

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha tersebut yaitu termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah menggunakan alat-alat untuk mencegah terjadinya kehamilan atau memperkecil kemungkinan terjadinya pembuahan (konsepsi) setelah *coitus*. Ciri-ciri kontrasepsi ideal harus memiliki syarat berdaya guna, murah, aman, mudah didapat, ideal dan lama kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, efek samping dan cara penggunaan sederhana, dapat diterima pasangan suami istri, tidak

mengganggu hubungan dan pemakaiannya dapat dipercaya (Prawiroharjo S, 2006).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia (Purwoastuti & Walyani, 2015), yaitu :

1) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

2) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

3) IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

4) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan menjegah terjadinya penebalan dinding rahim.

5) MOW

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan aluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

6) MOP

Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

7) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.

8) Macam-macam Kontrasepsi Lainnya

Spermisida, Cervical Cap, Metode Amenorea Laktasi (MAL), Kontrasempsi Darurat Hormonal dan Kontrasepsi *Patch*.

2. Vasektomi

a. Profil Vasektomi

- 1) Sangat efektif dan permanen
- 2) Tidak ada efek samping jangka panjang
- 3) Tindakan bedah yang aman dan sederhana
- 4) Efektif selama 20 ejakulasi atau 3 bulan
- 5) Konseling dan inform consent mutlak diperlukan (Setiyaningrum, 2015).

b. Definisi Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk pria yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi, sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan

pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien dapat menggunakan metode ini (Affandi dkk, 2012).

Vasektomi merupakan operasi kecil dimana vas deferens yang berfungsi sebagai saluran transportasi spermatozoa dipotong dan disumbat. Setelah operasi minor ini, spermatozoa akan terbendung/terhalang pada ujung vas sisi testis yang telah disumbat. Karena vasektomi tidak mempengaruhi fungsi dari kelenjar-kelenjar asesoris, maka produksi cairan semen tetap berlangsung dan pria yang divasektomi tetap berejakulasi dan ejakulatnya tanpa mengandung sel spermatozoa. Testis juga tidak terpengaruh dan tetap berfungsi penuh sehingga pria tetap mempunyai perasaan, keinginan dan kemampuan seksual yang sama dengan sebelum vasektomi (Setiyaningrum, 2015).

c. Akibat dari Vasektomi

Sebagian besar masyarakat masih menganggap vasektomi sama dengan kastrasi (kebiri), sehingga dikhawatirkan dapat mengakibatkan kegemukan dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Tindakan vasektomi hanya memutus kontinuitas vas deferens yang berfungsi menyalurkan spermatozoa dari testis,

sehingga penyaluran spermatozoa melalui saluran tersebut dihambat. Sumbatan pada vas deferens tidak mempengaruhi jaringan interstitial pada testis, sehingga sel-sel Leydig tetap menghasilkan hormon testosteron seperti biasa dan libido juga tidak berubah (Setiyaningrum, 2015).

d. Waktu dilakukan Prosedur Vasektomi

Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak lagi, sehat tanpa kontraindikasi dapat dilakukan prosedur vasektomi tanpa pisau sesegera mungkin sesuai dengan keinginan mereka (Setiyaningrum, 2015).

e. Tempat dan Provider Vasektomi

Vasektomi dapat dilakukan di rumah sakit, klinik keluarga berencana, puskesmas, praktik bersama dokter spesialis, tempat praktik dokter pribadi dan fasilitas layanan bergerak. Provider vasektomi adalah dokter spesialis urologi atau bedah dan atau dokter umum yang terlatih (Setiyaningrum, 2015).

f. Efektivitas

Vasektomi adalah salah satu metode kontrasepsi paling efektif. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0,1%-0,15% pada tahun pertama penggunaan (Setiyaningrum, 2015).

g. Keamanan

Prosedur vasektomi dilakukan dengan anastesi lokal dan akses terhadap vas mudah diperoleh, maka prosedur ini lebih aman dibandingkan teknik kontrasepsi mantap wanita. Kurang dari 0,4% pria (nirapathpongporn et al., 1990) mengalami komplikasi dalam bentuk infeksi maupun pembentukan hematoma. Penapisan klien sebelum prosedur dilakukan, mengurangi kemungkinan munculnya komplikasi. Faktor-faktor yang mungkin menimbulkan komplikasi pada vasektomi mencakup pembedahan/cedera saluran genital yang terjadi sebelumnya dan kelainan kongenital (Setiyaningrum, 2015).

h. Persyaratan Pasien dapat dilakukan Prosedur Vasektomi

- 1) **Sukarela**, klien telah mengerti dan memahami segala akibat prosedur vasektomi selanjutnya memutuskan pilihannya atas keinginan sendiri, dengan mengisi dan menandatangani *informed consent* (persetujuan tindakan).
- 2) **Bahagia**, klien terikat dalam perkawinan yang syah dan telah mempunyai jumlah anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun.
- 3) **Sehat**, melalui pemeriksaan oleh dokter klien dianggap sehat dan memenuhi persyaratan medis untuk dilakukan prosedur

tindakan vasektomi (Setyaningrum, 2015).

i. Efek Samping

Rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relatif jarang dan merupakan keluhan yang nantinya hilang sendiri (Setyaningrum, 2015).

3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keikutsertaan Pria dalam menggunakan KB Vasektomi

Menurut Lawrence Green (1988) dalam Notoatmojdo (2010) faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria antara lain:

a. Faktor predisposisi (Predisposing factors) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain :

1) Pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa

yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan meliputi (Notoatmodjo, 2010):

- (a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- (b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
- (c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

b) Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk mejabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

(1) Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

(2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar.

(3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

(4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan

hidup lebih berkualitas.

(5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

(6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut (Arikunto 2006 dalam Budiman dan Riyanto A. 2013):

(1) Pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $\geq 75\%$.

(2) Pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56–74%.

(3) Pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya $\leq 55\%$.

Berdasarkan penelitian Suikromo, Tucunan dan Tilaar (2015) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi pria dalam KB, semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam vasektomi.

2) Sikap

a) Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terdapat kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-

kurangnya 4 variabel, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

- (1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- (2) Sikap tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
- (3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun tradisional.

b) Tingkat Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

(2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi adalah memberi jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

(3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab. Bertanggung jawab adalah sikap seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dan berani mengambil resiko.

c) Kriteria Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran kategori sikap yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, baik pertanyaan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dan diberi skor sebagai berikut (Riyanto dan Budiman (2013) :

(1) Pernyataan positif

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

(2) Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Berdasarkan penelitian Suikromo, Tucunan dan Tilaar (2015) ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan partisipasi pria dalam KB, semakin tinggi tingkat sikap yang dimiliki, maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam vasektomi.

3) Persepsi

Persepsi bersifat individual, karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka persepsi dapat dikemukakan karena perasaan dan kemampuan berfikir. Pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi suatu struktur, hasil persepsi mungkin dapat berbeda satu dengan

yang lain karena sifatnya sangat subjektif. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu, semakin mudah dan semakin sering mereka berkomunikasi, dan sebagai konsekuensinya semakin cenderung membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas (Huda, 2011).

Berdasarkan penelitian Rizkitama dan Indrawati (2015) ada hubungan persepsi dengan partisipasi aktif pria dalam program vasektomi.

4) Nilai-Nilai (Agama dan Budaya)

Nilai agama berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, terdapat kelompok masyarakat agama yang menolak dan menerima program tersebut. Dalam konteks tersebut tentunya sebagai tenaga kesehatan perlu untuk memahami pandangan kepercayaan atau agama pada masyarakat yang menjadi sasaran program KB. Tentunya kepercayaan agama bukanlah suatu yang dapat kita paksakan, tetapi yang terpenting adalah memahaminya (Badrujaman, 2008)

Nilai budaya di beberapa daerah masih ada masyarakat yang akrab dengan “banyak anak banyak rejeki, tiap anak membawa rejekinya sendiri-sendiri atau amak sebagai

tempat bergantung di hari tua”. Selogan “dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja” masih agak sulit diterima, sehingga upaya program KB untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBKB) nampaknya juga belum sepenuhnya dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat (Pinem, 2009).

- b. Faktor pemungkin (Enablinh factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misal rumah sakit dan puskesmas.
- c. Faktor penguat (Reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dukungan keluarga berupa dukungan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni, Suryani dan Murdani (2013) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi.

Menurut BKKBN faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pria antara lain (BKKBN, 2011):

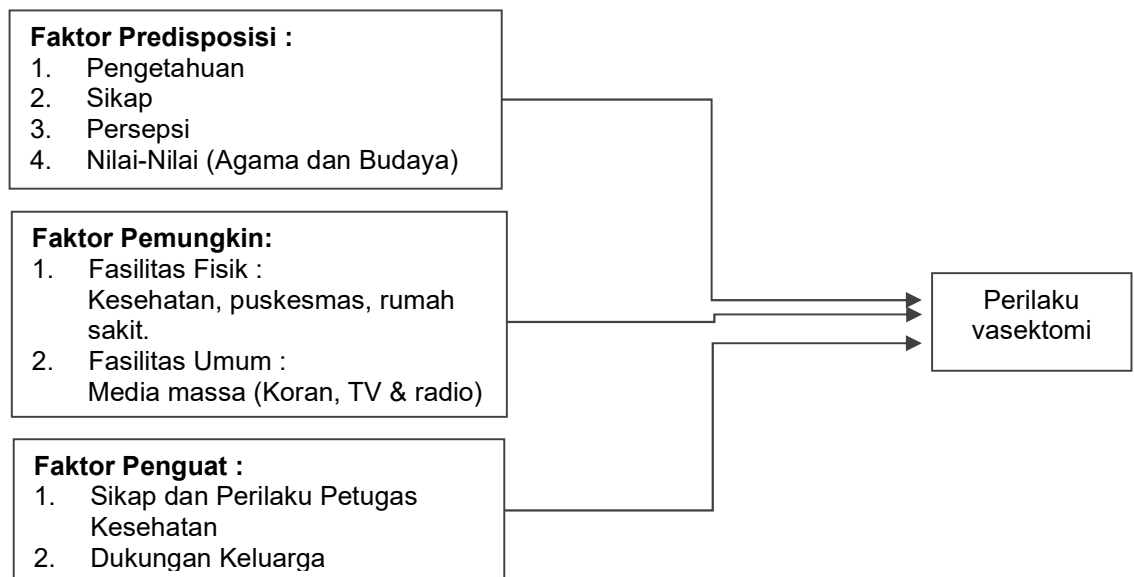
- a. Kondisi lingkungan sosial, sosial budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan.
- b. Pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB rendah.
- c. Keterbatasan penerimaan dan keterjangkauan pelayanan dan informasi kontrasepsi pria.
- d. Adanya anggapan kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian Indriani dkk (2013) di Indoneisa menyatakan faktor yang mempengaruhi pemilihan vasektomi selain faktor usia, jumlah anak, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dukungan istri dan akses informasi adalah faktor panutan.

Berdasarkan hasil penelitian Ningsih dan Rahmawati (2015) di Indonesia menyatakan terdapat hubungan pengetahuan, sosial budaya dan akses pelayanan KB dengan partisipasi pria PUS.

B. Kerangka Teori

Dari teori yang didapat dari hasil kepustakaan yang ada dan hasil-hasil dari beberapa penelitian didapatkan berbagai faktor yang mempengaruhi terhadap menggunakan alat kontrasepsi vasektomi sebagai berikut :



Gambar 2.1 Penerapan Teori Lawrence Green (1988) Notoadmojo (2010)

C. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pengguna alat kontrasepsi vasektomi di Kota Samarinda Tahun 2016, maka kerangka konsep penelitian ini adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ho : ada hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi vasektomi di samarinda
2. Ho : ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi vasektomi di samarinda.