

# DUKUNGAN SOSIAL DALAM MELAKUKAN VASEKTOMI DI KECAMATAN TANGGULANGIN KABUPATEN SIDOARJO

Dwi Ayu Cahyani

Departemen Biostatistika dan Kependudukan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Alamat korespondensi: Dwi Ayu Cahyani  
E-mail: dwiyucahyani@gmail.com

## ABSTRACT

*According to BKKBN, men are still minimal to want to do a vasectomy because they think there are many other contraceptives, lack of knowledge about vasectomy, and also the myths circulating in the community about vasectomy. Sidoarjo regency growth rate according to BPS East Java in 2015 was 1.60%, growth rate of Sidoarjo regency was the highest in East Java compared to other districts. Tanggulangin sub-district was the second lowest districts of active male KB participants from 18 districts in Sidoarjo District. The purpose of this study was to analyze social support that affect the participation of men in doing Vasectomy in Tanggulangin Sub-district, Sidoarjo Regency. The kind of research used was observational with descriptive research method, because that was done to identify influencing behavior factors of man whom lack participation in family planning. The research design that used was cross sectional because just describes the relationship between social support factors with men doing vasectomy. Respondents were taken from the population using purposive sampling 50 people in total. The conclusion of this study is the level of social support by respondents who do not do vasectomy concluded enough with the details of respondents who have low social support as much as 16%, who have enough social support as much as 70% and who have high social support as much as 14%. Based on the result of the research, it was suggested to conduct routine socialization and service activities, provide assistance to KB cadres and PLKB and provide information and education about male KB to wife and also mass media.*

**Keywords:** participation, social support, vasectomy

## ABSTRAK

Menurut BKKBN, para pria masih sedikit untuk mau melakukan vasektomi karena beranggapan masih banyak alat kontrasepsi lainnya, kurangnya pengetahuan mengenai vasektomi, dan juga beberapa mitos yang beredar di masyarakat mengenai vasektomi. Laju pertumbuhan Kabupaten Sidoarjo menurut BPS Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 1,6%, laju pertumbuhan Kabupaten Sidoarjo adalah yang paling tinggi di Jawa Timur dibanding Kabupaten yang lain. Kecamatan Tanggulangin merupakan kecamatan terendah kedua jumlah peserta KB aktif pria dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan sosial yang mempengaruhi keikutsertaan pria dalam melakukan Vasektomi di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan observasional dengan metode penelitian deskriptif karena yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku kurangnya pria berpartisipasi dalam Keluarga Berencana. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* hanya menjabarkan hubungan antara faktor dukungan sosial dengan pria melakukan vasektomi. Responden diambil dari populasi menggunakan purposive sampling berjumlah 50 orang. Tingkat dukungan sosial yang dimiliki responden yang tidak melakukan vasektomi cukup, dengan rincian responden yang memiliki dukungan sosial rendah sebanyak 16%, dukungan sosial cukup sebanyak 70% dan yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 14% Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk melakukan kegiatan rutin sosialisasi dan pelayanan, memberikan pendampingan kepada kader KB dan PLKB dan memberikan informasi dan edukasi tentang KB pria kepada istri.

**Kata kunci:** partisipasi, dukungan sosial, vasektomi

## PENDAHULUAN

Sidoarjo sebagai salah satu daerah yang memiliki laju pertumbuhan penduduk tinggi di Provinsi Jawa Timur, Pertumbuhan penduduk

yang tinggi sudah seharusnya diimbangi dengan program KB yang baik, namun pada kenyataannya masih ada beberapa kecamatan di Sidoarjo pelaksanaan KB masih kurang baik, terutama pada pengguna KB pria.

Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi lebih banyak daripada pria yang menggunakan metode kontrasepsi. Dengan rincian metode perempuan sebanyak 93,66%, namun hanya sebesar 6,34% yang terjadi pada metoda pria. Dengan data yang diperoleh tersebut, dapat disimpulkan partisipasi wanita dalam menggunakan alat atau metode kontrasepsi lebih besar daripada pria. Penggunaan alat kontrasepsi masih didominasi dilakukan oleh perempuan (InfoDATIN Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, 2012).

Pria dapat berpartisipasi dalam keluarga berencana melalui dua cara. Jika pria berkeinginan untuk berpartisipasi secara langsung pria bisa menggunakan salah satu cara atau metoda pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi atau MOP, metode senggama terputus dan metode pantang berkala atau sistem kalender. Namun jika pria menginginkan berpartisipasi secara tidak langsung, maka pria dapat melakukan hal seperti memberikan istri kebebasan untuk memilih kontrasepsi atau metode KB yang sesuai, mengingatkan istri untuk periksa kembali ke dokter atau bidan, suami mencarikan pertolongan apabila terjadi komplikasi pada istri, serta memberikan motivasi kepada anggota keluarga untuk menjadi peserta KB dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi (BKKBN 2012). Pada tahun 2013, target RKP nasional untuk peserta KB pria baru telah terpenuhi target pada tiap tahunnya. Pada tahun 2010–2012 peserta KB baru pria mengalami peningkatan, tetapi terjadi penurunan peserta KB baru pria pada tahun 2013 menjadi 6,3%. (Analisis dan Evaluasi Pelaksanaan Program KKB).

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa partisipasi keikutsertaan pria dalam pemakaian kontrasepsi sangat diharapkan karena antara pria atau suami dengan perempuan atau istri mengenai kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi serta pengertian atas tanggung jawab bersama sangat penting, sehingga pria atau suami dan wanita atau istri merupakan pasangan yang sejajar dalam kehidupan bermasyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

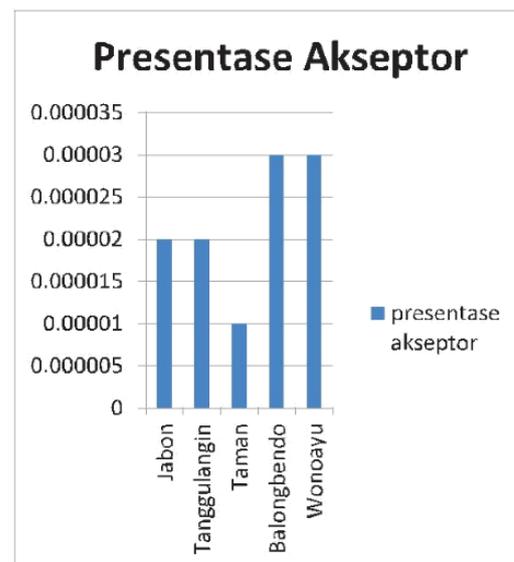
Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Timur tahun 2000 sebesar 1,45% per tahun. Pada tahun 2010, laju pertumbuhan penduduk meningkat 0,4% menjadi 1,49% per tahun. Laju

pertumbuhan Kabupaten Sidoarjo menurut BPS Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 1,60%, laju pertumbuhan Kabupaten Sidoarjo adalah yang paling tinggi di Jawa Timur dibanding Kabupaten yang lain.

Sidoarjo sebagai salah satu daerah yang memiliki laju pertumbuhan penduduk tinggi di Provinsi Jawa Timur, Pertumbuhan penduduk yang tinggi sudah seharusnya diimbangi dengan program KB yang baik, namun pada kenyataannya masih ada beberapa kecamatan di Sidoarjo pelaksanaan KB masih kurang baik, terutama pada pengguna KB pria.

Kecamatan Tanggulangin merupakan kecamatan terendah kedua jumlah peserta KB aktif pria dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo setelah Kecamatan Jabon. Jumlah itu terbilang kecil karena bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kecamatan Tanggulangin menurut hasil registrasi akhir jumlah penduduk Tahun 2016 di BPS Sidoarjo terdapat 73.913 jiwa, terdiri dari 37.129 laki-laki dan 36.784 perempuan. Terjadi kenaikan sekitar 0,51 persen dari jumlah penduduk tahun 2014 yang berjumlah 73.538 Jiwa.

Pencapaian akseptor KB baru tidak terlepas dari dukungan sosial dalam menyukseskan



**Grafik 1.** Jumlah 5 Kecamatan Peserta KB Aktif Pria yang Terkecil di Sidoarjo (BKKBN Jawa Timur, Oktober 2016)

jalannya program KB. Menurut Saroson (dalam Smet) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang didapatkan dari hubungan antar individu yang berwujud dan bertujuan pada kebahagiaan, kedamaian, dan bantuan yang berupa informasi yang diterima seseorang dari orang lain atau dari kelompok lain yang membawa efek perilaku bagi penerimanya. Dukungan sosial dapat berupa diberikannya informasi, dibantu secara langsung, ataupun bantuan secara materi yang didapat dari hubungan sosial yang bisa menyebabkan individu merasa diperhatikan, merasa berharga, dan merasa disayangi. Tersedianya dukungan sosial akan memberikan efek pada individu seperti merasa disayangi, bernilai, dan menjadi salah satu bagian dari kelompok.

Berdasarkan teori Karr dalam Notoatmodjo suatu tindakan ditentukan oleh lima determinan. Kelima bentuk determinan tersebut adalah niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Teori House dalam Smet (1994) juga membahas mengenai perubahan perilaku yang disebabkan oleh adanya dukungan sosial (*social support*). Adapun 4 jenis bentuk dukungan sosial terhadap peserta KB baru, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Berdasarkan kondisi permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai dukungan sosial dalam melakukan vasektomi di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Untuk ke depannya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi instansi terkait agar dapat meningkatkan jumlah pria yang melakukan vasektomi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor partisipasi dan dukungan sosial yang mempengaruhi partisipasi pria dalam melakukan Vasektomi di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan

metode penelitian deskriptif karena yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku kurangnya pria berpartisipasi dalam Keluarga Berencana. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* karena hanya menjabarkan hubungan antara faktor dukungan sosial dengan pria melakukan vasektomi.

Lokasi yang dilakukan dalam penelitian ini terletak di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga bulan Juli 2017.

Populasi yang diteliti adalah semua pria Pasangan Usia Subur yang bertempat tinggal di kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Sampel yang dimaksud adalah pria Pasangan Usia Subur di Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah 50 orang mempunyai kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud yaitu: Pria dengan usia 30–55 tahun, pria yang dalam pernikahannya mempunyai lebih dari 2 anak, pria dengan usia anak paling kecil minimal 5 tahun, sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sehingga penentuan besar sampel yang diambil sudah dipertimbangkan khusus sehingga layak dijadikan sampel dan telah mewakili populasi.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, responden diberi PSP (Penjelasan Sebelum Persetujuan) terlebih dahulu, lalu mengisi *informed consent*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan berupa; Kuesioner, peneliti akan membagikan kuesioner sebagai alat bantu untuk mengetahui gambaran umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, partisipasi dan dukungan sosial. Dalam membuat alat pengukur data, peneliti melakukan tahap-tahap sebagai berikut; menentukan variabel yang akan diteliti, menentukan sub variabel dan indikator dari setiap variabel, menyusun kisi-kisi angket, menyusun pertanyaan dari setiap variabel, menetapkan kriteria skor untuk masing-masing jawaban.

Agar mendapatkan hasil penelitian yang tingkat akurasiya baik, maka diperlukan adanya alat pengumpul data seperti kuesioner yang baik pula, sehingga untuk mendapatkan alat pengukur data (kuesioner) yang baik ditentukan oleh dua alat uji utama yaitu validitas dan reliabilitas. Validitas dan reliabilitas akan menjadikan alat

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Vasektomi		Jumlah
	Ya	Tidak	
<b>Umur</b>			
<41 tahun	3 (12%)	22 (88%)	25 (100%)
>41 tahun	4 (21%)	21 (84%)	25 (100%)
<b>Pendidikan</b>			
Pendidikan Rendah	0 (0%)	14 (100%)	14 (100%)
Pendidikan Menengah	6 (18,75%)	26 (81,25%)	32 (100%)
Pendidikan Tinggi	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
<b>Jenis Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	0	1 (100%)	1 (100%)
Buruh	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Pedagang	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11 (100%)
PNS/TNI	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
Pegawai Swasta	1 (3,4%)	28 (96,6%)	29 (100%)
Lain-lain	1(100%)	0	1 (100%)
<b>Jumlah Anak</b>			
≤ 2 anak	3 (100%)	0	3 (100%)
> 2 anak	4 (8,51%)	43 (91,4%)	47 (100%)

pengumpul data tingkat akurasi meyakinkan sehingga hasil dari penelitian pun akan baik pula.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Vasektomi

Responden berjumlah 50 orang, 43 orang responden tidak melakukan vasektomi, dan 7 orang melakukan vasektomi.

### Distribusi Usia Responden terhadap Perilaku Vasektomi

Usia di dalam penelitian ini dibatasi untuk yang diteliti yaitu hanya untuk pria yang berusia 30–55 tahun. Menurut hasil pengolahan data, diperoleh rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah usia 41 tahun, nilai tengah yaitu 41, dan modus data ini adalah 40. Usia responden paling muda dalam penelitian ini yaitu berusia 30 tahun dan yang paling tua berusia 53 tahun. Karena nilai tengah di dalam data ini adalah 41 tahun, maka diputuskan untuk menggunakan 41 tahun sebagai *cut off point*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang berusia ≤ 41 tahun sebanyak 50% dan jumlah responden yang berusia > 41 tahun sebanyak 50%. Responden yang melakukan vasektomi yaitu 4 (21%) berusia > 41 tahun dan 3 (12%) berusia ≤ 41 tahun.

### Distribusi Pekerjaan Responden terhadap Perilaku Vasektomi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta lalu urutan kedua pekerjaan sebagai pedagang.

### Distribusi Pendidikan Responden terhadap Perilaku Vasektomi

Kategori pendidikan responden dibagi berdasarkan tingkat yang sudah ditamatkan oleh responden. Sebaran responden berdasarkan kategori pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu pendidikan rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Yang termasuk kategori pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP, yang termasuk pendidikan

menengah yaitu tamat SMA. Lalu yang termasuk kategori pendidikan tinggi yaitu tamat D3/Akademi dan tamat perguruan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpendidikan rendah sebanyak 14(20%), berpendidikan menengah 32(64%), dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 4(8%). Akseptor yang melakukan vasektomi 25% berpendidikan tinggi, sebanyak 6 (18,75%) berpendidikan menengah dan tidak ada yang berpendidikan rendah.

#### Distribusi Jumlah Anak Responden

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, sebaran jumlah anak yang dimiliki oleh responden dijadikan menjadi dua kategori yaitu kategori pertama responden yang memiliki kurang dari atau sama dengan 2 anak, lalu kategori yang kedua yaitu responden yang memiliki lebih dari 2 anak. Dan kriteria responden dalam penelitian ini untuk responden yang tidak melakukan vasektomi yaitu memiliki lebih dari 2 anak.

Dari hasil pengolahan data yang diperoleh, responden yang melakukan vasektomi mempunyai jumlah anak lebih dari 2 anak. Kriteria responden dalam penelitian ini untuk responden yang tidak melakukan vasektomi yaitu memiliki lebih dari 2 anak, sehingga dari hasil penelitian tidak ada responden yang tidak melakukan vasektomi memiliki anak kurang dari 2 orang. Tetapi masih banyak responden yang memiliki anak lebih dari 2 anak yang belum melakukan vasektomi.

#### Dukungan Sosial

##### Dukungan Emosional

Nilai sentral dari nilai total dukungan emosional adalah 16 sehingga jika nilai totalnya kurang atau sama dengan 16 maka dinyatakan rendah, sedangkan jika nilai totalnya lebih dari 16 maka dinyatakan tinggi. Nilai 16 berasal dari median data hasil tersebut, karena data tidak berdistribusi normal sehingga nilai sentralnya menggunakan median. Nilai terendah pada dukungan emosional ini adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 27. Dari hasil penelitian,

responden dengan dukungan emosional rendah sebanyak 34 (68%) dan sebanyak 16 (32%) dukungan emosionalnya tinggi.

Responden yang melakukan vasektomi 7 (43,8%) mempunyai dukungan emosional

**Tabel 3.** Jumlah Rata-Rata Skor

Variabel	Frekuensi	Presentase
<b>Partisipasi</b>		
Rendah	27	54%
Tinggi	23	46%
<b>Dukungan Emosional</b>		
Rendah	34	68%
Tinggi	16	32%
<b>Dukungan Penghargaan</b>		
Rendah	33	66%
Tinggi	17	34%
<b>Dukungan Instrumental</b>		
Rendah	30	60%
Tinggi	20	40%
<b>Dukungan Informatif</b>		
Rendah	29	58%
Tinggi	21	42%

yang tinggi dan tidak satupun yang melakukan vasektomi yang mempunyai dukungan emosional rendah.

##### Dukungan Penghargaan

Nilai sentral dari nilai total dukungan penghargaan adalah 8 sehingga jika nilai totalnya kurang atau sama dengan 8 maka dinyatakan rendah, sedangkan jika nilai totalnya lebih dari 8 maka dinyatakan tinggi. Nilai 8 berasal dari median data hasil tersebut, karena data tidak berdistribusi normal sehingga nilai sentralnya menggunakan median. Nilai terendah pada dukungan penghargaan ini adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 12. Dari hasil penelitian, responden dengan dukungan penghargaan rendah sebanyak 33 (66%) % dan sebanyak 17 (34%) dukungan penghargaannya tinggi.

Responden yang melakukan vasektomi 7 (41,2%) mempunyai dukungan emosional yang tinggi dan tidak seorang pun yang melakukan vasektomi yang mempunyai dukungan emosional rendah.

**Dukungan Instrumental**

Nilai sentral dari nilai total dukungan instrumental adalah 14 sehingga jika total nilainya kurang atau sama dengan 14 maka dinyatakan rendah, sedangkan jika nilai rata-ratanya lebih dari 14 maka dinyatakan tinggi. Nilai 14 berasal dari mean data hasil tersebut, karena data berdistribusi normal sehingga nilai sentralnya menggunakan mean. Nilai terendah pada dukungan instrumental ini adalah 7 dan nilai tertinggi adalah 18. Dari hasil penelitian, responden dengan dukungan instrumental rendah sebanyak 30 (60%) dan sebanyak 20 (40%) dukungan instrumentalnya tinggi.

Responden yang melakukan vasektomi 7(35%) mempunyai dukungan instrumental yang tinggi dan tidak satupun yang melakukan vasektomi yang mempunyai dukungan instrumental rendah.

**Dukungan Informatif**

Nilai sentral dari nilai total dukungan informatif adalah 8 sehingga jika nilai totalnya

kurang atau sama dengan 8 maka dinyatakan rendah, sedangkan jika nilai totalnya lebih dari 8 maka dinyatakan tinggi. Nilai 8 berasal dari median data hasil tersebut, karena data tidak berdistribusi normal sehingga nilai sentralnya menggunakan median. Nilai terendah pada dukungan informatif ini adalah 4 dan nilai tertinggi adalah 13. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan dukungan informatif rendah sebanyak 29 (58%) dan sebanyak 21 (42%) dukungan informatifnya tinggi.

Responden yang melakukan vasektomi 7(33,3%) mempunyai dukungan instrumental yang tinggi dan tidak satupun yang melakukan vasektomi yang mempunyai dukungan instrumental rendah.

**Dukungan Sosial**

Dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Dari hasil pengolahan data menunjukkan bahwa secara umum dukungan sosial cukup bagus yaitu

**Tabel 4.** Klasifikasi tingkat dukungan sosial

Variabel	Vasektomi		Total
	Ya	Tidak	
<b>Partisipasi</b>			
Rendah	0 (0%)	27 (100%)	27 (100%)
Tinggi	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23 (100%)
<b>Dukungan Emosional</b>			
Rendah	0(0%)	34 (100%)	34 (100%)
Tinggi	7(43,8%)	9 (56,3%)	16 (100%)
<b>Dukungan Penghargaan</b>			
Rendah	0(0%)	33 (100%)	33 (100%)
Tinggi	7(41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)
<b>Dukungan Instrumental</b>			
Rendah	0 (0%)	30 (100%)	30 (100%)
Tinggi	7 (35%)	13 (65%)	20 (100%)
<b>Dukungan Informatif</b>			
Rendah	0 (0%)	29 (100%)	29 (100%)
Tinggi	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)
<b>Dukungan Sosial</b>	Frekuensi		%
Rendah	8		16%
Cukup	35		70%
Tinggi	7		14%

35 (70%). Dan hanya 8 (16%) yang menyatakan bahwa tidak mendapat dukungan sosial. Lalu sebesar 7 (14%) mendapatkan dukungan yang tinggi. Dukungan sosial tersebut digambarkan pada tabel 4.

## PEMBAHASAN

### Dukungan Emosional

Dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan responden melakukan vasektomi karena masalah kesehatan sang istri dan juga keluhan yang dialami oleh sang istri akibat alat kontrasepsi yang sedang dipakai. Sehingga para istri mendukung para suami melakukan vasektomi karena dapat meringankan beban mereka sebagai seorang istri dalam mencegah kehamilan dan menjaga kesehatan mereka.

### Dukungan Penghargaan

Setelah dilakukannya penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan vasektomi kurang mendapatkan dukungan penghargaan dari istri maupun keluarga dan petugas. Responden sebagai suami sudah diberi kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan, namun responden mengaku tidak mendapat motivasi dari istri maupun petugas kesehatan untuk melakukan vasektomi. Adapula responden yang mengaku tidak diperbolehkan sang istri untuk melakukan vasektomi karena sang istri pun takut dengan efek samping yang ditimbulkan setelah melakukan vasektomi. Sementara itu hasil yang didapat dari responden yang telah melakukan vasektomi yaitu selain mereka diberi kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi apapun, mereka juga mendapatkan motivasi dari istri maupun petugas kesehatan untuk melakukan vasektomi. Para istri ikut peduli keputusan yang telah diambil para suami untuk melakukan vasektomi.

### Dukungan Instrumental

Dukungan yang diberikan istri atau keluarga baik secara finansial maupun non finansial tetapi mereka kurang mendapatkan dukungan instrumental dari petugas kesehatan, seperti petugas kesehatan kurang dalam mengadakan acara pemeriksaan untuk kesehatan reproduksi

pria. Pertanyaan pemberian insentif bagi pria yang mau melakukan vasektomi kurang diketahui oleh responden yang belum melakukan vasektomi, sehingga mereka banyak menjawab Tidak Setuju untuk pertanyaan tersebut. Sedangkan untuk responden yang telah melakukan vasektomi, mereka mengaku dukungan instrumental baik dari istri, keluarga maupun petugas kesehatan bersifat dukungan yang positif.

### Dukungan Informatif

Secara umum dari hasil jawaban responden, dapat disimpulkan responden mempunyai dukungan sosial yang cukup. Hal ini dapat diketahui dari jawaban hasil wawancara singkat kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden menunjukkan bahwa sebenarnya responden diberi kebebasan dan dihormati keputusannya oleh istri untuk memilih alat kontrasepsi yang ingin dipergunakan, dan juga istri ataupun keluarga siap membantu mereka jika memerlukan bantuan baik secara finansial ataupun bantuan secara langsung dalam proses melakukan vasektomi. Namun di sisi lain responden mengaku ada beberapa istri yang tidak memperbolehkan suaminya melakukan vasektomi dan juga petugas kesehatan kurang mengadakan penyuluhan agar para pria maupun istri mengerti apa itu vasektomi, dan juga dari segi media massa baik cetak maupun elektronik sangat kurang dalam mengiklankan ataupun membahas mengenai vasektomi ataupun tentang KB pria, sehingga banyak pasangan suami istri yang kurang pengetahuannya mengenai vasektomi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pembahasan analisis dan pembahasan sebelumnya adalah: Karakteristik Responden yang melakukan vasektomi berjumlah 7 orang dan yang tidak melakukan vasektomi berjumlah 43 orang. Usia responden yang berada di usia  $\leq 41$  tahun sebanyak 25 orang dan yang berusia  $> 41$  tahun sebanyak 25 orang. Latar belakang pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan menengah sebanyak 32 responden.

Pekerjaan responden paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta dan rata-rata responden mempunyai jumlah anak sebanyak 3 anak.

Dari hasil penelitian partisipasi, diperoleh hasil yaitu responden yang tidak melakukan vasektomi disimpulkan tingkat partisipasinya rendah.

Sedangkan untuk dukungan sosial yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif untuk responden yang tidak melakukan vasektomi disimpulkan cukup. Untuk responden yang telah melakukan vasektomi, dukungan sosialnya disimpulkan tinggi.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan, diketahui bahwa partisipasi dan dukungan sosial cenderung bersifat negatif atau pasif. Untuk responden yang tidak melakukan vasektomi. Oleh karena itu, peneliti memberikan beberapa masukan bagi para pemangku kepentingan untuk memaksimalkan peran pria dalam program pengendalian penduduk melalui Keluarga Berencana, yaitu sebagai berikut:

Bagi Pemerintah BKKBN Kabupaten Sidoarjo melakukan pendampingan kepada PLKB dan Kader KB agar mengenalkan program KB terutama vasektomi melalui forum perkumpulan.

Dilakukan kegiatan rutin keliling wilayah tiap Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo untuk melakukan pendekatan dan penyuluhan maupun kegiatan pelayanan KB gratis bagi masyarakat oleh BKKBN Kabupaten Sidoarjo. BKKBN lebih meningkatkan lagi untuk memberikan informasi tentang KB pria melalui media massa. BKKBN sebaiknya memberikan informasi KB pria kepada para istri, karena pengaruh dukungan istri sangatlah dibutuhkan pria agar melakukan vasektomi. Tokoh masyarakat harus ikut serta dalam melakukan vasektomi, sehingga mereka dapat memberikan contoh bagi masyarakat lain.

### DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. 1999. *Informasi Dasar Gerakan KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.  
BKKBN. 2005. *Program KB Nasional*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN.  
BKKBN. 2008. *Evaluasi Hasil Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2008*. Jakarta: BKKBN.  
BKKBN. 2014. *Analisis Data dan Evaluasi Pelaksanaan Program KKB Materi Persiapan Rapat Kerja Nasional*. Jakarta.  
BKKBN. 2015. *Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Subsistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.  
BKKBN. 2012. *Kemendes Republik Indonesia. 2012. Jenis Metode KB Pasca Persalinan*. Jakarta.  
BKKBN. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Modul Pria*. Jakarta.  
BPS. 2016. *Statistik Kecamatan Tanggulangin 2016*. Sidoarjo.  
Ernawati. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Yogyakarta: Universitas Alma Ata.  
Kementerian Kesehatan R.I. 2014. *Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis keluarga Berencana*. Jakarta Selatan.  
Ibad, M 2015. *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pria Melakukan Vasektomi Pada Akseptor KB di Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga  
Galih, D.S. 2013. *Upaya Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Mengikuti Kegiatan KB Pria (Vasektomi) di Kecamatan Pakal Kota Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Pembangunan nasional "VETERAN" Jawa Timur.  
Lestari, V 2016. *Hubungan antara Dukungan Sosial Orang Tua dengan Penyesuaian Diri Remaja Dengan Orang Tua Bercerai*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.  
Maharyani H.W dkk. 2010. *Hubungan Karakteristik Suami dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petahanan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah*. Jurnal Kesmas UAD Vol 4 No. 1. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan

- Maryatun. 2011. *Kajian Perspektif Gender Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi*. Jurnal Vol. 8. No. 1 Februari 2011 (647–655). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
- Novianti S. dkk., 2014. *Faktor Persepsi dan Dukungan Istri yang Berhubungan dengan Partisipasi KB Pria*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10 No. 2. Tasikmalaya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianita, N. 2007. Faktor Yang Mendorong Pengambilan Keputusan Pada Akseptor KB Vasektomi (Studi di Kecamatan Tulungagung, Kabupaten Tulungagung). *Skripsi*. Surabaya: FKM Universitas Airlangga
- Putri K.D.P. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpuan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur*.
- Rizki, I.Z. 2015. *Dukungan Sosial dalam Upaya Mengurangi Angka Unmet Need Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. *Skripsi*. Jember. Universitas Negeri Jember
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. Grasindo
- Yuniarti, dkk. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Suami pada Program KB Vasektomi di Wilayah Kecamatan Banjarmasin Timur*. Jurnal. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan
- Zahrah. 2015. *Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Pakal Surabaya*. Jurnal Volume 3, Nomor 2, Mei–Agustus 2015. Surabaya. Universitas Airlangga
- Rodges A. David. A Longitudinal Study of the Psycho-Social Effects of Vasectomy. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 27 No.1 (Feb 1965), pp. 59–64