

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan atau usaha membantu pasutri menjarangkan kehamilan, menghindari kehamilan (tidak diinginkan), mengatur interval antar kehamilan dan menentukan jumlah anak yang dikehendaki pasutri (Sulistyawati, 2011).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2019) jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 38.690.214, dengan peserta non MKJP : Suntik 63,7 %, PIL 17,0%, Kondom 1,2%). Dan MKJP (Implant 7,4%, IUD 7,4%, MOW 2,7 % dan MOP 0,5%).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan (2017) jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 1.535.653, dengan peserta non MKJP : Suntik sebanyak 53,53%, PIL sebanyak 30,53%, Kondom sebanyak 3,46% dan MKJP: Implant sebanyak 7,67%, IUD sebanyak 3,31%, MOW sebanyak 1,36%, MOP sebanyak 0,13%.

Sedangkan untuk data keluarga berencana (KB) Kabupaten Luwu Timur (2018) yaitu jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 54.724, dengan peserta non MJKP : Suntik sebanyak 39,20%, PIL sebanyak 35,31%, Kondom sebanyak 4,42% dan MJKP : Implant sebanyak 14,61%, IUD sebanyak 4,41%, MOW sebanyak 1,99%, MOP sebanyak 0,06%.

Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan kantor PL KB Kecamatan Tomoni sampai dengan bulan September 2020, didapatkan jumlah pasangan

usia subur (PUS) sebanyak 4.439, dengan cakupan peserta keluarga berencana (KB) non MJKP : Suntik sebanyak 40,80%, PIL sebanyak 20,93%, Kondom sebanyak 3,89% dan MJKP : Implant sebanyak 24,95%, IUD sebanyak 5,77%, MOW sebanyak 3,63%, MOP sebanyak 0%.

Berdasarkan data yang diperoleh diatas, jumlah peserta pengguna KB masih di dominasi oleh perempuan (peserta KB pria masih rendah), padahal menurut Dwi (2020), bahwa Pendekatan keluarga berencana saat ini tidak hanya berfokus pada pengendalian penduduk dan pengurangan kelahiran, tetapi juga berfokus pada realisasi hak reproduksi. Dalam Keluarga Berencana, peran serta laki-laki sangat penting, karena laki-laki adalah "partner" perempuan dalam reproduksi dan seks, sehingga laki-laki dan perempuan harus berbagi tanggung jawab. Di Indonesia, proporsi pria yang menggunakan alat kontrasepsi masih sangat rendah. Sebagai kepala keluarga, laki-laki dapat berperan aktif dalam penyelenggaraan keluarga berencana sehingga mampu mewujudkan norma-norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Kebanyakan orang beranggapan bahwa KB hanya cocok untuk wanita, sehingga KB sangat penting (Setyani, 2017). Beberapa metode kontrasepsi pria yang bisa digunakan yaitu koitus interruptus, pantang berkala, kondom, dan kontrasepsi permanen/vasektomi (MOP) (Rusmini, dkk. 2017).

Beberapa alasan mengapa angka partisipasi KB laki-laki masih rendah yaitu pertama karena anggapan atau pandangan keluarga bahwa KB sebagai tanggung jawab istri, anggapan bahwa vitalitas bisa menurun jika melakukan vasektomi, tingginya keraguan istri terhadap suami untuk berselingkuh setelah

vasektomi, bahkan ada yang tidak tahu sama sekali tentang alat kontrasepsi laki-laki (BKKBN, 2020).

Mindset/ anggapan/ persepsi ini dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu Faktor intern (sikap, perasaan, kepribadian seseorang, fokus (perhatian), proses pembelajaran, keadaan fisik, gangguan jiwa, nilai, kebutuhan, serta minat/motivasi) dan faktor ekstern (informasi yang didapat, latar belakang keluarga, kebutuhan dan pengetahuan, intensitas, Ukuran, pengulangan, kebaruan dan keakraban terhadap suatu objek) (Asrori, 2020).

Sebelum munculnya perilaku sehat, pengetahuan tentang kesehatan adalah hal yang penting, namun hal itu tidak akan terjadi kecuali ada dorongan yang kuat untuk membuat seseorang bertindak, dan terbentuklah sebuah perilaku kesehatan (Putriandani, 2015). Dapat disimpulkan bahwa perilaku atau tindakan sangat terpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga muncul dorongan/motivasi untuk melakukan tindakan/mengubah perilaku seseorang.

Permasalahan pengetahuan masyarakat dan mindset pria mempengaruhi partisipasi suami dalam program keluarga berencana (BKKBN,2012). Didukung oleh tingkat pendidikan rata-rata penduduk desa Mulyasri yaitu SD-SMP meskipun sudah ada beberapa lulusan diploma/ sarjana. (Profil desa mulyasri). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi/ sikap serta perilaku akseptor untuk penerimaan vasektomi. Banyaknya informasi yang dimiliki akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang serta seseorang akan mempersepsikan informasi yang diterima sesuai kecenderungan

psikologisnya. Stimulus yang didapatkan akan dijelaskan sesuai dengan pengalaman pribadi dan menghasilkan suatu tindakan (perilaku) (Emilia, 2011).

Dari data pencatatan dan pelaporan kantor PL KB Kecamatan Tomoni, terdapat 3 desa yang memiliki jumlah pasangan usia subur (PUS) terbanyak yaitu desa Mulyasri 647 PUS, desa Mandiri 548 PUS dan desa Lestari dengan 533 PUS. Berdasarkan hasil survey, desa Mulyasri merupakan desa dengan jumlah PUS terbanyak dan tidak ada akseptor KB Vasektomi (MOP).

Menurut penelitian Wardiyah. A dan Utami. V. M (2015) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, serta dukungan keluarga terhadap penggunaan MOP ( $p= 0,000$ );  $p= 0,014$ ;  $p= 0,004$ ). Secara statistik disimpulkan terdapat Hubungan antara pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga dengan penggunaan KB MOP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Harisva, dkk (2014), hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan suami dalam kategori baik sebanyak 56,4%, akseptor MOP sebanyak 30,8%, serta terdapat hubungan antara pengetahuan suami terhadap pemakaian KB MOP ( $P = 0,001$ ).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Mulyasri pada hari minggu Tanggal 18 Oktober 2020 menggunakan instrument koesioner dengan jumlah responden 10 suami dari pasangan usia subur (PUS) didapatkan hasil bahwa 4 suami (40%) mengetahui pengertian dari KB Vasektomi tetapi tidak mengetahui keuntungan, kerugian, syarat dan tempat untuk mendapat pelayanan KB vasektomi (MOP) dan tidak mau menggunakan KB Vasektomi

(MOP) karena beranggapan bahwa setelah menggunakan KB Vasektomi (MOP) akan mengganggu aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan berat, ini termasuk bahaya/kesakitan yang dirasakan (*Perceived severity*). 3 suami (30%) mengetahui pengertian dan tempat pelayanan KB Vasektomi (MOP) tetapi tidak mengetahui keuntungan, kerugian, syarat KB vasektomi (MOP) dan beranggapan bahwa KB Vasektomi dapat mengurangi gairah seksual, ini termasuk bahaya/kesakitan yang dirasakan (*Perceived severity*). 3 suami (30%) tidak mengetahui pengertian, keuntungan, kerugian, syarat dan tempat untuk mendapat pelayanan KB vasektomi (MOP) dan beranggapan bahwa yang harus menggunakan KB adalah istri, ini termasuk kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*).

Berdasarkan penjabaran data diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan Tentang KB Vasektomi (MOP) dengan Persepsi Suami Tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Hubungan Pengetahuan Tentang KB Vasektomi (MOP) dengan Persepsi Suami Tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang KB Vasektomi (MOP) dengan Persepsi Suami Tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan Pria Suami tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri.
- b. Mengetahui gambaran persepsi Suami tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri.
- c. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang KB Vasektomi (MOP) dengan Persepsi Suami Tentang KB Vasektomi (MOP) di Desa Mulyasri.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan untuk mengadakan penelitian dan peningkatan ilmu pengetahuan pembaca khususnya dalam bidang kebidanan tentang alat kontrasepsi mantap pria yaitu vasektomi (MOP).

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman serta wawasan dalam melakukan pelayanan atau konseling tentang alat kontrasepsi mantap pria yaitu vasektomi (MOP).

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi mahasiswa, acuan, maupun pedoman di perpustakaan untuk melakukan penelitian selanjutnya.