

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP KEIKUTSERTAAN SEBAGAI AKSEPTOR VASEKTOMI
DI DESA NATAR**

(Jurnal)

Oleh :

Ahmad Risani

1013034024



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GEOGRAFI
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Sebagai Akseptor Vasektomi di Desa Natar

Ahmad Risani ¹, Buchori Asyik ², Sudarmi ³

FKIP Universitas Lampung. Jl Prof Dr Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung

*email : ahmadrisani@yahoo.com Telp. : +6285268606676

Received: Des, 22th 2017

Accepted: Des, 22th 2017

Online Published: Jan, 22th 2018

This research is intended to investigate and describe the factors that influence towards the participation of husbands as acceptors in family planning by using Men Operation Method (MOP) in Natar District of South Lampung. The method used in this research is a descriptive method. The population in this research is 33 acceptors. The techniques of collecting data are questionnaires, documentations, and interview. Then, data analysis was performed by using the tabulation of percentages as a basis description to research reports. The results of this research indicate that: (1) Most of acceptors (60.60%) have a good knowledge about family planning (2) Most of acceptors (78.78%) obtain the considerable support from their wives to participate in family planning, (3) Most of acceptors (60.60%) assess the location and the process of family planning services is easily reachable (4) Most of acceptors (84.84%) have a positive perception of the child, it is generally prohibitive of the family planning participation, however, the participation of acceptors are more motivated by the desire not having more children.

Keywords: *acceptors, family planning, MOP*

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB MOP di Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 akseptor. Pengumpulan data dengan teknik kuesioner, dokumentasi, dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan tabulasi persentase sebagai dasar deskripsi laporan hasil penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Sebagian besar (60,60%) akseptor KB memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang KB, (2) Sebagian besar (78,78%) akseptor mendapat dukungan yang cukup dari istrinya, (3) sebagian besar (60,60%) akseptor KB menilai lokasi dan proses pelayanan KB mudah dijangkau, (4) Sebagian besar (84,84%) akseptor memiliki persepsi positif terhadap anak, hal ini umumnya menjadi penghalang dalam partisipasi KB, namun keikutsertaan akseptor lebih didorong oleh motif tidak ingin menambah anak lagi.

Kata kunci: akseptor, keluarga berencana, MOP

Keterangan:

¹ Mahasiswa

² Dosen pembimbing satu

³ Dosen pembimbing dua

PENDAHULUAN

Berdasarkan Sensus Penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia ialah 237.556.363 jiwa, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun. Masalah pertumbuhan penduduk yang tinggi ini mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan nasional (Sulistiyawati, 2011: ii).

Dalam upaya mengendalikan jumlah penduduk tersebut pemerintah menggalakkan program Keluarga Berencana (KB). Salah satu indikator keberhasilan KB yaitu kesertaan suami dalam melaksanakan KB, KB pria dapat dilakukan dengan menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom ataupun vasektomi (<http://jabar.bkkbn.go.id/pengukuran-keberhasilan-program-kb-melalui-survei-indikator-kinerja>).

Dengan adanya berbagai pilihan cara untuk melakukan pencegahan kehamilan, idealnya suami juga ikut berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi KB

Tahun 2012 dalam Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana, bahwa partisipasi pria dalam ber-KB secara nasional hanya mencapai 2,7% di antaranya 2,4% akseptor kondom dan 0,3% akseptor vasektomi. Sedangkan di Provinsi Lampung pada tahun 2013 terdapat 1,5 % akseptor dari 66,3% atau 1,3 juta keseluruhan akseptor (<http://m.antaralampung.com/peserta-kb-aktif-lampung>).

Sementara itu, Berdasarkan Rencana strategis BKKBN 2010-2014 sasaran KB Pria yang harus dicapai adalah 5% pertahun (Rahayu, 2014: 2). Hal ini menunjukkan partisipasi KB pria secara nasional masih rendah jika dibandingkan dengan sasaran nasional.

Di Desa Natar, Suami Pasangan Usia Subur (PUS) yang ikut berpartisipasi menjadi akseptor KB terbilang rendah. Pasangan usia subur (PUS) yang terdapat di Desa Natar sebanyak 2278, yang terdiri dari 1879 atau 82,5% PUS sebagai akseptor KB dan 399 atau 17,5 % PUS sebagai non akseptor KB (PLKB Natar, 2014).

Sebenarnya pasangan usia subur (PUS) di Desa Natar ini sudah mengetahui adanya gerakan keluarga berencana, ini terlihat dari Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Jumlah Akseptor KB Pria Menurut Alat Kontrasepsi di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014

No	Alat kontrasepsi	Jumlah	%
1	Suntik	791	42,09
2	Pil	557	29,64
3	Implan	274	14,58
4	IUD	185	9,84
5	MOP	33	1,75
6	MOW	25	1,33
7	Kondom	14	0,75
Jumlah		1.879	100,00

Sumber: Data sekunder PLKB Natar Tahun 2014.

Tabel 1 di atas menunjukkan hanya 47 (2,5 %) suami PUS yang telah ikut berpartisipasi sebagai akseptor KB dengan menggunakan alat kontrasepsi yang diantaranya 0,75 % akseptor kondom dan 1,75 % akseptor vasektomi. Hal ini menunjukkan partisipasi KB pria di Desa Natar sebagai akseptor KB masih rendah.

Vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam mencegah kehamilan secara permanen. Tindakan vasektomi mempunyai efek dan keluhan. Efek dan keluhan dapat berupa keluhan medis, keluhan psikologis, dan terjadinya kehamilan. Keluhan-keluhan medis seringkali menjadi masalah yang pada akhirnya menimbulkan penyesalan akseptor setelah melakukan vasektomi, sehingga akan turut berpengaruh pada keharmonisan rumah tangga jika tidak segera diatasi. Selain itu, pengaruh psikologis juga sering dialami akseptor karena merasa dikebiri, dan pada akhirnya menurunkan tingkat kepercayaan diri dalam pergaulannya, terutama dalam kehidupan rumah tangga. Permasalahan lain dilingkungan rumah tangga juga muncul dari kekhawatiran pihak istri kepada suami akseptor yang dianggap berpeluang untuk tidak setia pada pasangan karena tidak meninggalkan jejak. ([http://www.ugm.ac.id/MinimInformasi, Partisipasi Pria Untuk KB Rendah](http://www.ugm.ac.id/MinimInformasi,PartisipasiPriaUntukKBRendah))

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan suami sebagai akseptor KB Medis

Operasi Pria (MOP) di Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena atau hubungan antar-fenomena yang diteliti dengan sistematis, faktual dan akurat (Kusmayadi dan Sugiarto, 2000: 29).

1. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah akseptor KB MOP yang berjumlah 33 orang.

2. Metode Penelitian

Pengertian metode menurut Surakhmad (1999: 132) adalah cara yang digunakan dalam penelitian ilmiah dengan menggunakan teknik dan alat-alat tertentu untuk memahami objek penelitian. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau.

3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan akseptor, dukungan istri akseptor, aksesibilitas pelayanan KB, dan persepsi terhadap anak.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa teknik antara lain:

a. Teknik Kuesioner

Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti (Narbuko dan Achmadi, 2003: 76).

b. Teknik Dokumentasi

Menurut Arikunto (2010: 158), metode dokumentasi adalah metode untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti dan sebagainya.

c. Teknik Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak berstruktur (unstructured interview) merupakan wawancara yang bebas dan peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Estberg dikutip dalam Sugiyono, 2010: 233).

5. Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan tabulasi. Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisis data dalam bentuk tabel (Tika, 2005: 66).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian

1. Letak, Luas dan Batas Administratif

Letak astronomis menurut Sudarmi (2005:1) adalah letak suatu daerah berdasarkan pada garis lintang dan garis bujur atau meridian bumi. Dilihat dari letak astronomisnya, Desa Natar terletak pada $105^{\circ}12' 10$ BT sampai $105^{\circ}12' 30$ BT dan $05^{\circ}19' 40$ LS sampai $05^{\circ}20' 0$ LS. Luas wilayah Desa adalah 1.615 Ha (Monografi Desa Natar, 2013).

B. Deskripsi Data Hasil Penelitian

1. Identitas Akseptor

Identitas Akseptor dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis pekerjaan, pendapatan (ekonomi), suku, agama, pendidikan dan jumlah anak.

1.1 Usia Akseptor

Usia akseptor yang berpartisipasi sebagai akseptor MOP ini berkisar antara 27 – 55 tahun, angka ini dihitung berdasarkan usia akseptor saat pertama kali berpartisipasi sebagai akseptor MOP yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Komposisi Usia Akseptor

No	Usia	Jumlah	%
1	27-34	2	6,06
2	35-42	11	33,33
3	43-50	15	45,45
4	51-55	5	15,15
Jumlah		33	100,00

Sumber: Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 2 di atas, sebagian besar akseptor melakukan vasektomi pada rentang usia 43-50 tahun yaitu 45,45%. Sementara akseptor yang berusia 27-34 tahun sebanyak 6,06%. Sedangkan akseptor yang berusia 35-42 tahun sebanyak 33,33%. Rata-rata usia akseptor yang melakukan vasektomi adalah usia 43 tahun.

1.2 Jenis Pekerjaan Akseptor

Jenis pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan pokok akseptor. Untuk lebih jelasnya mengenai jenis pekerjaan pokok akseptor dapat dilihat ada Tabel 3 berikut :

Tabel 3. Jenis Pekerjaan Pokok Akseptor

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Buruh	12	36,36
2	Wiraswasta	12	36,36
3	Tukang	3	9,09
4	Bengkel	2	6,06
5	Pengemudi	2	6,06
6	Petani	2	6,06
Jumlah		33	100,00

Sumber :Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa akseptor KB MOP di desa Natar berasal dari latar belakang pekerjaan yang beragam di sektor non-formal. Pendapatan di sektor ini umumnya tidak tetap dan tidak dapat dipastikan besaran pendapatan perbulannya. Namun, pada umumnya pendapatan di sektor ini terbilang rendah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari apabila tidak disertai dengan pekerjaan sampingan.

1.3 Pendapatan Akseptor

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Pendapatan Akseptor MOP Berdasarkan Upah Minimum Kota/Kabupaten (UMK)

No	Pendapatan (Rp)	Frekuensi	%
1	≥ UMK (1.402.500)	21	63,63
2	< UMK (1.402.500)	12	36,36
Jumlah		33	100,00

Sumber: Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan pendapatan akseptor di Desa Natar masih tergolong tinggi, karena mayoritas akseptor memiliki pendapatan diatas Upah minimum kota (UMK).

1.4 Pendidikan Akseptor

Pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh akseptor. Untuk lebih jelas mengenai pendidikan akseptor dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Akseptor

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (jiwa)	%
1.	SD	2	6,06
2.	SLTP	31	93,93
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan sebagian besar akseptor pernah menempuh jalur pendidikan. Terdapat hanya 2 akseptor yang menempuh pendidikan SD, selebihnya 31 akseptro menempuh pendidikan SMP. Hal ini karena kemampuan ekonomi keluarga untuk menyekolahkan anak berbeda-beda.

Dengan kondisi yang seperti itu maka akan ada kaitannya dengan bidang pekerjaan dan penghasilan yang dimiliki oleh akseptor. Umumnya akseptor yang berpendidikan rendah memiliki kesempatan kerja yang terbatas, berbeda dengan yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

1.5 Jumlah Anak Akseptor

Jumlah anak akseptor dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 6. Jumlah Anak Akseptor

No.	Jumlah anak	Jumlah (jiwa)	%
1.	2	4	12,12
2.	3	16	48,48
3.	4	9	27,27
4.	5	2	6,06
5.	6	0	0
6.	7	2	6,06
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan keseluruhan dari akseptor telah memiliki anak lebih dari dua. Dengan demikian, program keluarga berencana di Desa Natar, khususnya untuk MOP lebih ditekankan kepada suami yang telah memiliki anak lebih dari dua.

2. Tingkat Pengetahuan Akseptor

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui panduan kuesioner dan analisis data tabulasi persentase diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Pengetahuan Akseptor MOP tentang KB

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	7	21,21
2.	Cukup	20	60,60
3.	Kurang	6	18,18
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 7 di atas, menunjukkan sebagian besar akseptor pengetahuan yang cukup baik. Pengetahuan yang baik tentang KB tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, juga didorong oleh informasi yang didapatkan akseptor diluar pendidikan formal.

3. Dukungan Istri Akseptor

Hasil penelitian menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Dukungan Istri Akseptor

No	Tingkat dukungan	Frekuensi	%
1	Mendukung	7	21,21
2	Cukup mendukung	26	78,78
3	Kurang mendukung	0	0
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 8 diatas, tidak ada akseptor yang tidak didukung oleh istrinya untuk ikutserta dalam KB. Hal ini menunjukkan bahwa semua akseptor di Desa Natar ini mendapat dukungan dari istrinya untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB MOP.

4. Aksesibilitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan panduan kuesioner dan analisis data tabulasi persentase diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Jarak Tempat Tinggal Akseptor Ke Lokasi Pelayanan KB

No	Jarak (Km)	Frekuensi	%
1.	1-2	16	78,78
2.	3-4	12	36,36
3.	5-6	4	12,12
4.	7-8	1	3,03
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Tabel 9 di atas menunjukkan jarak rumah akseptor menuju lokasi pelayanan KB yang beragam. Namun, tetap memiliki akses ke lokasi pelayanan karena kemudahan transportasi dan jarak yang relatif dekat.

Dilihat berdasarkan kategori penilaian terhadap aksesibilitas pelayanan KB didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 10. Penilaian Terhadap Akses Pelayanan

No	Tingkat dukungan	Frekuensi	%
1	Mudah diakses	20	60,60
2	Cukup mudah diakses	13	39,40
3	Sulit diakses	0	0
Jumlah			100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 12 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas akseptor KB MOP menilai aksesibilitas pelayanan KB mudah diakses. Sedangkan sebagian lagi menilai aksesibilitas pelayanan KB cukup mudah diakses.

5. Persepsi Akseptor Terhadap Anak

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan panduan kuesioner, maka hasil yang diperoleh melalui analisis tabulasi persentase seperti berikut:

Tabel 11. Persepsi Terhadap Anak

No	Persepsi	Frekuensi	%
1	Positif	30	90,90
2	Negatif	3	9,09
Jumlah		33	100,00

Sumber : Hasil penelitian, Tahun 2015.

Berdasarkan Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB MOP di Desa Natar ini memiliki persepsi yang positif terhadap nilai anak.

C. Pembahasan

a. Karakteristik Akseptor KB MOP

karakteristik akseptor dalam penelitian ini dilihat dari segi umur, jenis pekerjaan, pendapatan, pendidikan, suku, agama, dan jumlah anak. Dilihat dari segi umur, terdapat 45,45% melakukan vasektomi (MOP) pada usia antara 43-50 tahun, sedangkan akseptor yang melakukan vasektomi pada usia dibawah 34 tahun terdapat 39,39%.

Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar akseptor bekerja sebagai buruh pabrik dan wiraswasta, masing-masing 36,36%. Sedangkan akseptor lainnya yang bekerja sebagai tukang sebanyak 9,09%, petani 6,06%, pengemudi 6,06%, dan pekerja bengkel 6,06%. Dari jenis pekerjaan tersebut akan berdampak pada tingkat pendapatan akseptor, berdasarkan pembagian standar Upah Minimum Kabupaten/kota (UMK) di Kecamatan Natar, terdapat 63,63% akseptor yang memiliki pendapatan diatas UMK, sedangkan sisanya yaitu 36,36% akseptor memiliki pendapatan dibawah UMK.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar akseptor menamatkan SLTP yaitu 93,93%. Tingkat Pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan, khususnya tentang KB. Namun, kondisi ini tidak menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang KB. Hal ini bisa disebabkan karena di dunia pendidikan formal juga tidak ada materi khusus yang membahas tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keluarga

berencana sehingga disini seseorang mengetahui tentang partisipasi pria dalam KB bukan dari sektor pendidikan formal melainkan dari teman dan media massa terutama dari surat kabar dan televisi.

Secara etnografis, semua akseptor KB MOP berasal dari suku Jawa. Para akseptor merupakan keturunan pendatang dari pulau Jawa. Budaya dalam etnis masyarakat memiliki pandangan tertentu mengenai anak, seperti pandangan "banyak anak, banyak rezeki" yang ditafsirkan sebagai cara untuk menambah sumber rezeki lewat kelahiran seorang anak. Ada sebagian akseptor yang masih memandang hal ini sebagai warisan budaya yang harus diyakini, seperti yang dikemukakan oleh akseptor berikut ini:

"Anak itu sumber rezeki, anak banyak akan menambah banyak keluarga baru (sanak, menantu, cucu). Sehingga banyak yang bakal bantu.." (wawancara akseptor MOP, 31 Oktober 2015).

Namun, meskipun masih ada akseptor yang berpandangan sama, akan tetapi tidak menghalangi mereka untuk berpartisipasi dalam KB.

Dilihat dari jumlah anak, sebagian besar akseptor KB telah memiliki jumlah anak lebih dari 2. Kondisi ini menunjukkan ada keterlambatan untuk berpartisipasi dalam KB, karena idealnya dalam satu keluarga cukup memiliki dua anak seperti anjuran dari BKKBN. Meskipun demikian, hal ini tidak menjadi masalah, karena pelayanan KB akan tetap dilaksanakan selagi calon akseptor

masih tergolong pasangan usia subur, baik dari pihak istri maupun suami.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17), karakteristik akseptor termasuk ke dalam faktor pendahulu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan persepsi, sehingga memberikan dasar rasional dan motivasi seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan Akseptor

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar akseptor memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang KB, Pengetahuan merupakan bagian penting dalam menentukan suatu keputusan. Demikian juga dengan keputusan untuk ber-KB.

Menurut teori Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17), bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting karena masuk dalam kategori *predisposing factors*, yaitu faktor yang memberikan dasar rasional atau motivasi yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Sebelum dilakukan proses pelayanan KB, masyarakat desa Natar telah diberikan terlebih dahulu informasi yang berkenaan dengan KB. Sehingga dengan pengetahuan tersebut akan memberikan dampak kepada masyarakat untuk ikut serta atau tidaknya dalam KB. Dengan demikian keikutsertaan akseptor didasarkan atas pengetahuan yang baik, bukan karena ikut-ikutan.

Sehubungan dengan proses belajar tersebut, pengetahuan yang didapatkan oleh akseptor mengenai KB diperoleh melalui media seperti televisi, media cetak (poster, rubrik,

leaflet, dan selebaran) dan sosialisasi langsung yang dilakukan oleh PLKB Natar. Menurut Notoatmodjo (2011: 148), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

c. Dukungan Istri Akseptor

Dukungan istri merupakan komponen penting dalam keikutsertaan KB pria. Menurut Green (dalam Notoatmojo, 2007: 17), faktor keluarga termasuk istri merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) seseorang dalam bertindak terhadap suatu obyek. Namun tidak selamanya faktor *reinforcing* ini bersikap positif, ada juga yang bersikap negatif tergantung perilaku orang yang kita jadikan panutan, dalam hal ini perilaku atau dukungan istri.

Menurut akseptor KB MOP mengatakan bahwa:

“Saat memutuskan untuk melakukan vasektomi, para suami terlebih dahulu harus berkonsultasi dengan istrinya. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan kesepakatan bersama agar tidak terjadi permasalahan di kemudian hari. Umumnya para istri yang memahami pentingnya KB akan mengizinkan suaminya untuk melakukan vasektomi...”(wawancara akseptor MOP, 31 Oktober 2015).

Berdasarkan penelitian ini, tidak ada akseptor yang tidak didukung oleh istrinya. Namun dari data keseluruhan, ada sebanyak 78,78%

akseptor yang mendapat dukungan dengan kategori cukup mendukung, hal ini bisa disebabkan karena sempat adanya rasa khawatir dari pihak istri.

d. Penilaian Terhadap Aksesibilitas Pelayanan KB

Dilihat dari aspek jarak geografis, sebagian besar akseptor memiliki tempat tinggal yang dekat dengan lokasi pelayanan KB. Selain itu, waktu yang dibutuhkan menuju lokasi pelayanan apabila menggunakan kendaraan bermotor tidak memakan waktu yang lama.

Kemudian dilihat dari aspek sarana dan prasarana, akseptor menilai kondisi sarana pendukung di lokasi pelayanan dinilai baik. Berdasarkan aspek pembiayaan, semua akseptor mengaku mendapatkan pelayanan KB secara gratis yang diselenggarakan oleh PLKB Natar. Secara sosial-budaya, sebagian besar akseptor menyatakan lingkungan tempat tinggalnya mendukung pelaksanaan program KB.

Kondisi ini sesuai dengan teori Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17) yang menyatakan akses pelayanan merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling*) yang menyebabkan seseorang bertindak atau tidak bertindak terhadap suatu obyek tertentu.

Saat ini untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kepada masyarakat, PLKB Natar membuat sosialisasi dan Bina Desa Keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pemerintah dan PLKB Desa Natar. Menurut ketua PLKB Natar Zakaria, proses sosialisasi dan Bina Desa ini

diselenggarakan dengan mendatangi langsung lokasi-lokasi yang sudah ditunjuk untuk menjadi lokasi percontohan, misalnya Dusun Sukarame II. Kegiatan di lokasi sangat beragam, diantaranya penyuluhan KB wanita untuk ibu-ibu, penyuluhan KB pria untuk bapak-bapak, serta pelayanan medis KB wanita dan pria di Posyandu setempat (*Wawancara Ketua PLKB Natar, 30 Oktober 2015*).

e. Persepsi Terhadap Anak

Variabel ini ditujukan untuk menilai seberapa tinggi persepsi akseptor terhadap anak. Dengan demikian semakin negatif persepsi terhadap anak, keinginan untuk berpartisipasi semakin tinggi. Hal sesuai dengan pendapat Espenshadi (dalam Lucas, 1990: 159), nilai anak dapat diartikan sebagai koleksi benda-benda yang diperoleh orang tua karena mempunyai anak. Persepsi negatif terhadap anak akan meningkatkan keinginan untuk berpartisipasi dalam KB, karena adanya dorongan dari persepsi negatif terhadap keberadaan anak. Sebaliknya, persepsi positif akan mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam KB. Selain itu, menurut Hatta keberadaan anak dianggap sebagai harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan, sehingga memiliki anak dianggap penting dalam rumah tangga (*Persepsi Keluarga Terhadap Anak. <http://kaltim.bkkbn.go.id>*).

Persepsi terhadap anak, berdasarkan teori Green (dalam Notoatmodjo, 2007: 16-17), termasuk ke dalam kategori *predisposing factor*, dimana faktor ini memberikan dasar rasional dan motivasi untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam kaitannya

dengan KB, selain persepsi terhadap, faktor ini meliputi jumlah anak, umur, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang KB. Namun, berdasarkan penelitian ini persepsi negatif yang seharusnya secara teoritis mempengaruhi partisipasi pria dalam KB justru bertolak belakang dengan hasil penelitian, hal ini ditunjukkan oleh sebagian besar akseptor yang ternyata memiliki persepsi positif terhadap anak.

Hal ini seperti yang diungkapkan akseptor sebagai berikut:

“Umumnya yang berpartisipasi menjadi motivator KB MOP ini adalah bapak-bapak yang telah memiliki anak lebih dari dua atau jumlah yang mereka anggap sudah cukup” (wawancara akseptor MOP, 31 Oktober 2015).

Di lain pihak, akseptor yang berpersepsi negatif terhadap anak memiliki pendapat yang berbeda mengenai anak, seperti yang diungkapkan akseptor berikut ini:

“Saya (Taufik) percaya setiap anak ada rezekinya masing-masing. Tapi banyak anak butuh biaya yang banyak untuk mengurusnya. Oleh karena itu, saya memilih vasektomi agar tidak bisa nambah anak lagi. Apalagi anak saya sudah tiga” (wawancara akseptor MOP, 31 Oktober 2015).

Dari keseluruhan akseptor yang berpersepsi negatif terhadap anak tersebut, semuanya menilai tidak setuju dengan pandangan banyak anak banyak rezeki. Hal ini disampaikan oleh salah satu akseptor yang berpersepsi negatif lainnya yang mengatakan:

“Sekarang ini jamannya sudah berubah, kebutuhan (hidup) semakin banyak. (Sementara) untuk memenuhinya kita butuh biaya yang banyak pula, begitu juga dengan mengurus anak. Saya (Muchlas) tidak setuju dengan pandangan banyak anak banyak rezeki. Makanya saya cukup punya dua anak saja” (Wawancara akseptor KB MOP, 31 Oktober 2015).

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa (1) Sebagian besar (60,60%) akseptor KB memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang KB, (2) Dukungan istri merupakan faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi KB MOP, karena sebagian besar (78,78%) akseptor mendapat dukungan yang cukup dari istrinya, (3) Aksesibilitas pelayanan KB merupakan faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi KB MOP, hal ini terlihat dari banyaknya (60,60%) akseptor KB menilai lokasi dan proses pelayanan KB mudah dijangkau, (4) Sebagian besar (84,84%) akseptor memiliki persepsi positif terhadap anak, hal ini umumnya menjadi penghalang dalam partisipasi KB, namun keikutsertaan akseptor lebih di dorong oleh motif tidak ingin menambah anak lagi.

SARAN

(1) Masyarakat secara luas perlu menggali pengetahuan tentang KB. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui penyuluhan PLKB dan mendengar informasi dari berbagai media. (2) Suami dan istri perlu saling mendukung untuk berpartisipasi dalam KB dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rangka membentuk

norma keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Dukungan keluarga ini dapat dilakukan baik secara moral maupun materil. (3) Bagi masyarakat, terutama pasangan usia subur, sebaiknya menggunakan atau memasang alat kontrasepsi ketika telah memiliki dua anak. Hal ini dilakukan untuk menekan indikasi keterlambatan pemasangan alat kontrasepsi, sekaligus untuk menekan jumlah kelahiran yang melebihi dua anak dalam satu keluarga. (4) Perlu adanya perubahan pandangan terhadap nilai anak pada zaman modern seperti saat ini. Pandangan seperti, banyak anak banyak rezeki, anak sebagai sumber penghasilan, anak sebagai alat produksi dan lain sebagainya agar dapat disesuaikan dengan perkembangan zaman. (5) Penelitian ini dapat diteruskan dan dikembangkan dari faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keikutsertaan suami menjadi akseptor KB MOP.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2014. *BKKBN: Tahun Ini Penduduk Indonesia Capai 250 Juta Jiwa*. (<http://health.liputan6/>). Diakses tanggal 21 Desember 2014).
- _____. 2013. *Monografi Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan*. Desa Natar. Lampung Selatan.
- _____. 2013. *Peserta KB aktif lampung*. (<http://m.antaralampung.com/>). Diakses Tanggal 21 Desember 2014).
- BKKBN. 2007. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB*. (<http://www.bkkbn.go.id/ge-mapria/info-detail>). Diakses tanggal 11 Oktober 2014).
- Eka. 2008. *Pengukuran Keberhasilan Program KB Melalui Survei Indikator Kinerja*. (<http://jabar.bkkbn.go.id/>). Diakses tanggal 20 Januari 2015).
- Hatta, M. 2012. *Persepsi Keluarga Terhadap Nilai Anak*. (<http://kaltim.bkkbn.go.id/>). Diakses 20 September 2014).
- Ika. 2014. *Minim Informasi, Partisipasi Pria Untuk KB Rendah*. (<http://ugm.ac.id/>). Diakses tanggal 1 November 2014).
- Kusmayadi dan Sugiarto, Endar. 2000. *Metode Penelitian*. Gramedia. Jakarta.
- Lucas, David. 1990. *Pengantar Kependudukan*. Gajah Mada University: Yogyakarta.
- Narbuko, Cholid dan Achmadi, Abu. 2003. *Metodologi Penelitian*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan*

- dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rahayu, Ambar. 2014. *Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga* (<http://bkkn.go.id/2014/kebijakan-sestama-rakornis>). Diakses tanggal 30 Juni 2016).
- Sudarmi. 2005. Geografi Regional Indonesia (*Buku Diktat*). Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung. Lampung.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta: Bandung.
- Sundayani, Renny. 2013. *Tombak kendali penduduk vasektomi masih ditakuti*. (<http://search.okezone.com/>). Diakses tanggal 21 Desember 2014).
- Surakhmad, Winarno. 1999. *Pengantar Penelitian Ilmu Alamiah Metode Teknik*. Tarsito: Bandung.
- Tika, Moh. Pabunda. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Zakaria. 2015. *Wawancara Mengenai Pelayanan KB dan Proses Sosialisasi KB*. Wawancara Oleh Peneliti Tanggal 30 Oktober 2015. Desa Natar. Lampung.

