (*authority innovation-decision*), keputusan inovasi hanya oleh beberapa orang individu didalam sistem sosial yang memiliki kekuasaan, status maupun kemampuan untuk mengambil keputusan tersebut.

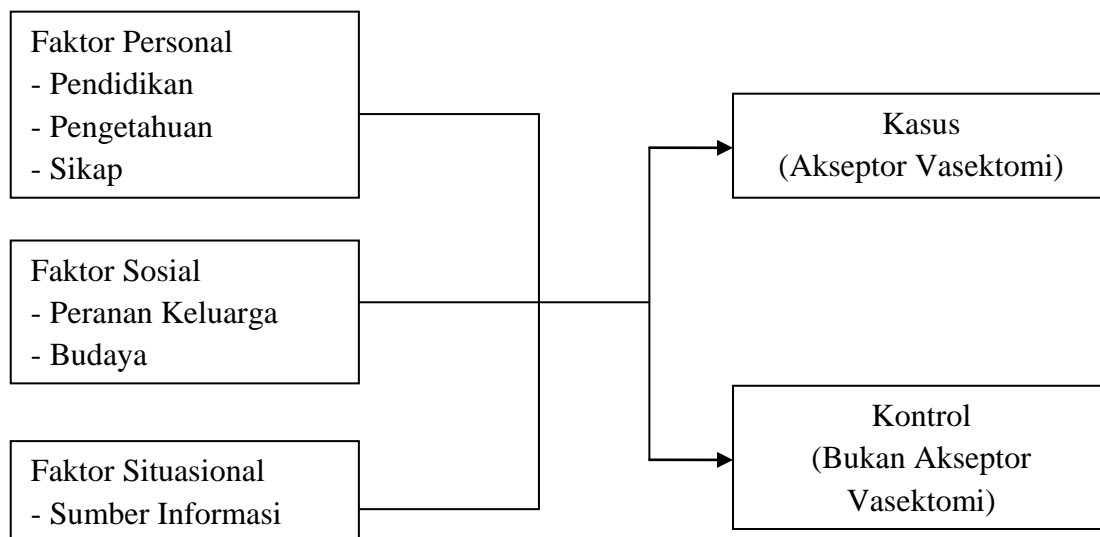
Berdasarkan sifat inovasi yang akan didifusikan, dapat dipilih pendekatan pengambilan keputusan yang sesuai. Tidak tertutup kemungkinan diperlukan dua atau lebih pendekatan keputusan secara berurutan sesuai dengan perkembangan keadaan.

Rogers dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan ada beberapa faktor yang memengaruhi proses adopsi inovasi, yaitu :

1. Faktor personal, yaitu : umur, pendidikan, dan karakteristik psikologis.  
Karakteristik psikologis mencakup pengetahuan dan sikap.
2. Faktor sosial terdiri dari keluarga, tetangga/lingkungan sosial, kelompok referensi dan budaya.
3. Faktor situasional, yaitu status sosial dan sumber informasi.

## 2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka penulis dapat merumuskan kerangka konsep penelitian serta variabel-variabel yang akan diteliti, seperti pada gambar berikut :



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**