

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penduduk diseluruh dunia berjumlah 7 miliar hingga akhir 2011. Indonesia sendiri merupakan urutan ke 4 penduduk terbanyak dunia setelah Cina, Hindia dan Amerika. Sensus penduduk di Indonesia pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk sebanyak 237.641.326 jiwa, oleh karena itu untuk mengatasi ledakan penduduk maka pemerintah merencanakan Keluarga Berencana (KB) (BKKBN, 2011).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi. Bentuk program keluarga berencana yaitu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkannya (BKKBN, 2006 dalam Jayanti, dkk (2014)).

Jumlah akseptor KB sampai saat ini masih didominasi oleh wanita dikarenakan sebagian besar metode yang ditawarkan masih besar ke arah perempuan. Prinsip utama dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender salah satunya dengan meningkatkan partisipasi pria sehingga pria menjadi lebih bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan reproduksi keluarganya. Hal tersebut sangat penting karena partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi adalah masalah yang penting guna meningkatkan cakupan program KB dan cakupan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2010 dalam Putri, dkk (2014)).

Partisipasi pria/suami secara langsung adalah menggunakan salah satu metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi, senggama terputus atau metode pantang berkala. Dibandingkan Negara-negara berkembang lainnya seperti Pakistan (5,2%), Bangladesh (13,9%), dan Malaysia (16,8%), partisipasi pria dalam KB di Indonesia masih tertinggal yaitu pencapaian kondom 1,3% dan vasektomi 0,2%, sedangkan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) meningkat menjadi 4,5% (BPS, 2007).

Belum membudayanya penggunaan vasektomi sebagai alat kontrasepsi disebabkan antara lain karena kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarganya dalam

ber-KB masih rendah dan keterbatasan penerimaan serta pelayanan kontrasepsi pria masih terbatas (BKKBN, 2005 dalam Wahyuni, dkk (2013)).

Jumlah penduduk di Indonesia yang menggunakan KB aktif adalah 47.019.002 juta jiwa dengan persentase masing-masing KB yakni IUD 11,07%, MOW 3,52%, MOP 0,69%, kondom 3,15%, implant 10,46%, suntikan 47,54% dan pil 23,57%. Sedangkan jumlah penduduk pengguna KB baru adalah 7.761.961 juta jiwa dengan persentase masing-masing KB yaitu IUD 7,15%, MOW 1,30%, MOP 0,21%, kondom 5,68%, implant 10,65%, suntikan 49,67% dan pil 25,34%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengguna KB MOP masih sangat rendah dibandingkan dengan KB lainnya (BKKBN, 2015).

Kota Yogyakarta jumlah PUS yang menggunakan KB aktif adalah 38.690 juta jiwa dengan masing-masing presentase IUD 32,50%, MOP 0,70%, MOW 6,47%, implant 2,77%, suntik 30,17%, pil 10,74% serta kondom 16,65%, dan jumlah pengguna KB baru adalah sebanyak 2.090 juta jiwa dengan presentase setiap KB yaitu IUD 58,1%, MOP 0,26%, MOW 1,04%, implant 2,37%, suntik 29,21%, pil 5,69% dan kondom 3,33%. Dilihat dari persentase penggunaan KB, penggunaan MOP di Kota Yogyakarta juga masih memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan dengan KB lainnya (Dinas Kesehatan DIY, 2012).

Kecamatan Pakualaman yang terdiri dari dua kelurahan didapatkan jumlah PUS berjumlah 1066 KK, dengan peserta KB berjumlah 782 orang. Dari 782 PUS pengguna KB di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta hanya ada 3 laki-laki yang sudah melakukan vasektomi (BKKBN DIY, 2015).

Hasil studi awal di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta pada bulan Oktober 2016 ditemukan populasi PUS berjumlah 1066, dari 1066 PUS hanya ada 3 laki-laki yang menggunakan kontrasepsi MOP. Hasil wawancara dengan kader KB di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta bahwa penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh perempuan sedangkan penggunaan kontrasepsi MOP masih sangat rendah peminatnya. Dari data di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “alasan yang mempengaruhi laki-laki tidak menggunakan kontrasepsi metode operatif pria/vasektomi di wilayah kerja puskesmas Pakualaman Yogyakarta tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “mengapa laki-laki di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta tidak menggunakan kontrasepsi Metode Operatif Pria/Vasektomi?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui alasan laki-laki PUS tidak menggunakan Metode Operatif Pria/Vasektomi di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta 2017.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi profesi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi profesi keperawatan sehingga dapat memberikan informasi tentang vasektomi pada pria agar vasektomi dikenal secara luas di kalangan masyarakat.

#### 2. Bagi Pria

Bagi pria agar lebih aktif dalam mengikuti berbagai program penyuluhan maupun kegiatan yang dilaksanakan oleh tim kesehatan supaya lebih memahami program KB dan meningkatkan kesadaran bahwa berperan serta dalam program KB pria itu sangatlah penting khususnya vasektomi.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai inspirasi dalam mengembangkan pengetahuan yang lebih mendalam bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi laki-laki tidak menggunakan kontrasepsi metode operatif pria/vasektomi.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Ni Putu Dewi Sri Wahyuni, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani K (2013)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria Tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng	Penelitian <i>observasional analitik cross sectional</i> , dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Populasi adalah Akseptor KB Pria Kecamatan Tejakula berjumlah 112orang, sampel berjumlah 87 orang.	Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi.	Persamaan: Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> .  Perbedaan: Penelitian kuantitatif dengan <i>observasional analitik cross sectional</i> , dengan menggunakan kuisioner. Populasi adalah akseptor KB pria. Sedangkan penelitian saat ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus,, teknik pengambilan data menggunakan wawancara dan populasi bukan akseptor KB pria.
2.	Maydita Arie Setya Putri, dkk (2014)	Motivasi suami mengikuti program KB dengan Metode Kontrasepsi Mantap (Vasektomi)	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ( <i>case study</i> ), dengan teknik pengambilan data wawancara menggunakan wawancara bebas terpimpin dengan	Hasil penelitian di lapangan pada keempat subjek dapat disimpulkan bahwa narasumber yang memiliki motivasi paling lemah adalah narasumber ke empat yaitu	Persamaan: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengambilan data menggunakan wawancara.

No	Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
3.	Ratna Sari Hardiani, Mayang Anggun Pertiwi (2013)	Pendidikan terhadap sikap suami tentang vasektomi	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy experimental design</i> dengan menggunakan pendekatan <i>non randomized control group pretest posttest design</i> . Pada penelitian ini populasi yang digunakan oleh peneliti adalah seluruh pria berusia 30 tahun keatas yang sudah berkeluarga dan belum menggunakan kontrasepsi vasektomi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 pria dengan perhitungan rumus dan disesuaikan dengan kriteria eksklusi.	MF. Sedangkan narasumber yang paling kuat adalah narasumber ketiga berinisial SM.  Sikap suami pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar menunjukkan sikap yang negatif terhadap vasektomi. Hasil post test yaitu setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang vasektomi pada kelompok eksperimen menunjukkan, sebagian besar sikap suami pada kelompok eksperimen adalah positif, sedangkan kelompok kontrol hanya sebagian menunjukkan sikap positif terhadap vasektomi. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap suami tentang vasektomi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dimana, dibuktikan dengan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ .	Perbedaan: Responden akseptor vasektomi. Sedangkan penelitian saat ini responden bukan akseptor vasektomi.  Persamaan: Karakteristik responden sudah berkeluarga, dan belum menggunakan vasektomi.  Perbedaan: Penelitian <i>quasy experimental design</i> dengan menggunakan pendekatan <i>non randomized control group pretest posttest design</i> . Sedangkan penelitian saat ini menggunakan jenis kualitatif dengan pengambilan data wawancara bebas terpimpin untuk mengumpulkan data secara detail.