# Kondisi Demografi Sosio-Ekonomi dan Kesehatan Akseptor Vasektomi

**Wiwik Rusmawati, Rachmah Indawati**
Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat korespondensi:
Wiwik Rusmawati
Email: wiwikr2604@gmail.com
Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

**ABSTRACT**

*One of the way method to decrease TFR is by using vasectomy. But the number of vasectomy acceptor is very low. Demography, sosio-economy and health aspect can relate with the participation of vasectomy. Crossectional research conducted to identify the demography and socio-economy characteristic in 41 vasectomy acceptor in Pakal subdistric. Data collection is interview with structure questionair. Acceptor vasectomy 30-50 years old (75,6%), wife 25-45 years old (78%), have 3-4 children (53,7%). Acceptor have education degree of elementary school (36,6%), Acceptor has job in informal sector (41,5%). Acceptor has the same salary or under regional minimum salary (70,7%), Acceptor health is good and there isn't health change after vasectomy, there is no complaint after vasectomy (95,1%), and acceptor doesn't visit to health care after vasectomy (68,3%). Demography condition of acceptor vasectomy is married couple in reproductive age and have more 2 children. Socio-economy condition of acceptor have a basic education which have informal job and have a low salary. When acceptor physical health is good and have no complaint after vasectomy so acceptor doesn't visit to health care after vasectomy.*

***Keywords**: participation of men, vasectomy, demography, health*

**ABSTRAK**

Salah satu cara untuk menurunkan TFR adalah dengan menggunakan vasektomi. Namun jumlah akseptor vasektomi sangat rendah. Aspek demografi, sosio-ekonomi dan kesehatan dapat berhubungan dengan keikutsertaan vasektomi. Penelitian dilakukan secara *crossectional* bertujuan untuk melihat kondisi demografi dan sosiekonomi pada 41 akseptor vasektomi di Kecamatan Pakal. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan kuesioner terstruktur. Hasil : Akseptor berumur 30-50 tahun (75,6%), umur istri 25-45 tahun (78%), memiliki 3-4 anak (53,7%), Akseptor berpendidikan SD (36,6%), Akseptor memiliki pekerjaan disektor informal (41,5%), Akseptor memiliki pendapatan yang sama atau di bawah UMR (70,7%), kesehatan akseptor baik dan tidak ada perubahan kesehatan (100%), akseptor tidak memiliki keluhan pasca vasektomi (95,1%), serta akseptor tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan setelah mengikuti vasektomi (68,3%). Kesimpulan : kondisi demografi akseptor vasektomi merupakan pasangan usia subur yang memiliki anak lebih dari 2. Kondisi sosio-ekonomi akseptor berpendidikan dasar yang memiliki pekerjaan disektor informal dan memiliki pendapatan yang rendah. Ketika kesehatan fisik akseptor baik dan tidak memiliki keluhan setelah vasektomi sehingga akseptor tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan pasca mengikuti vasektomi.

**Kata kunci**: partisipasi pria, vasektomi, demografi, kesehatan

## PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010, penduduk Indonesia berjumlah 237.641.326 orang, dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun sebesar 1,49%. Laju pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 3-3,5 juta jiwa. Dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, jumlah penduduk akan semakin banyak dimasa mendatang (Depkes RI, 2013).

Menurut Adhyani (2011) dalam Sugiarti, dkk (2012), Keluarga berencana dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 1970 sebagai salah

satu prioritas program pengendalian jumlah penduduk untuk menurunkan TFR, dengan tujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

Menurut BKKBN (2010) dalam Manurung, dkk (2012), bahwa gerakan KB Nasional selama ini telah mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini program Keluarga Berencana masih kurang dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan kurangnya partisipasi pria dalam program KB.

Partisipasi pria dalam menggunakan alat/ metode kontrasepsi masih sangat rendah, terutama untuk vasektomi. Pencapaian akseptor vasektomi mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Dari tahun 1994 sebesar 0,7% menjadi 0,2% pada tahun 2012.

Faktor yang menyebabkan rendahnya keikutsertaan pria untuk vasektomi berdasarkan penelitian Pertiwi (2011), adalah kondisi lingkungan yang menganggap partisipasi pria tidak penting dilakukan karena menjadi tanggung jawab wanita (istri). Pengetahuan dan kesadaran pria dalam KB masih rendah, serta keterbatasan penerimaan dan keterjangkauan pelayanan kontrasepsi pria.

**Tabel 1.** Tren Capaian Pemakaian Metode Vasektomi di Indonesia.

| SDKI | **Vasektomi** |
|---|---|
| 1991 | 0,6% |
| 1994 | 0,7% |
| 1997 | 0,4% |
| 2002/2003 | 0,4% |
| 2007 | 0,2% |
| 2012 | 0,2% |

Sumber : SDKI 2012

Penelitian yang dilakukan Ariyadi (2007), menyatakan umur istri akseptor vasektomi kurang dari 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa umur istri masih dalam masa usia subur/masa reproduksi. Masa reproduksi istri yang panjang akan berpengaruh terhadap jumlah anak yang akan dimiliki dan kesempatan untuk memiliki anak lebih dari dua sangat besar. Sehingga menjadi alasan yang mendasari keinginan partisipasi pria dalam vasektomi.

Hasil analisis lanjut SDKI 1997, pendidikan berpengaruh negatif terhadap pemakaian vasektomi, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah kesertaan MOP. Sementara wilayah (desa) memberikan pengaruh positif atau berpeluang sebesar 77% terhadap vasektomi. Sebaliknya mereka yang berpendidikan tinggi cenderung memilih kondom dibanding yang berpendidikan rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh LDFE UI tahun 2005 dalam Ariyadi (2007), persentase pria yang memakai KB lebih tinggi pada mereka dengan pendapatan keluarga lebih dari 1 juta rupiah. Berdasarkan penelitian Lestari (2010), bahwa ketersediaan dana berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi mantap pria.

Adanya kaitan kondisi demografi dan sosio-ekonomi dengan keikutsertaan vasektomi, maka dipandang penting diadakan penelitian tentang kondisi demografi dan sosio-ekonomi akseptor vasektomi serta melihat bagaimana kondisi kesehatan akseptor vasektomi.

## METODE PENELITIAN

Rancang bangun penelitian adalah observasional secara *crossectional*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling.* Jumlah sampel sebesar 41 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Tambakdono kecamatan Pakal. Variabel dalam penelitian ini meliputi umur akseptor, umur istri, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan serta pendapatan akseptor, kesehatan fisik akseptor, keluhan pasca vasektomi serta kunjungan ke pelayanan kesehatan. Data penelitian digambarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## HASIL

### Karakteristik Demografi Akseptor vasektomi

Karakteristik demografi akseptor yang diteliti adalah umur akseptor, umur istri akseptor serta jumlah anak yang dimiliki oleh akseptor. Karakteristik demografi akseptor vasektomi disajikan dalam Tabel 2.

Responden pada saat mengikuti vasektomi berumur 30 sampai 50 tahun sebesar 31 responden (75,6%). Rata-rata umur responden adalah 44,93 tahun, dengan umur paling muda 34 tahun dan umur paling tua 60 tahun.

Umur istri, saat responden mengikuti KB Vasektomi berada pada kelompok umur 25 sampai 45 tahun sebanyak 32 responden (78%). Rata-rata umur istri adalah 40,37 tahun, dengan umur paling muda 29 tahun sampai umur yang paling tua 56 tahun.

**Tabel 2.** Distribusi Karakteristik Demografi Akseptor Vasektomi

| Variabel | | f | % |
|---|---|---|---|
| Umur | 30-50 | 31 | 75,6 |
| | >50 | 10 | 24,4 |
| Umur Istri | 25-45 | 32 | 78 |
| | >45 | 9 | 22 |
| Jumlah Anak | 1-2 | 9 | 22 |
| | 3-4 | 22 | 53,7 |
| | >4 | 10 | 24,4 |
| **Total** | | 41 | 100 |

Jumlah anak yang dimiliki responden adalah 3-4 orang anak. Rata-rata anak yang dimiliki responden adalah 3,99 atau 4 orang anak, dengan jumlah anak paling sedikit 2 orang sampai jumlah anak paling banyak 12 orang.

### Karakteristik Sosio-ekonomi Akseptor Vasektomi

Karakteristik sosio ekonomi yang diteliti adalah tingkat pendidikan, pekerjaan serta pendapatan responden. Distribusi karakteristik sosio-ekonomi responden disajikan dalam tabel 3.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah tamat SD (15 orang atau 36,6%). Sebanyak 13 responden (31,7%) berpendidikan SMP.

Pekerjaan akseptor vasektomi di sektor informal (Lain-lain), sebanyak 17 orang (41,5%), seperti pedagang, kuli bangunan, tukang batu, tukang kayu/pengrajin. 12 orang memiliki pekerjaan sebagai petani (29,3%), khususnya petani tambak.

**Tabel 3.** Distribusi Karakteristik Sosio-ekonomi Akseptor Vasektomi

| Variabel | | f | % |
|---|---|---|---|
| Pendidikan | SD | 15 | 36,6 |
| | SMP | 13 | 31,7 |
| | SMA | 10 | 24,4 |
| | PT | 3 | 7,3 |
| Pekerjaan | PNS | 1 | 2,4 |
| | Swasta | 11 | 26,8 |
| | Petani | 12 | 29,3 |
| | Lain-lain | 17 | 41,5 |
| Pendapatan | ≤ Rp. 2.200.000 | 29 | 70,7 |
| | >Rp. 2.200.000 | 12 | 29,3 |
| **Total** | | **41** | **100** |

Jumlah pendapatan responden sebagian besar adalah sama dengan UMR atau di bawah UMR sebanyak 29 responden atau 70,7%. Pendapatan terendah dari responden adalah Rp. 1.000.000 dan pendapatan tertinggi dari responden adalah Rp. 3.700.000 sehingga rata-rata pendapatan responden adalah Rp. 1.960.000.

### Kondisi Kesehatan Akseptor Pasca Vasektomi

Kesehatan fisik menurut persepsi akseptor vasektomi sendiri, bagaimana keadaan kesehatan akseptor sebelum dan sesudah vasektomi. Seluruh responden 41 akseptor (100%) menyatakan bahwa setelah vasektomi, kesehatan akseptor baik seperti sebelum vasektomi, tidak ada satu akseptorpun yang menyatakan kondisi kesehatan yang tidak baik setelah vasektomi. Vasektomi tidak menyebabkan perbedaan apa pun terkait kondisi kesehatan akseptor baik sebelum atau setelah mengikuti vasektomi.

Sebanyak 39 responden menyatakan tidak memiliki keluhan apa pun dalam satu minggu pasca vasektomi (95,1%).

Sebanyak 28 responden (68,3%) menyatakan tidak melakukan kunjungan/kontrol ke pelayanan kesehatan.

**Tabel 4.** Distribusi Keluhan Dan Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan Akseptor vasektomi

| Variabel | | f | % |
|---|---|---|---|
| Keluhan | Ada | 2 | 4,9 |
| | Tidak ada | 39 | 95,1 |
| Kunjungan | Ya | 13 | 31,7 |
| Yankes | Tidak | 28 | 68,3 |
| **Total** | | 41 | 100 |

## PEMBAHASAN

### Kondisi Demografi

Berdasarkan variabel umur, akseptor vasektomi berusia antara umur 30 sampai 50 tahun saat mengikuti vasektomi. Umur seseorang akan menentukan potensi reproduksi atau kesuburan dan merupakan pertimbangan dalam memilih alat atau metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan syarat yang ditetapkan oleh BKKBN, yaitu umur akseptor vasektomi minimal 30 tahun. Pada umur di atas 30 tahun, kemungkinan akseptor sudah memiliki jumlah anak yang cukup dan sudah tidak menginginkan untuk mempunyai anak lagi sehingga memutuskan untuk mengikuti vasektomi. Apabila umur calon akseptor kurang dari 30 tahun, ditakutkan nantinya akan mengalami penyesalan seandainya masih menginginkan anak lagi

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwoko (2000), di Jawa Tengah yang menyatakan bahwa rata-rata umur saat mengikuti vasektomi adalah 42 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2007), di kota Semarang didapatkan umur akseptor vasektomi sebagian besar berumur 47 sampai 50 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2008), menyatakan bahwa umur pria yang menggunakan kontrasepsi lebih banyak pada usia di atas 31 tahun. Novianita (2007), dalam penelitian tentang pengambilan keputusan mengikuti vasektomi, akseptor vasektomi paling muda berusia 38 tahun dan paling tua berusia 64 tahun.

Usia istri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan vasektomi. Berdasarkan umur istri, pada saat responden mengikuti vasektomi, istri responden berumur antara 25 sampai 45 tahun. Usia istri responden merupakan usia subur atau masa reproduktif bagi seorang wanita. Istri yang masih dalam usia reproduksi maka kemungkinan untuk terjadinya kehamilan dan memiliki anak lebih dari 2 masih sangat besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan syarat yang ditetapkan oleh BKKBN, yaitu usia istri minimal adalah 25 tahun saat suami akan mengikuti/menjadi akseptor vasektomi. Hal ini dapat menunjukkan bahwa usia istri responden masih dalam usia reproduksi/usia subur yang masih besar untuk memungkinkan terjadinya kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwoko (2000), didapatkan hasil usia istri saat suami mengikuti vasektomi dalam rentang umur termuda 32 tahun dan umur tertua 46 tahun. Usia istri di atas 30 tahun berisiko tinggi jika terjadi kehamilan, dan merupakan masa untuk mengakhiri kehamilan sehingga kontrasepsi mantap lebih dianjurkan, juga untuk menghindari berbagai efek yang ditimbulkan oleh kontrasepsi hormonal yang biasa digunakan oleh istri.

Jumlah anak yang dimiliki oleh responden adalah 4 orang. Jumlah anak yang ideal menurut BKKBN adalah 2 orang anak. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih besar dari jumlah anak ideal yang ditetapkan oleh BKKBN. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil pemantauan PUS melalui Mini Survei tahun 2009 yang menyatakan bahwa peserta MOP atau vasektomi adalah mereka yang memiliki 3 orang anak atau bahkan lebih.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwoko (2000), bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh kelompok akseptor vasektomi rata-rata 3,5 atau 4 orang anak.

Jumlah anak yang dimiliki akan menentukan alat/metode kontrasepsi yang digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki, maka semakin baik tingkat keikutsertaan dalam memakai kontrasepsi. Jika memiliki jumlah anak yang sedikit maka cenderung akan menggunakan kontrasepsi yang dapat sewaktu waktu di lepas dan kesuburan

cepat kembali. Jika anak yang dimiliki dirasa sudah banyak dan sudah tidak ingin untuk menambah jumlah anak lagi, maka kontrasepsi mantap atau jangka panjang yang lebih dipilih.

Jumlah anak yang banyak juga menuntut responden untuk bisa menyejahterakan dari segi biaya hidup, biaya pendidikan serta biaya kesehatan. Dengan jumlah anak yang banyak cenderung untuk tidak menambah anak lagi dan mengunakan kontrasepsi mantap sebagai pilihan.

Vasektomi digunakan oleh responden yang telah memiliki 3 sampai 4 orang anak atau memiliki jumlah anak yang cukup. Hal ini karena vasektomi sesungguhnya dirancang untuk keluarga yang sudah tidak menginginkan menambah jumlah anak lagi.

Proporsi pria yang tidak menginginkan anak lagi, setelah memiliki 3 anak, lebih besar pada kelompok pria di perkotaan daripada pria di pedesaan. Hal ini yang akan mendorong suami untuk memutuskan vasektomi karena tidak menginginkan menambah jumlah anak lagi.

**Kondisi Sosio-ekonomi**

Berdasarkan tingkat pendidikan, akseptor vasektomi menamatkan pendidikan di jenjang Sekolah Dasar (Tamat SD). Kategori Sekolah Dasar menurut Sistem Pendidikan Nasional merupakan tingkat pendidikan dasar. Pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan dan juga pemahaman tentang keluarga berencana dan akan menumbuhkan kesadaran untuk mengatur kelahiran serta menggunakan alat/metode kontrasepsi tertentu. Suami yang merupakan kepala rumah tangga sangat berperan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi vasektomi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2010), yaitu sebanyak 83% peserta kontrasepsi vasektomi adalah berpendidikan SD. Hal ini menjelaskan bahwa akseptor berpendidikan rendah tetapi tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Informasi tentang vasektomi bisa didapatkan dari pendidikan non formal misalnya media massa, termasuk informasi dari petugas kesehatan. Informasi yang didapatkan akan memberikan peningkatan pengetahuan tentang vasektomi kepada responden sehingga memutuskan untuk mengikuti KB vasektomi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dalam Novianita (2007), yang menyebutkan bahwa tingkat keikutsertaan KB pria lebih tinggi pada golongan pendidikan tinggi dan umumnya tinggal di perkotaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil analisis lanjut SDKI 1997 dalam Ariyadi (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh negatif terhadap pemakaian kontrasepsi, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah keikutsertaan vasektomi. Menurut Singarimbun (1996) dalam Purwoko (2000), menyatakan bahwa pada akseptor vasektomi, semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung semakin sedikit jumlah anak yang diinginkan.

Pekerjaan yang dimiliki responden sebagian besar adalah pekerja disektor informal seperti tukang. Pekerjaan yang dimiliki responden bisa dikatakan sebagai pekerja kasar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suskandari (2012), yang menyatakan bahwa sebagian besar akseptor vasektomi bekerja pada pekerjaan informal sedangkan yang bukan akseptor vasektomi bekerja pada pekerjaan sektor formal.

Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap status pemakaian kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pekerjaan maka semakin tinggi tingkat partisipasi pria dalam kontrasepsi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan, dikarenakan dengan memiliki pekerjaan yang rendah, kebutuhan untuk dapat menyejahterakan keluarga akan menjadi pertimbangan utama dan memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi sehingga memutuskan untuk mengikuti vasektomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ariyadi (2007), menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh secara bermakna terhadap partisipasi pria dalam pemakaian alat kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi lebih tinggi pada kelompok yang bekerja dibandingkan yang tidak memiliki pekerjaan karena adanya keinginan untuk bisa menyejahterakan keluarga.

Berdasarkan jumlah pendapatan dalam satu bulan, sebagian besar responden memiliki

pendapatan di bawah atau sama dengan Upah Minimum Regional Surabaya tahun 2014 yaitu Rp 2.200.000. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dalam Suskandari (2012), menyatakan bahwa tingkat pendapatan suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap keikutsertaan suami dalam ber-KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suskandari (2012), yang menyatakan pendapatan keluarga akseptor KB vasektomi sebagian besar dibawah UMR. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh LDFE UI dalam Ariyadi (2007), disimpulkan presentase pria yang memakai KB lebih tinggi pada mereka yang memiliki pendapatan lebih dari 1 juta rupiah. Karakteristik pendapatan keluarga responden sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh LDFE UI.

**Kondisi Kesehatan Akseptor Vasektomi.**

Kondisi kesehatan fisik akseptor vasektomi adalah baik. Kondisi kesehatan fisik akseptor didapatkan berdasarkan pendapat pribadi akseptor vasektomi sejak mengikuti vasektomi sampai sekarang. Semua responden menyatakan bahwa kondisi kesehatan fisik baik, tidak ada yang berubah mengenai kondisi kesehatan sebelum ataupun setelah mengikuti vasektomi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningtyas (1993) yang menyatakan kondisi kesehatan akseptor vasektomi cukup baik dan tidak terjadi perubahan pada kesehatan responden.

Akseptor vasektomi/responden menyatakan tidak ada keluhan pasca tindakan vasektomi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sutedi (1992) dalam Purwoko (2000) yang menyatakan 80% akseptor vasektomi tidak mengalami gangguan kesehatan pasca operasi.

Adanya keluhan yang dialami merupakan salah satu kelemahan yang dimiliki oleh metode kontrasepsi vasektomi, yaitu memungkinkan terjadinya komplikasi misalnya nyeri, pendarahan dan infeksi. Keluhan pasca tindakan vasektomi dapat diatasi dengan obat anti nyeri yang diberikan setelah tindakan vasektomi selesai dilakukan.

Akseptor vasektomi tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan pasca vasektomi. Hal ini dikarenakan bagi akseptor, luka pasca tindakan vasektomi sudah sembuh dan tidak membutuhkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Operasi vasektomi merupakan operasi kecil dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Luka hasil operasi vasektomi merupakan luka yang ringan dan bisa cepat sembuh, sehingga akseptor tidak melakukan control ke pelayanan kesehatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Usia responden pada kelompok umur 30–50 tahun, usia istri pada kelompok umur 25–45 tahun, serta jumlah anak yang dimiliki 3–4 orang.

Tingkat pendidikan responden adalah SD, pekerjaan responden adalah disektor informal, serta jumlah pendapatan responden dibawah atau sama dengan UMR.

Kesehatan fisik akseptor vasektomi baik, tidak ada keluhan pasca vasektomi dan tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

### Saran

Upaya peningkatan partisipasi pria dalam vasektomi, dilakukan dengan memberikan sosialisasi dan motivasi tentang vasektomi secara efektif pada pasangan usia subur yang sudah memiliki 2 anak.

Sosialisasi vasektomi diharapkan dilakukan pada semua masyarakat baik dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan tinggi maupun rendah untuk bisa meningkatkan partisipasi pria dalam vasektomi.

Materi sosialisasi lebih dikaitkan dengan kondisi kesehatan akseptor pasca vasektomi sehingga bisa dijadikan motivasi pria untuk mengikuti vasektomi.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariyadi, R. O. 2007. Partisipasi Pria Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi (Studi Kasus Di Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo). *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.

BKKBN, BPS, Kemenkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2007.

BKKBN, BPS, Kemenkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012.

BKKBN. 2006. *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*. Jakarta.

BKKBN. 2006. *Partisipasi Pria Dalam KB Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.

Depkes RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://depkes.go.id/downloads/Profil%20Kesehatan2012%20(4%20Sept%202013).pdf (sitasi 20 Februari 2014).

Ekarini, S. M. B. 2008. Analisis faktor faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di kecamatan selo kabupaten boyolali. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang.http://eprints.undip.ac.id/18291/1/Sri_Madya_Bhakti Ekarini.pdf (sitasi 12 Februari 2014).

Lestari, E. P. R. 2010. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode kontrasepsi mantap di kecamatan kapas kabupaten Bojonegoro. *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.

Manurung, Pestauli M, Maya F, Heru S. 2012. Analisis faktor yang memengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD di desa Wonosari kecamatan Tanjung Morawa kabupaten Deli Serdang tahun 2012. http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/779/592 (sitasi 15 Februari 2014).

Novianita, N. 2007. Faktor Yang Mendorong Pengambilan Keputusan Pada Akseptor KB Vasektomi (Studi Di Kecamatan Tulungagung Kabupaten Tulungagung). *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.

Pertiwi, P. I. 2011. Implementasi program keluarga berencana medis operasi pria (MOP) di kecamatan tenayan raya kota pekanbaru tahun 2011.http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/373/JURNAL.pdf?sequence=1 (sitasi 20 Maret 2014).

Purwoko, H. 2000. Perbandingan Penerimaan Antara Akseptor Vasektomi dan Akseptor Sterilisasi Tuba. *Tesis*. FK Universitas Diponegoro. Semarang. http://eprints.undip.ac.id/12216/1/2000PPDS636.pdf (Sitasi 10 Agustus 2014).

Rahayuningtyas, Y. 1993. Penerimaan Vasektomi serta Kondisi Akseptor Post Vasektomi dan Hubungannya dengan Karakteristik Akseptor di desa Kaligentong Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali. *Abstrak*. Universitas Diponegoro. Semarang.http://eprints.undip.ac.id/6461/1/29.pdf (sitasi 9 Agustus 2014).

Setyaningsih, R. W. 2007. Hubungan Persepsi Tentang Kehidupan Rumah Tangga dengan Keikutsertaan Vasektomi. Abstrak. Universitas Diponegoro. Semarang. http://eprints.undip.ac.id/4316/1/3253.pdf (sitasi 9 Agustus 2014).

Sugiarti, Imas, Siti N, Nurlina. 2012. Faktor Pasangan Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal*.http://journal.unsil.ac.id/download.php?id=654 (Sitasi 10 Februari 2014).

Suskandari, Y. N. 2012. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan KB MOP Di Kabupaten Situbondo Periode Februari 2012. *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.