

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP AKSEPTOR KB PRIA TENTANG VASEKTOMI SERTA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM VASEKTOMI (DI KECAMATAN TEJAKULA KABUPATEN BULELENG)

Ni Putu Dewi Sri Wahyuni¹
Nunuk Suryani²
Pancrasia Murdani K³

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS
² Dosen Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS
³ Dosen Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS

ABSTRACT

Partisipasi pria menjadi indikator keberhasilan program KB. Faktor yang terkait dengan partisipasi pria dalam vasektomi seperti pengetahuan, sikap akseptor KB pria tentang vasektomi serta dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan, sikap akseptor KB pria tentang vasektomi dan dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam Vasektomi.

Penelitian ini adalah observasional analitik cross sectional. Populasi adalah Akseptor KB Pria Kecamatan Tejakula berjumlah 112 orang, sampel berjumlah 87 orang, dengan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Uji hipotesis dengan analisis Regresi Logistik.

Hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi pria ($p=0,001$ OR = 9,026; CI 95% 3,390 hingga 24,029). Hubungan positif yang signifikan sikap dengan partisipasi pria ($p = 0,001$; OR= 4,531; CI95% 1,831 hingga 11,211). Hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria ($p = 0,028$; OR= 2,647; CI95% 1,111 hingga 6,308).

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Partisipasi dalam Vasektomi*

PENDAHULUAN

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung

jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Syarifuddin, 2006).

Alat kontrasepsi Keluarga Berencana sudah menjadi kebutuhan, karena program Keluarga Berencana sudah diterima di kalangan masyarakat luas. Di negara maju keluarga berencana bukan merupakan program atau gagasan tetapi telah merupakan falsafah hidup di masyarakat, sedangkan di negara

berkembang seperti Indonesia merupakan suatu hal yang pelaksanaannya harus terus ditingkatkan (Manuaba, 2002).

Pencegahan kematian dan kesakitan merupakan alasan utama diperlukan pelayanan Keluarga Berencana dan salah satu pesan kunci dalam Rencana Strategi Nasional "Making Pregnancy Saver (MPS)" di Indonesia 2001. Pada tahun 2010 setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan preventif yang paling dasar dan utama (Syarifudin, 2006).

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD 1994) menyepakati perubahan paradigma, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender (Satria, 2005).

Meskipun pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun demikian masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2001). Sasaran Rencana Pembangunan jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 dijelaskan bahwa partisipasi pria menjadi salah satu

indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas (BKKBN, 2005).

Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung adalah menggunakan salah satu metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi, senggama terputus atau metode pantang berkala (BKKBN, 2005). Dibandingkan negara-negara berkembang lainnya seperti Pakistan (5,2%,1999), Bangladesh (13,9%,1997), Malaysia (16,8%,1998), 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 dan

aksesibilitas pelayanan kontrasepsi pria masih terbatas (BKKBN, 2005).

Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah pria/suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontap pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria/suami (metode sanggama terputus dan metode pantang berkala). Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang (Notoatmodjo, 2003). Layanan keluarga berencana (KB) untuk pria melalui medis operatif pria (MOP) di Provinsi Bali makin diminati. Dari tahun ke tahun pesertanya terus bertambah, bahkan melampaui target. Sepanjang 2010 jumlah pria peserta KB melalui MOP tercatat 274 orang. Angka itu melampaui target BKKBN yang tahun itu menetapkan 250 peserta, atau mencapai 109,60% (BKKBN Propinsi Bali, 2010).

Di Kabupaten Buleleng target Program Vasektomi tahun 2010 adalah 106 orang dan pencapaiannya adalah 133 orang akseptor vasektomi yang tersebar di 9 Kecamatan yang ada di Buleleng. Dan pencapaian terbanyak adalah di Kecamatan Tejakula yaitu 40 orang dari 112 akseptor KB pria, sedangkan di

kecamatan lainnya jumlah peserta vasektomi sangat minim yang sangat berbeda jauh dengan pencapaian vasektomi di Kecamatan Tejakula. Pelaksanaan pelayanan vasektomi sudah dilakukan secara rutin oleh dinas BKKBN Kabupaten Buleleng setiap 2 bulan yaitu dengan melakukan pelayanan KB vasektomi keliling di tiap - tiap Kecamatan (BKKBN Buleleng, 2011). Jadi meskipun secara umum pencapaian peserta vasektomi sudah memenuhi target yang diharapkan, namun pada kenyataannya masih ada beberapa kecamatan yang pencapaian vasektomi sangat minim.

Adanya fenomena ini, hal yang kemudian menjadi penting untuk diperhatikan adalah faktor-faktor yang terkait dengan partisipasi pria dalam vasektomi seperti pengetahuan dan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi, dukungan keluarga, budaya, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan vasektomi dan dukungan petugas pelayanan KB di Kecamatan Tejakula sehingga nantinya dapat dipakai sebagai acuan dalam upaya meningkatkan pencapaian peserta vasektomi di kecamatan - kecamatan lainnya di Kabupaten Buleleng.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis (1) hubungan pengetahuan akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi pria dalam Vasektomi (2) hubungan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi

pria dalam Vasektomi (3) hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi (4) hubungan pengetahuan , sikap akseptor KB Pria tentang vasektomi dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng.

Keterlibatan pria didefinisikan sebagai partisipasi dalam proses pengambilan keputusan KB, pengetahuan pria tentang KB dan penggunaan kontrasepsi pria. Keterlibatan pria dalam KB diwujudkan melalui perannya berupa dukungan terhadap KB dan penggunaan alat kontrasepsi serta merencanakan jumlah keluarga. Dari beberapa literatur, dinyatakan bahwa keterlibatan pria dalam program KB dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung. Penggunaan metode kontrasepsi pria merupakan satu bentuk partisipasi pria secara langsung, sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung misalnya pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya. Bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. (BKKBN, 2005).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui

panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Dukungan keluarga mengacu pada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota sebagai suatu yang dapat bermanfaat. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Peran dukungan keluarga sendiri terbagi menjadi peran formal yaitu peran yang terlihat jelas, bersifat eksplisit misalnya peran suami / istri dan peran informasi seperti bantuan langsung dari keluarga (Friedman, 1998).

Pada penelitian ini dapat dirumuskan beberapa hipotesis penelitian yaitu (1) Ada hubungan antara pengetahuan akseptor KB Pria tentang vasektomi dengan partisipasi Pria dalam Vasektomi (2) Ada hubungan antara sikap akseptor KB Pria tentang Vasektomi dengan partisipasi Pria dalam Vasektomi (3) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi (4) Ada hubungan antara pengetahuan ,sikap akseptor KB Pria tentang

vasektomi dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan partisipasi pria dalam vasektomi di kecamatan Tejakula kabupaten Buleleng.

METODOLOGI PENELITIAN

Tempat penelitian adalah di kecamatan Tejakula kabupaten Buleleng dan dilaksanakan dari bulan Oktober 2011 - Desember 2012.

Penelitian ini dilakukan secara Kuantitatif observasional analitik. Populasi yang digunakan adalah semua akseptor KB pria yang ada di Kecamatan Tejakula sebanyak 112 orang.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan tanya jawab dengan responden menggunakan pedoman kuesioner yang telah dirancang dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data sekunder yang diperoleh berupa gambaran umum daerah/lokasi penelitian, data kegiatan penduduk, serta laporan atau catatan lainnya yang terkait dengan pelayanan KB pria dari Dinas BKKBN Kabupaten Buleleng.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilaksanakan langsung kepada subyek penelitian dengan tehnik wawancara dengan panduan kuesioner yang sudah dilakukan uji coba sebelumnya. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi. Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

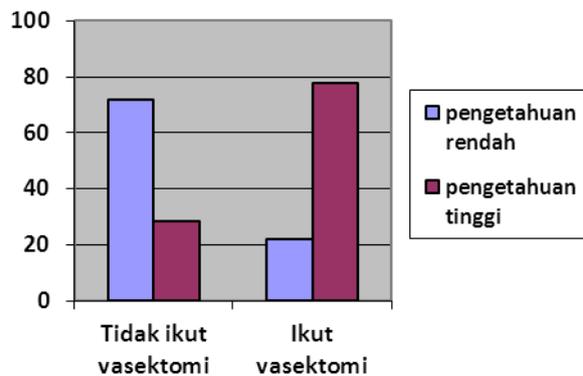
Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda hubungan antara pengetahuan , sikap dan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi

Variabel	OR	(p)	Confidence Interval 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan	9,35	0,00	3,115	28,11
akseptor KB pria	8	1		8
Sikap akseptor KB pria	3,40	0,02	1,195	9,710
Dukungan Keluarga	6	2	1,168	10,46
	3,49	0,02		6
	7	5		
N Observasi		= 87		
-2 log likelihood		= 86,020		
Nagelkerker R ²		= 43,5%		

a. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor KB pria tentang

vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi

Hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 1. Hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa akseptor KB pria yang tingkat pengetahuannya tinggi tentang vasektomi, cenderung ikut berpartisipasi dalam vasektomi dibandingkan dengan akseptor KB pria yang pengetahuannya rendah. Hal ini terlihat bahwa akseptor KB pria yang pengetahuannya rendah, sebanyak 22,0% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 71,7% tidak berpartisipasi dalam vasektomi, sedangkan pada akseptor KB pria dengan tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 78,0% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 28,3% tidak ikut berpartisipasi dalam vasektomi.

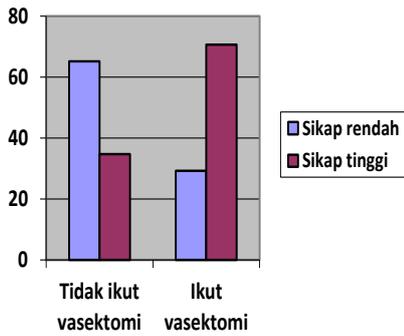
Tabel 2. Hubungan pengetahuan akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula

Tingkat Pengetahuan akseptor KB	Partisipasi dalam vasektomi			
	Tidak ikut		Ikut	
	N	%	N	%
Rendah	33	71,7	9	22,0
Tinggi	13	28,3	32	78,0
Total	46	100,0	41	100,0

Berdasarkan dari hasil regresi logistik yaitu terlihat pada tabel 4.8 diketahui nilai OR9,358. Hal ini berarti akseptor KB pria yang memiliki pengetahuan tinggi tentang vasektomi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi sebesar 9,358 kali lebih besar daripada akseptor KB pria yang memiliki pengetahuan rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p= 0,001$; $OR= 9,358$; $CI_{95\%} 3,115$ hingga $28,118$).

b. Terdapat hubungan antara sikap akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi

Hubungan antara sikap akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi dapat dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 2. Hubungan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi.

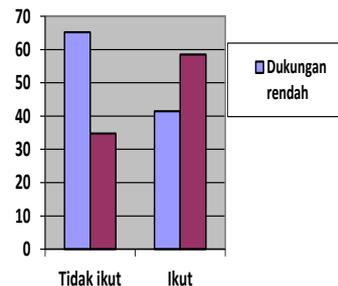
Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa akseptor KB pria yang memiliki sikap tinggi tentang vasektomi, cenderung ikut berpartisipasi dalam vasektomi dibandingkan dengan akseptor KB pria yang memiliki sikap rendah. Hal ini terlihat bahwa akseptor KB pria yang sikapnya rendah, sebanyak 29,3% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 65,2% tidak berpartisipasi dalam vasektomi, sedangkan pada akseptor KB pria dengan sikapnya tinggi, sebanyak 70,7% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 34,8% tidak ikut berpartisipasi dalam vasektomi.

Tabel 3. Hubungan Sikap Akseptor KB pria tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula

Tingkat Pengetahuan akseptor KB	Partisipasi dalam KB			
	Tidak ikut		Ikut	
	N	%	N	%
Rendah	30	65,2	12	29,3
Tinggi	16	34,8	29	70,7
Total	46	100	57	100

Berdasarkan hasil uji regresi logistik seperti terlihat pada tabel 1 diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p = 0.022$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula. Berdasarkan nilai OR yaitu 3,406 berarti untuksikap dengan partisipasi dalam vasektomi memiliki kemungkinan 3,406 kali lebih besar untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi dibandingkan dengan akseptor KB pria yang memiliki sikap rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p = 0,022$; $OR = 3,406$; $CI_{95\%} 1,195$ hingga $9,710$).

c. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi



Gambar 3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa akseptor KB pria yang memiliki dukungan keluarga tinggi, cenderung ikut berpartisipasi dalam vasektomi daripada

akseptor KB pria yang dukungan keluarganya rendah. Hal ini terlihat bahwa akseptor KB pria yang dukungan keluarganya rendah, sebanyak 41,5% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 65,2% tidak berpartisipasi dalam vasektomi, sedangkan pada akseptor KB pria dengan dukungan keluarga tinggi, sebanyak 58,5% ikut berpartisipasi dalam vasektomi dan 34,8% tidak berpartisipasi dalam vasektomi.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja kecamatan Tejakula

Dukungan Keluarga	Partisipasi vasektomi			
	Tidak ikut		Ikut	
	N	%	N	%
Rendah	30	65,2	17	41,5
Tinggi	16	34,8	24	58,5
Total	46	100	41	100

Berdasarkan hasil uji regresi logistik seperti terlihat pada tabel 1 diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p = 0,025$ atau lebih kecil dari $0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula. Berdasarkan nilai OR yaitu $3,497$ berarti akseptor KB pria dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan $3,497$ kali lebih besar untuk ikut berpartisipasi dalam

vasektomi daripada akseptor KB pria yang memiliki dukungan keluarga rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p = 0,025$; $OR = 3,497$; $CI_{95\%} 1,168$ hingga $10,466$).

d. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda pada tabel 1 untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan tentang vasektomi, sikap terhadap vasektomi, dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi di wilayah kerja Kecamatan Tejakula. Berdasarkan nilai koefisien determinan atau nagelkerke R square sebesar $43,5\%$ yang berarti bahwa pengaruh variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi adalah sebesar $43,5\%$. Sedangkan faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini memberikan pengaruh sebesar $56,5\%$.

Berdasarkan nilai OR pada tabel diatas mengenai masing-masing variabel hasil analisis regresi logistik ganda tersebut dapat dijelaskan tentang hubungan masing-masing variabel dengan partisipasi dalam vasektomi. Akseptor KB pria yang memiliki

pengetahuan tinggi tentang vasektomi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi sebesar 9,358 kali lebih besar daripada akseptor KB pria yang memiliki pengetahuan rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p= 0.001$; $OR= 9,358$; $CI95\%$ 3,115 hingga 28,118). Untuk variabel sikap dengan partisipasi dalam vasektomi, akseptor KB pria yang memiliki sikap tinggi kemungkinan 3,406 kali lebih besar untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi daripada akseptor KB pria yang memiliki sikap rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p=0,022$; $OR=3,406$; $CI95\%$ 1,195 hingga 9,710).

Berdasarkan hasil uji *Hosmer and Lemeshow* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,984 atau lebih besar dari α 0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi logistik berganda yang dibuat layak atau fit dan dapat diinterpretasikan. Berdasarkan tabel 4.8 tersebut juga dapat dibuat model persamaan regresi sebagai berikut

$$\text{Log} \frac{p}{1-p} = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3$$

Dengan ketentuan bahwa X_1 adalah pengetahuan akseptor KB pria, X_2 adalah sikap akseptor KB pria dan X_3 adalah dukungan keluarga, maka berdasarkan tabel tersebut dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$\text{Log} \frac{p}{1-p} = 0,108 + 9,358 X_1 + 3,406 X_2 + 3,497 X_3$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka dapat dibuat suatu analisa bahwa jika akseptor KB pria mempunyai pengetahuan tinggi (1) dan sikap tinggi serta dukungan keluarga tinggi (1), maka dapat dimungkinkan akseptor KB pria tersebut memiliki keikutsertaan dalam vasektomi sebesar 13,714 kali lebih besar daripada akseptor KB pria yang pengetahuannya rendah dan sikapnya rendah serta dukungan keluarga rendah.

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga memiliki hubungan yang secara statistik signifikan dengan partisipasi dalam vasektomi. Temuan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi di dalam penelitian ini konsisten dengan hasil sejumlah penelitian lain.

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji regresi logistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi dalam vasektomi, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Dimana

akseptor KB pria dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi 9,026 kali lebih besar daripada akseptor KB pria dengan tingkat pengetahuan rendah (OR= 9,026; CI 95% 3,390 hingga 24,029).

Hal ini didukung oleh pernyataan yang diungkapkan Manuaba (2002) yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi keluarga berencana sudah menjadi kebutuhan, karena program keluarga berencana sudah diterima di kalangan masyarakat luas. Di negara maju keluarga berencana bukan merupakan program atau gagasan tetapi telah merupakan falsafah hidup di masyarakat, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia merupakan suatu hal yang pelaksanaannya harus terus ditingkatkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ekarini (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB dengan Partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Ricardo (2007) yang menyimpulkan bahwa tingkat adopsi inovasi KB Pria dipengaruhi juga oleh tingkat pengetahuan, serta penelitian yang dilakukan Saptono (2008) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang partisipasi pria dalam KB.

2. Hubungan sikap akseptor KB pria dengan partisipasi dalam vasektomi

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji regresi logistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tentang vasektomi dengan partisipasi dalam vasektomi, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Dimana akseptor KB pria dengan sikap tinggi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi 4,531 kali lebih besar daripada akseptor KB pria dengan sikap rendah (OR = 4,531; CI 95% 1,831 hingga 11,211).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ekarini (2008) yaitu terdapat hubungan yang bermakna sikap terhadap KB dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dan penelitian yang dilakukan Saptono (2008) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan partisipasi pria dalam KB.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji regresi logistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,028$). Dimana akseptor KB pria dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan untuk ikut berpartisipasi dalam vasektomi 2,647 kali lebih besar daripada akseptor KB pria dengan dukungan

keluarga rendah rendah (OR = 2,647; CI 95% 1,111 hingga 6,308).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ricardo (2007) yang menyimpulkan bahwa tingkat adopsi inovasi KB Pria dipengaruhi juga oleh pengaruh istri (keluarga). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahat K *et al* (2010) yang menyimpulkan bahwa dukungan emosional dan material dari keluarga berhubungan dengan penerimaan vasektomi

4. Hubungan pengetahuan , sikap dan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi

Sesuai dengan hipotesis pertama, kedua, dan ketiga mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang vasektomi serta hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga dengan partisipasi dalam vasektomi. Secara simultan, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga, maka kemungkinan partisipasi pria dalam vasektomi sebesar 43,5% (*Nagelkerger R Square* = 43,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ekarini (2008) dan Saptono (2008) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB, sikap

terhadap KB, dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana yang juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2007) yang menyimpulkan bahwa tingkat adopsi inovasi KB Pria dipengaruhi juga oleh pengaruh istri (keluarga) serta penelitian yang dilakukan oleh Mahat K *et al* (2010) yang menyimpulkan bahwa dukungan emosional dan material dari keluarga berhubungan dengan penerimaan vasektomi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan paparan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi pria dalam vasektomi yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam vasektomi.
2. Ada hubungan positif yang signifikan antara sikap dengan partisipasi pria dalam vasektomi yaitu semakin tinggi sikap yang dimiliki maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam vasektomi.
3. Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi yaitu semakin tinggi dukungan maka semakin tinggi partisipasi pria dalam vasektomi.

4. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi secara bersama-sama yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga maka semakin tinggi pula partisipasi pria dalam vasektomi.

Berdasarkan temuan penelitian ini beberapa hal yang dapat disarankan sebagai berikut : (1) Bagi Petugas Lapangan KB, diharapkan agar lebih meningkatkan promosi pelayanan vasektomi, melalui pemberian pendidikan KB dalam bentuk penyuluhan dan pendekatan keluarga mengenai pentingnya KB yang dalam hal ini vasektomi., (2) Bagi akseptor KB Pria, diharapkan dapat menjadi panutan dengan melakukan pendekatan-pendekatan sehingga pria-pria yang lain pun mau ikut ber-KB terutama vasektomi, (3) Bagi peneliti selanjutnya untuk mengadakan penelitian yang lebih cermat terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi partisipasi pria dalam vasektomi terlepas dari faktor tingkat pengetahuan dan sikap akseptor pria serta dukungan keluarga.

REFERENSI

- BKKBN Buleleng. 2010. *Data Pemenuhan Kebutuhan Peserta KB Baru Per Mik Kontrasepsi di setiap Kecamatan, Buleleng* : BKKBN.
BKKBN Bali. 2010. *Data Pencapaian Vasektomi (MOP)*

- <http://bali.bkkbn.go.id> diakses tanggal 11 November 2011.
BKKBN. 2005. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan KR*, Jakarta : BKKBN.
———. 2001. *Fakta, Data dan Informasi Kesenjangan Gender di Indonesia*, Jakarta : BKKBN.
Badan Pusat Statistik. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, diperoleh dari : www.datastatistikindonesia.com diakses tanggal 15 September 2011
Ekarini SM (2008). *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Diperoleh dari: <http://eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 20 September 2011.
Friedman MM.1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
Manuaba IGB . 2002. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
Mahat K, Pacheun O, and Taechaboonsermsak P. 2010. *Intention to Accept Vasectomy among Married Men in Kathmandu, Nepal. Asia Journal of Public Health* Vol 1 No 1 hal 8-14. Didapatkan dari halaman <http://www.Asiaph.org/admin/ing.to> pic diakses tanggal 15 Desember 2011.
Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.