

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pertumbuhan jumlah penduduk yang cukup tinggi di Indonesia, selain memberikan keuntungan sebagai salah satu modal dasar dalam pembangunan, juga telah mengakibatkan berbagai permasalahan. Salah satunya adalah banyaknya pengangguran.

Berbagai usaha telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun melalui swadaya masyarakat untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Usaha yang terpenting adalah berupa program Keluarga Berencana yang dikoordinir dan diorganisir melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Gerakan Keluarga Berencana lebih ditujukan pada pasangan usia subur yang masih potensial mempunyai anak. Peran aktif masyarakat dalam mensukseskan gerakan Keluarga Berencana ini terutama diharapkan dalam hal tanggungjawab, dengan menjadi akseptor KB, karena dengan menjadi akseptor KB pasangan suami istri dapat merencanakan kehadiran anak, baik dengan cara menunda kehamilan, mengatur jarak antar kehamilan atau melakukan sterilisasi.

Bahan kontrasepsi untuk Program Keluarga Berencana haruslah aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengganggu kesehatan, tidak menurunkan libido, dan sedapatnya *reversible*. *Reversible* artinya jika pemakaian dihentikan pada usia subur, akan dapat lagi mempunyai anak alias fertil (KOMPAS, 25 Mei 2001, h.30)

Beberapa alat kontrasepsi yang sudah dikenal luas oleh masyarakat yang dapat dikenakan oleh wanita antara lain adalah AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) atau Implan, Pil Oral atau biasa disebut Pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau biasa disebut spiral dan suntik. Akseptor pria dapat menggunakan Kondom (BKKBN Kantor Wilayah Jawa Tengah, 1993, h.151-152). Jika pasangan suami-istri sudah tidak menginginkan mempunyai anak lagi, dapat melakukan sterilisasi yang lebih dikenal dengan Tubektomi pada wanita dan Vasektomi pada pria. Dari beberapa alat kontrasepsi diatas sebagian besar digunakan oleh wanita, hanya kondom dan vasektomi yang digunakan oleh pria. Hanya saja masalahnya, masih sangat sedikit individu yang bersedia untuk ikut gerakan KB ini, terutama para suami. Padahal, sebenarnya suamipun harus ikut bertanggung jawab dan memiliki kewajiban yang sama dengan para istri.

Program KB untuk pria dinegara berkembang memang belum dimasyarakatkan dengan baik. Selain itu pilihan alat kontrasepsi pria pun terbatas. Akibatnya, pola pemikiran kesehatan reproduksi di negara

berkembang juga lebih terfokuskan pada pemakaian alat KB untuk wanita (Supriyadi, 2000, h.49).

Meskipun pada pria untuk melaksanakan kontrasepsi alatnya masih terbatas tetapi cara kontrasepsi mantap vasektomi sangat efisien digunakan, yaitu dengan tindakan operasi kecil untuk memotong kedua saluran sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan untuk jangka waktu yang tidak terbatas (BKKBN, 1994, h.39). Tetapi pada kenyataannya jarang pria yang menggunakan kontrasepsi mantap vasektomi. Menurut data BKKBN Jateng partisipasi pria ber-KB di Jawa Tengah yang menggunakan vasektomi hanya 1,75 % dan kondom 1,02 % akseptor dari jumlah total akseptor yang ada (Cempaka edisi 186, 1-7 Nopember 2001, h.16). Selain itu menurut data BKKBN Jateng, partisipasi masyarakat dalam pemakaian alat atau metode kontrasepsi (untuk peserta baru) sampai dengan bulan september 2001 di Jawa Tengah adalah 1.488 orang untuk metode vasektomi sedangkan untuk tubektomi adalah 14.792 orang (BKKBN Jateng, 2001, h. 16).

Mereka menganggap dengan melakukan vasektomi gairah seksualnya akan menurun, merasa dirinya kurang jantan, impoten, kesehatan fisiknya terganggu dan adakalanya suami mempunyai keinginan menyambung kembali saluran maninya tetapi spermanya tetap *infertil*. Mereka beranggapan dengan melakukan vasektomi mereka akan kehilangan kejantannya atau mandul selain itu mereka juga merasa ngeri jika dioperasi. Tetapi dewasa ini telah ditemukan suatu metode vasektomi yang lebih aman yaitu metode

vasektomi tanpa pisau (VTP). Dalam vasektomi memang diperlukan suatu operasi. Tetapi operasi yang dilakukan bukanlah operasi besar, melainkan operasi yang kecil yang sama persis dengan pembedahan bisul, sunat dan sejenisnya. Sedangkan pada VTP hanya menggunakan 2 alat penting yang pertama yaitu berupa klem kecil bengkok dan tajam yang digunakan untuk mencari saluran sperma. Alat kedua adalah klem penjepit yang berfungsi untuk menjepit saluran sperma agar pada saat proses dilakukan tidak bergerak-gerak. Dalam melakukan vasektomi langkah pertama yang dilakukan dokter adalah memegang saluran sperma dengan klem seperti tersebut diatas. Kemudian dokter akan menggunakan klem bengkok dan tajam untuk mencari saluran sperma dengan cara menembus kulit sekitar 2-3 mm. Setelah itu saluran sperma diikat dengan benang sutra dan dikembalikan ditempat asalnya. Bekas luka cukup diperban dengan obat seperlunya, proses pun selesai.

Pada masyarakat yang sudah maju dan taraf hidupnya sudah sejahtera, vasektomi sudah bisa diterima. Hasil survey yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebenarnya sudah sejak lama sebagian besar pria juga tertarik dalam menjalani KB. Di berbagai negara Amerika Latinpun, seperti di Brasil, misalnya, sekitar dua pertiga pria yang diwawancarai menyatakan tidak mau tambah anak lagi. Sekitar 86% dari mereka juga menyatakan mau memakai alat KB. Bahkan di Afrika Barat, sekitar 90% pria

juga mau memakai alat KB (Supriyadi, 2000, h.48). Mereka mempunyai sikap positif dan mendukung terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada pria.

Sikap yang positif ini mendukung terciptanya suatu perilaku untuk menggunakan vasektomi. Hal ini sangat beralasan karena seorang pria akan menggunakan vasektomi apabila ia mempunyai perasaan mendukung atau mempunyai pemikiran yang positif akan manfaat-manfaat vasektomi ini. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*Unfavorable*) objek tersebut (Berkovitz dikutip oleh Azwar, 1995, h.5). Tumbuhnya suatu sikap pada diri seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah pengalaman pribadi, pendidikan dan lembaga agama, kebudayaan, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, media massa serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 1995, h.30-38).

Mengapa program KB untuk pria khususnya vasektomi belum banyak diminati di Indonesia? Hal ini dikarenakan program KB untuk pria ini kurang dimasyarakatkan dengan baik, sehingga banyak suami yang kurang memahami dengan hal-hal yang berhubungan dengan vasektomi. Selain itu menurut Praptohardjo (Cempaka edisi 186, 1-7 Nopember 2001, h.16) untuk meningkatkan sikap yang positif terhadap vasektomi diperlukan suatu penyuluhan secara terus menerus. Disamping itu, pendidikan juga diperlukan serta adanya kesadaran yang tinggi. Jadi dengan pengetahuan tentang vasektomi dan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran

tentang vasektomi sebagai suatu metode yang efektif untuk membatasi jumlah anak.

Notoatmodjo (1993, h.94) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sependapat dengan hal tersebut Barnadib (1984, h.12) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan materi atau perbendaharaan sebagai hasil dari usaha manusia untuk mengetahui. Jadi disini pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk sikap, karena pengetahuan adalah hasil dari usaha manusia untuk mengetahui suatu obyek tertentu yang diterima oleh panca indera yang berupa materi atau perbendaharaan akan hal-hal yang berhubungan dengan obyek tersebut. Hal ini akan mengakibatkan orang tersebut mempunyai sikap tertentu. Berkaitan dengan sikap terhadap vasektomi ini, yang dimaksud pengetahuan adalah kumpulan materi atau perbendaharaan tentang vasektomi yang meliputi pengertian tentang vasektomi, cara kerjanya, macam-macamnya, efektifitasnya, keuntungan – kerugiannya dan masih banyak lagi hal-hal yang berkaitan dengan vasektomi.

Pengetahuan sendiri diperoleh dalam lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan sebagai sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Menurut Yusuf (1986, h.26) pendidikan digambarkan sebagai suatu proses pengembangan diri individu yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggungjawab untuk dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan

dan sikap-sikap serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dengan masing-masing tahap pendidikan yang dilaluinya, individu akan mengalami proses kearah yang lebih baik sesuai dengan tujuan setiap tingkat pendidikan. Dengan demikian individu yang telah mencapai tahap tertinggi akan mampu bersikap lebih baik melalui pertimbangan yang dimilikinya.

### **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan permasalahan diatas dan melihat kondisi-kondisi yang ada, maka penulis ingin mengetahui apakah sikap suami terhadap vasektomi itu berhubungan dengan pengetahuan tentang vasektomi dan tingkat pendidikan.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang vasektomi dengan sikap suami terhadap vasektomi dan apakah ada perbedaan sikap terhadap vasektomi antara suami yang berpendidikan rendah, menengah dan tinggi.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Dari Segi Praktis.

- Memberikan masukan bagi PKBI Jawa Tengah khususnya untuk meningkatkan program vasektomi sebagai alternatif pilihan alat kontrasepsi untuk pencegah kehamilan dan tujuan dari KB sendiri dapat terwujud.
- Memberikan masukan bagi para suami-suami untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ber-KB khususnya dengan metode vasektomi.

##### 2. Dari Segi Teoritis.

Penelitian ini merupakan kontribusi ilmiah dalam bidang ilmu Psikologi khususnya Psikologi Kesehatan.

