# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Landasan Teori

### 2.1.1 Konsep Kontrasepsi

#### 1) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* yang berarti "mencegah" atau "melawan", dan kata *konsepsi* yang merujuk pada pertemuan antara sel telur matang dan sel sperma yang dapat menyebabkan kehamilan. Dengan demikian, kontrasepsi merupakan upaya untuk menghindari terjadinya kehamilan melalui pencegahan pertemuan ovum dengan sperma. Kontrasepsi mencakup berbagai alat maupun metode yang digunakan oleh salah satu atau kedua pasangan untuk mencegah terjadinya proses pembuahan antara sel sperma dan sel telur.(Martini, Niar, Teresia Intan, 2019)

Pada dasarnya, kontrasepsi adalah tindakan untuk mencegah kehamilan, yang dapat dilakukan melalui metode yang bersifat sementara atau permanen. Pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian, pemasangan alat, atau tindakan lain yang berhubungan dengan metode kontrasepsi kepada calon maupun peserta program Keluarga Berencana di fasilitas pelayanan KB. Seluruh proses pelayanan ini harus dilaksanakan dengan memperhatikan dan mematuhi prinsip agama, norma budaya, etika, serta ketentuan kesehatan.(Kemenkes RI, 2017)

Pelayanan kontrasepsi menuru Kemenkes RI, 2017 memiliki pelaksanaannya, yang dapat dilakukan pada waktu :

1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2) Pasca persalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan/setelah masa nifas selesai
3) Pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten

2) Fungsi Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dipakai untuk mengatur jarak kehamilan atau menjaga jarak antar kelahiran. Dengan demikian, pemakaian kontrasepsi dapat membantu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh jarak kelahiran yang terlalu rapat atau terlalu sering. Fungsi Keluarga Berencana (KB) berdasarkan sasarannya mencakup:

(1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, hal ini dimaksudkan karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi,

artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting diperhatikan karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan untuk fase menunda persalinan antara lain pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).(Martini, Niar, Teresia Intan, 2019)

(2) Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi. Jenis kontrasepsi yang dapat dipilih seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim) dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), karena keduanya merupakan jenis kontrasepsi yang dapat dipakai 3-10 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. (Niar, Teresia Intan, 2019)

(3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan

disarankan adalah metode kontap (kontrasepsi mantap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.( Niar, Teresia Intan, 2019)

### 2.1.2 Kontrasepsi Vasektomi

#### 1) Pengertian Kontrasepsi Vasektomi

Metode Operasi Pria (MOP) atau disebut dengan vasektomi adalah prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi *vas deferens* sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel ovum dan tidak terjadi proses fertilisasi.(Febrianti, 2019). Vasektomi merupakan prosedur dalam bidang pembedahan yang berasal dari dua istilah, yaitu "*vas*" dan "*ektomi*". *Vas* atau *vasa deferensia* adalah saluran yang mengangkut sel benih laki-laki (*spermatozoa*) dari buah zakar (testis) tempat sel tersebut diproduksi menuju kantung mani (*vesikula seminalis*) yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara sebelum dikeluarkan saat puncak hubungan seksual (ejakulasi). Sementara itu, **ektomi** atau **ektomia** berarti pemotongan atau pengikatan sebagian jaringan. Dengan demikian, vasektomi adalah tindakan memotong sebagian saluran benih (sekitar 0,5–1 cm) sehingga tercipta jarak antara ujung saluran yang terhubung ke testis dan bagian lainnya, kemudian kedua ujung saluran tersebut diikat agar aliran sperma terhenti dan saluran menjadi tertutup. (Ahmad et al., 2020)

**2) Syarat Kontrasepsi Vasektomi Berdasarkan BKKBN**

(1) Harus secara sukarela

(2) Mendapat persetujuan istri

(3) Jumlah anak yang cukup

(4) Mengetahui akibat-akibat vasektomi

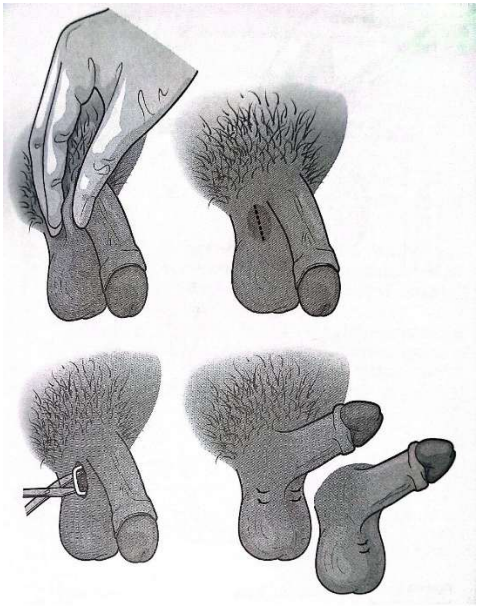
(5) Umur calon tidak kurang dari 35 tahun

(6) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2

**3) Metode Vasektomi**

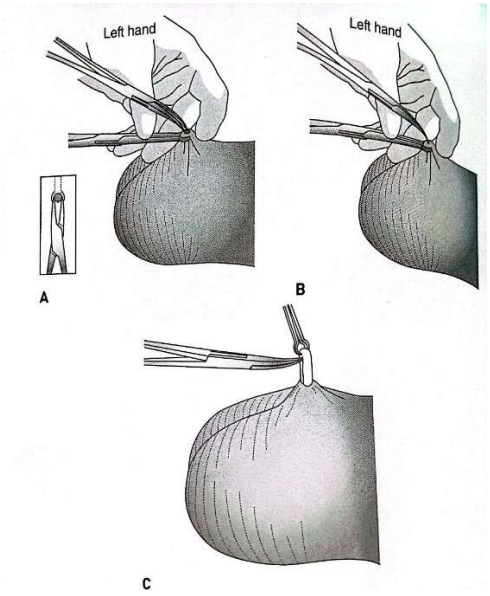
**(1) Vas Isolasi**

Terdapat dua metode isolasi vas: vasektomi konvensional dan *minimally invasive vasectomy* (MIV), yang mencakup *no-scalpel vasectomy* (NSV) atau biasa disebut vasektomi tanpa pisau (VTP). Standar perawatan untuk isolasi vas adalah MIV. Vasektomi konvensional melibatkan sayatan kulit sepanjang 1,5 hingga 3 cm yang dibuat dengan pisau bedah dan kemudian ditutup dengan jahitan. Tidak ada instrumen khusus yang digunakan untuk membedah dan memegang vas (Gambar 1).



Gambar 2. 1 Vaasektomi konvesional

NSV memiliki lebih sedikit perdarahan, pembentukan hematoma, infeksi, nyeri pascaoperasi, dan waktu operasi yang lebih singkat dibandingkan dengan vasektomi konvensional. Vasektomi tanpa pisau bedah dikembangkan dan pertama kali dilakukan di Tiongkok pada tahun 1974 oleh Dr. Li Shunqiang dari Institut Penelitian Ilmiah Keluarga Berencana Chongqing, yang berlokasi di Provinsi Sichuan (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)




Gambar 2. 2 Teknik Vasektomi Tanpa Pisau Bedah A. Memasukkan Kedua ujung disektor vas ke Lokasi tusukan. B. Membentangkan jaringan untuk membuat lubang kulit dengan diameter dua kali diameter vas. C. Menjepit Sebagian ketebalan vas yang terangkat

Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

Adapun Teknik VTP adalah :

(1) Celana dibuka dan baringkan klien dalam posisi telentang.

(2) Rambut di daerah skrotum dicukur sampai bersih.

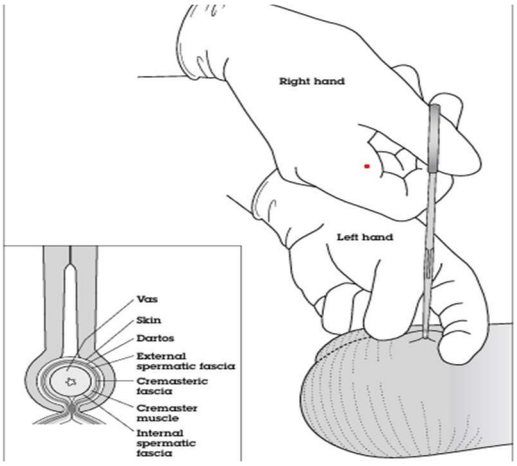
(3) Penis diplester ke dinding perut.

(4) Daerah kulit skrotum, penis, suprapubis, dan bagian dalam pangkal paha kiri kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Betadine 0,75% atau larutan klorheksidin (*hibiscrup*) 4%.

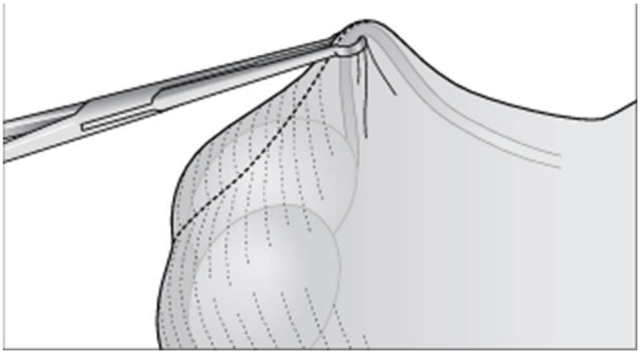
(5) Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang.

(6) Tepat di linea mediana di atas vas deferens, kulit skrotum diberi anestesi lokal (prokain/lidokain/ novokain/xilokain 1-2 %) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk sejajar vas deferens ke arah distal, kemudian dideponir lagi masing-masing 3-4 ml, prosedur ini dilakukan sebelah kanan dan kiri

(7) Vas deferens dengan kulit skrotum yang ditegangkan difikasi di dalam klem fiksasi pada garis tengah skrotum, kemudian klen direbahkan sehingga vas deferens mengarah ke bawah kulit.

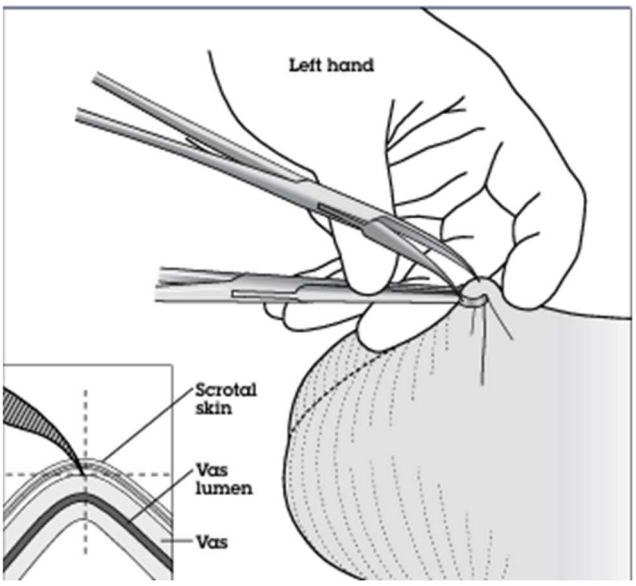



Gambar 2. 3Menekan ujung penjepit bercincin ke kulit skrotum yang menutupi pembuluh darah kanan
Sumber: (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)



Gambar 2. 4 Menurunkan pegangan klem bercincin untuk mengangkat vas
Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

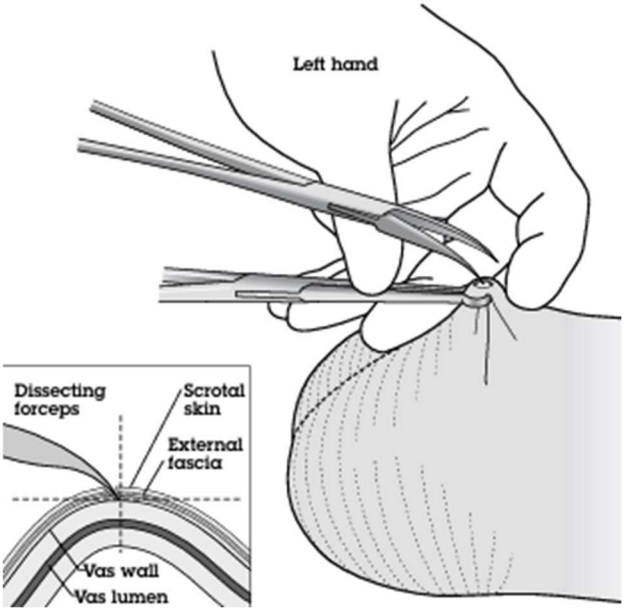
(8) Kemudian tusuk bagian yang paling menonjol dari vas deferens, tepat di sudut 45°, Saat menusuk *vas deferens* sebaiknya sampai kena *vas deferens* distal lingkaran klem dengan sebelah ujung klem diseksi dengan memberma kemudian klem diseksi ditarik, tutupkan ujung-ujung klem dan dalam keada tertutup ujung klem dimasukkan kembali dalam lubang tusukan, searah jalan vas deferens.




Gambar 2. 5 Menusuk kulit dengan bilah forsep bedah

Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

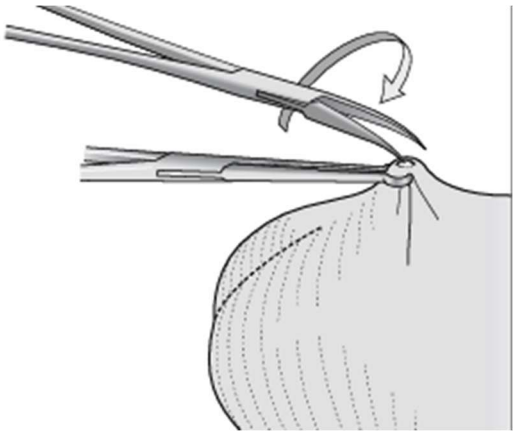
(9) Renggangkan ujung-ujung klem pelan-pelan. Semua lapisan jaringan dari kulit sampai dinding *vas deferens* akan dapat dipisahkan dalam satu gerakan. Setela inu dinding *vas deferens* dapat terlihat.




Gambar 2. 6 Menusuk dinding vas dengan ujung bilah lateral forsep pembedah

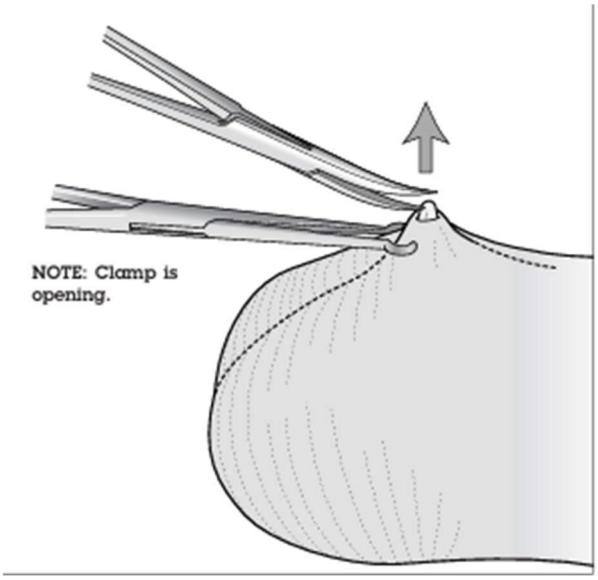
Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

(10) Diseksi dilakukan menghadap ke bawah dengan ujung klem, masukkan salah site ujung klem ke dinding *vas deferens* dan ujung klem diputar menurut arah jarun jam sehingga ujung klem menghadap ke atas. Ujung klem pelan-pelan dirapatkan dan pegang dinding anterior *vas deferens*. Lepaskan klem fiksasi dari kulit dan pindahkan untuk memegang *vas deferens* yang telah terbuka. Pegang dan fiksui vas deferens yang sudah telanjang dengan klem fiksasi lalu lepaskan klem diseksi



Gambar 2. 7 Rotasi Forceps

Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

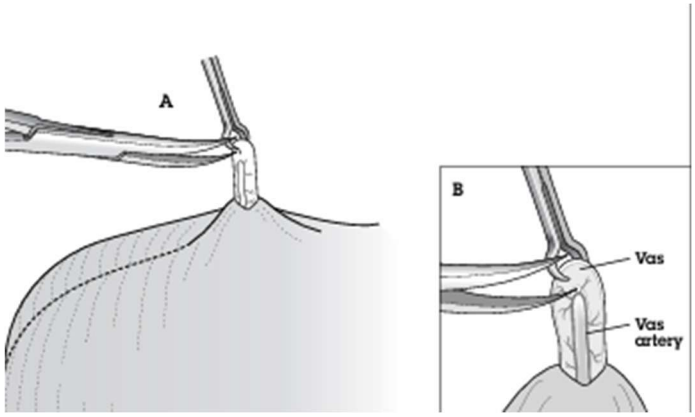



Gambar 2. 8 Melepaskan Klem

Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

(11) Pada tempat *vas deferens* yang melengkung, jaringan sekitarnya dipisahkan pelan-pelan ke bawah dengan klem diseksi. Kalau lubang telah cukup luas, lalu klem diseksi dimasukkan ke lubang

tersebut. Buka ujung-ujung klem pelan-pelan paralel dengan arah *vas deferens* yang diangkat. Diperlukan kira-kira 2 cm *vas deferens* yang bebas. *Vas deferens* di-crush secara lunak dengan klem diseksi, sebelum dilakukan ligasi dengan benang sutra 3-0.




Gambar 2. 9 Memegang Sebagian ketebalan vas yang ditinggikan di puncak lingkaran, dengan menggunakan penjepit bercincin yang terpasang

Sumber : (Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

(12) Di antara dua ligasi kira-kira 1-1,5 cm *vas deferens* dipotong dan diangkat. Benang pada distal potongan sementara tidak diangkat. Kontrol perdarahan dan kembalikan potongan *vas deferens* dalam skrotum.

(13) Tarik pelan-pelan benang pada putung yang distal. Pegang secara halus fasia va rupa sehingga putung bagian epididimis tertutup dan putung distal ada di lua deferens dengan klem diseksi dan tutup lubang fasia dengan mengikat sedemikian fasia. Apabila tidak ada perdarahan pada keadaan *vas deferens* tidak tegang

maka benang yang terakhir dapat dipotong dan *vas deferens* dikembalikan dalam skrotum.

(14) Lakukan tindakan di atas (langkah 13) untuk *vas deferens* sebelah yang lain melalui luka di garis tengah yang sama. Apabila di garis tengah yang sama tidak ada perdarahan, luka kulit tidak perlu dijahit, hanya diaproksimasikan dengan band aid atau plester luka.

**(2) Vas Okulsi**

Setelah vas terisolasi, vas tersebut dibagi sepenuhnya dengan hampir semua teknik oklusi, atau tanpa *eksisi segmen* vas (divisi/eksisi) dan dengan atau tanpa pemotongan setidaknya satu ujung vas yang terbagi.(Cason Patty, Carriie Cwiak, 2023)

Menurut (Sulistyawati Ari, 2013) pada buku Pelayanan Keluarga Berencana Ada beberapa macam metode untuk menutup *vas deferens* yang pada waktu in nhanh dinilai kemantapannya, antara lain sebagai berikut :

(1) Menjepit *vas deferens* dengan klip (jepitan) dari tantalum.

(2) Mengadakan kateterisasi/fulfurasi kedua ujung

(3) Menyuntik *vas deferens* dengan *sclerotizing agent* (zat yang menyebabkan sklerosis) sehingga menjadi buntu, misalnya dengan formalin, fenol, dan lain-laun Dilakukan biasa tanpa operasi.

(4) Menutup *vas deferens* dengan tutup semacam jarum.

(5) Hanya mengikat *vas deferens.*

(6) Kombinasi antara dua metode, misalnya mengikat dan kateterisasi

**4) Kemungkinan Penyulit dan Cara Mengatasinya**

Efek samping pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebab gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapi hari. Menurut (Sulistyawati Ari, 2013) pada buku Pelayanan Keluarga Berencana mengatakan ada kemungkinan penyulit yang dapat terjadi dan cara mengatasinya yaitu :

1) Perdarahan

Apabila perdarahan sedikit, cukup dengan pemantauan saja. Apabila banyak hendaknya segera dirujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Mungkin akan dilakukan operasi kembali dengan anestesi umum, membuka luka, mengeluarkaan bekuan darah, kemudian mencari sumber perdarahan serta menjepit dan mengikatnya. Setiap keluhan pembengkakan isi skrotum pasca vasektomi hendaknya dicurigai sebagai perdarahan dan dilakukan pemeriksaan dengan seksama. Bekuan dalah di dalam skrotum yang tidak dikeluarkan mengandung kuman dan menimbulkan infeksi

2) Hematoma

Biasanya terjadi bila daerah skrotum diberi beban yang berlebih, misal naik sepeda, duduk terlalu lama dalam kendaraan dengan jalanan yang rusak, dan sebagainya

3) Infeksi

Infeksi pada kulit skrotum cukup diobati dengan prinsip pengobatan luka kulit. Luka basah ditangani dengan salep antibiotik. Luka kering ditangani dengan kompres. Apabila terjadi infiltrat di dalam kulit skrotum pada tempat vasektomi, sebaiknya segera rujuk ke rumah sakit. Pasien akan diistirahatkan dengan berbaring, kompres es, pemberian antibiotik, dan pengamatan apabila infiltrat menjadi abses. Mungkin juga terjadi epididimetis. orkutis, atau epididimorkitis, dalam keadaan seperti ini pasien segera dirujuk. Di sini akan dilakukan istirahat baring, kompres es, serta pemberian antibiotik dan analgesik.

4) Granuloma sperma.

Dapat terjadi pada ujung vas deferens atau pada epididimis, Gejalanya merupakan benjolan kenyal dengan kadang-kadang terdapat keluhan nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi. Pada keadaan ini dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali kembali vas deferens. Terjadi pada 0,1-30% kasus.

5) Antibodi sperma.

Separuh sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma. Sampai saat ini tidak pernah terbukti adanya penyulit yang disebabkan adanya antibodi tersebut.

6) Kegagalan vasektomi.

Walaupun vasektomi dinilai paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria, tetapi masih mungkin dijumpai suatu kegagalan.Vasektomi dianggap gagal bila terjadi hal berikut :

(1) Pada analisis sperma setelah tiga bulan pasca vasektomi atau setelah 10-12 kali berhubungan.

(2) Pada ejakulasi dijumpai *spermatozoa* setelah sebelumnya *azoosperma.*

(3) Istri (pasangan) hamil

### 2.1.3 Konsep Pasangan Usia Subur

#### 1) Pengertian Pasangan Usia Subur

Menurut Peraturan BKKBN No 1 Tahun 2023 Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15 49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat

diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.(BKKBN, 2023)

**2) Karakteristik Pasangan Usia Subur**

**(1) Usia**

Pasangan usia subur (PUS) merupakan suami istri yang berada pada rentang usia 15–49 tahun dan memiliki kemampuan biologis untuk bereproduksi. Rentang usia ini digunakan secara luas oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan RI serta didasarkan pada standar internasional yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), yang menyatakan bahwa usia reproduksi wanita berada pada kelompok umur 15–49 tahun (BKKBN, 2023). Dalam rentang tersebut, karakteristik usia sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi maupun perilaku penggunaan kontrasepsi.

Kelompok usia 15–19 tahun termasuk usia remaja akhir yang secara biologis sudah mampu hamil, namun secara fisik dan psikologis belum sepenuhnya matang. menegaskan bahwa kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi seperti preeklampsia, persalinan prematur, hingga rendahnya berat badan lahir, dan pada usia ini pengetahuan serta pengambilan keputusan reproduksi sering kali belum optimal. Meskipun demikian, bila seorang wanita telah menikah pada usia tersebut, ia tetap dikategorikan PUS.(WHO, 2024)

Pada usia 20–35 tahun, wanita berada pada fase reproduksi optimal. Literatur kebidanan menunjukkan bahwa usia ini adalah usia reproduksi paling aman dengan tingkat kesehatan ibu dan janin yang lebih baik serta organ reproduksi yang berfungsi maksimal. Pada kelompok usia ini, pasangan umumnya mulai menetapkan jumlah anak dan lebih rasional dalam memilih metode kontrasepsi, sehingga efektivitas penggunaan KB cenderung lebih tinggi. (Prihandini Shandra Riestya, 2022)

Sementara itu, kelompok usia 35–49 tahun masuk dalam kategori usia reproduksi lanjut. Pada usia ini kesuburan menurun secara alami dan risiko obstetri meningkat secara signifikan, termasuk meningkatnya risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan antepartum, serta kelainan kromosom, Studi kohort dan observasional yang terhimpun dalam pedoman klinis *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) juga menyatakan bahwa wanita dengan perkiraan persalinan pada usia 35 tahun atau lebih berisiko lebih tinggi terhadap outcome maternal, fetal, dan neonatal yang merugikan, termasuk preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan caesar, prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan kebutuhan perawatan neonatal.(ACOG and Society of MFM, 2020)

Karena risiko kehamilan yang lebih tinggi serta kecenderungan pasangan pada usia ini untuk tidak menambah anak lagi, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang maupun permanen seperti vasektomi dan tubektomi lebih banyak dipilih. BKKBN menegaskan bahwa

motivasi ber-KB meningkat pada pasangan usia reproduksi lanjut karena jumlah anak umumnya telah dianggap ideal dan pasangan lebih fokus pada stabilitas ekonomi keluarga. Dengan demikian, usia memiliki pengaruh penting terhadap kesiapan, kebutuhan, serta keputusan PUS dalam memilih metode kontrasepsi dalam program KB.(Sudarta, 2022)

**(2) Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih serta menggunakan metode kontrasepsi. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan individu untuk menerima informasi, memahami pesan-pesan kesehatan, serta membuat keputusan terkait kesehatan reproduksi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam mencari dan mengakses sumber informasi, memahami risiko kehamilan, serta menilai manfaat dan kemungkinan efek samping dari berbagai jenis kontrasepsi(Kirana, 2020). Penelitian kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa wanita dan pria dengan pendidikan menengah dan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena pendidikan yang lebih baik mendorong pola pikir yang lebih rasional, keterbukaan terhadap inovasi kesehatan, serta kesadaran lebih tinggi mengenai pentingnya perencanaan keluarga dan pencegahan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.(Lakhani et al., 2024)

Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial penting yang berperan dalam kesehatan reproduksi, termasuk dalam perilaku penggunaan kontrasepsi. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang fungsi reproduksi, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta pemahaman mengenai efektivitas dan keamanan berbagai metode kontrasepsi. Pendidikan juga berhubungan dengan kondisi ekonomi; semakin tinggi pendidikan seseorang, biasanya semakin baik pula tingkat pendapatannya sehingga memudahkan akses terhadap layanan KB yang berkualitas. Pada kelompok PUS, tingkat pendidikan biasanya dibagi menjadi tiga jenjang, yaitu pendidikan dasar (SD atau sederajat), pendidikan menengah (SMP–SMA), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Berbagai penelitian kesehatan masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa PUS dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat partisipasi KB yang lebih besar, sedangkan mereka yang berpendidikan rendah lebih sering menggunakan metode tradisional atau bahkan tidak menggunakan kontrasepsi sama sekali. (Najah & Yeni, 2024)

**1) Jumlah Anak Hidup**

Jumlah anak yang masih hidup merupakan salah satu aspek demografi yang berperan penting dalam analisis kesehatan reproduksi serta perilaku keluarga berencana. Indikator ini menunjukkan total kelahiran hidup yang pernah dialami seorang perempuan, dan menjadi acuan dalam menilai kebutuhan serta dorongan pasangan untuk mengatur fertilitas. Data tingkat

nasional memperlihatkan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki, semakin tinggi kecenderungan pasangan menggunakan kontrasepsi, terutama metode yang dinilai lebih efektif. Karena itu, jumlah anak hidup menjadi prediktor yang signifikan dalam memahami pola perilaku ber-KB di Masyarakat.(Prakoso et al., 2025)

Paritas rendah, yaitu pasangan yang memiliki 0–1 anak, umumnya masih memiliki keinginan untuk menambah keturunan. Kondisi ini membuat mereka lebih cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil atau suntik yang dapat dihentikan dengan mudah bila ingin hamil kembali. Sebaliknya, pasangan dengan dua anak atau lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena tujuan reproduksi telah bergeser dari menjarangkan kelahiran menjadi membatasi kelahiran. Fenomena ini telah dibuktikan melalui berbagai penelitian yang menunjukkan peran signifikan paritas dalam pemilihan metode KB. (Maryam et al., 2024)

Sementara itu, penelitian pada tingkat daerah memperkuat bahwa jumlah anak hidup merupakan salah satu faktor utama yang menentukan partisipasi PUS dalam penggunaan kontrasepsi. Sebuah studi di Manado menemukan bahwa pasangan dengan paritas tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengikuti program KB dan memilih metode yang lebih efektif. Kesadaran untuk mengendalikan kesuburan meningkat seiring bertambahnya jumlah anak yang dimiliki, sehingga

jumlah anak hidup menjadi variabel penting dalam penelitian perilaku KB di berbagai wilayah Indonesia.(Sasiwi Adhe Lisna Gayuh, 2021)

Selain itu, karakteristik jumlah anak hidup juga memengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi tertentu. Beberapa studi menunjukkan bahwa PUS dengan jumlah anak yang lebih banyak lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti *intra uterine device* (IUD) dan implant karena efektivitas dan keamanan yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penurunan keinginan untuk menambah anak yang umumnya dialami oleh pasangan dengan paritas tinggi. Dengan demikian, jumlah anak hidup berkontribusi tidak hanya pada keputusan untuk menggunakan kontrasepsi, tetapi juga pada pemilihan jenis metode yang digunakan.(Tampubolon Ida Lestari, Muhammad Crystandy, 2019)

**3) Masalah Pada Pasangan Usia Subur**

Beberapa PUS masih memiliki "*unmet need*" KB, yaitu mereka ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Faktor-faktor yang terkait dengan unmet need ini antara lain:

1) Efek samping kontrasepsi

Ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi (seperti dampak kesehatan) menjadi alasan beberapa pasangan tidak menggunakan.(Sumartini dan Diah Indriani, 2016)

2) Akses dan pelayanan KB terbatas

Masih ada PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi karena akses ke pelayanan KB rendah atau fasilitas kesehatan kontrasepsi sulit dijangkau.(Sasiwi Adhe Lisna Gayuh, 2021)

3) Rendahnya Pengetahuan

Studi di Pulau Laut Barat menemukan bahwa banyak laki-laki PUS memiliki pengetahuan rendah tentang KB pria, dan ini berhubungan signifikan dengan minat mereka menjadi akseptor KB. Karena pengetahuan rendah, partisipasi pria dalam KB masih sangat rendah, yang melemahkan peran KB berbagi antara suami dan istri.(Citrawati et al., 2025)

4) Pengambilan Keputusan dan Otonomi Reproduksi

Banyak keputusan terkait kehamilan dan KB tidak sepenuhnya berada di tangan istri. Penelitian kualitatif tentang pengambilan keputusan PUS untuk tidak berpartisipasi dalam program KB menunjukkan. Keputusan tidak ikut KB sering dipengaruhi oleh dukungan atau penolakan suami dan keluarga, serta preferensi terhadap KB alamiah.(Mutahar et al., 2013)

5) pengaruh budaya dan norma social

Penelitian tentang partisipasi pria dalam KB menunjukkan budaya patriarkal dan persepsi bahwa KB adalah “urusan perempuan” masih sangat kuat (Muhatiah, 2025).Beberapa studi tentang *unmet need* KB pada PUS juga menegaskan peran tradisi dan nilai budaya

(misalnya keharusan punya banyak anak, tekanan keluarga besar, atau anggapan anak sebagai "banyak rezeki").

6) Preferensi memakai MKJP maupun kontrasepsi mantap

PUS cenderung memilih metode jangka pendek (suntik, pil) sehingga lebih berisiko putus pakai dan kegagalan penggunaan. sebagian besar PUS masih memilih metode MKJP (misalnya suntik) karena berbagai pertimbangan (pengetahuan, ketakutan, budaya).(Sulistiani Ardiani, 2021)

### *2.1.4 Theory of Planned Behavior*

Dalam (Karina,dll.,2021) menurut Ajzen (1991) *Theory of Planned Behavior* adalah teori yang menjelaskan bahwa perilaku manusia terjadi karena adanya niat dari manusia tersebut untuk melakukan sesuatu. *Theory of Planned Behavior* merupakan pembaruan atau perluasan dari *Theory of Reasoned Action* dimana teori ini digunakan untuk mempelajari perilaku manusia (Tamba, 2017). *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa perilaku seorang individu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku.(Annisari et al., 2023)

*Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan pokok penting yang sanggup memperkirakan suatu perbuatan, meskipun demikian perlu dipertimbangkan sikap seseorang dalam menguji norma subjektif serta mengukur kontrol perilaku persepsian orang tersebut. Bila ada sikap yang positif, dukungan dari orang sekitar serta adanya

persepsi kemudahan karena tidak ada hambatan untuk berperilaku maka niat seseorang untuk berperilaku akan semakin tinggi. (Asnuri et al., 2024)

**1) Faktor-faktor yang terdapat dalam *Theory of Planned Behavior* antara lain:**

(1) Sikap terhadap perilaku

Dimana terjadi perbedaan antara sikap dan perilaku, sehingga mendatangkan suatu tindakan yang mengarah pada perilaku. Seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan sikap yang dimilikinya terhadap perilaku. Sikap dapat diartikan sebagai sarana untuk membimbing seseorang dalam berperilaku.

*(2)* Persepsi control perilaku *(Perceived Control Behavior )*

Setiap individu tidak sepenuhnya dapat mengontrol perilakunya, artinya di bawah kendali dalam kondisi tertentu. Pengendalian seseorang terhadap perilakunya dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal (keterampilan, kemauan, informasi) dan faktor eksternal (lingkungan sekelilingnya mulai dari dukungan tenaga kesehatan,layanan fasilitas kesehatan).

(3) Norma subjektif

Norma subjektif adalah kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial yang ada disekelilinginya.Teori ini menjelaskan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan pokok penting yang dapat memperkirakan suatu perbuatan, meskipun demikian perlu dipertimbangkan sikap seseorang dalam menguji norma subjektif serta mengukur kontrol perilaku persepsian

orang tersebut. Bila ada sikap yang positif, dukungan dari orang sekitar adanya persepsi kemudahan karena tidak ada hambatan untuk berperilaku maka niat seseorang untuk berperilaku akan semakin tinggi.Sehingga seseorang yang memiliki sikap yang positif terhadap vasektomi, mendapat dukungan dari orang disekitarnya dan adanya persepsi kemudahan karena tidak ada hambatan untuk melakukan vasektomi maka niat seseorang untuk vasektomi akan semakin tinggi.

Partisipasi pasangan usia subur, khususnya pria, dalam penggunaan kontrasepsi vasektomi masih rendah karena dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis, sosial, dan lingkungan. TPB relevan digunakan untuk menjelaskan determinan tersebut karena teori ini mencakup aspek-aspek kognitif dan sosial yang mendasari niat berperilaku.

### 2.1.5 Mengetahui Pengaruh Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Partisipasi Dalam Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi.

Sikap mencerminkan penilaian positif atau negatif seseorang terhadap perilaku tertentu. Sikap terhadap vasektomi terbentuk dari keyakinan individu mengenai manfaat dan konsekuensi tindakan tersebut. Jika seseorang percaya bahwa vasektomi adalah metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan tidak menurunkan fungsi seksual, maka ia akan memiliki sikap positif dan cenderung berniat untuk

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap positif terhadap vasektomi berperan signifikan dalam meningkatkan niat pria untuk berpartisipasi

dalam program KB pria. Sikap yang didasarkan pada pemahaman bahwa vasektomi aman, tidak menyebabkan impotensi, dan tidak mengurangi maskulinitas terbukti memperkuat intensi pria untuk memilih metode ini. Sebaliknya, persepsi keliru dan kecemasan terhadap dampak vasektomi menurunkan motivasi untuk ber-KB. Hal ini sejalan dengan temuan (Gusipianto, 2019), yang menyatakan bahwa pria dengan pemahaman dan sikap positif tentang vasektomi memiliki kemungkinan lebih besar untuk berpartisipasi dalam program MOP. Studi lain pada pria menikah di Myanmar menunjukkan bahwa sikap positif terhadap KB, norma subjektif, dan niat untuk terlibat KB secara signifikan meningkatkan peluang keterlibatan pria dalam praktik KB.(Myint Zaw Myo, Puyarat Lapvongwatana, 2021)

### 2.1.6 Pengaruh Norma Subjektif (Dukungan Keluarga, Dan Lingkungan) Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi.

#### 1) Pengaruh Dukungan Istri

Dukungan keluarga, terutama dari pasangan (istri), memegang peranan penting dalam membentuk niat dan keputusan pria untuk berpartisipasi dalam vasektomi. Istri yang memiliki sikap positif terhadap vasektomi cenderung memberikan motivasi dan dorongan bagi suami untuk ikut serta dalam program KB pria. Sebaliknya, bila istri menunjukkan penolakan karena kekhawatiran akan efek samping atau persepsi negatif, hal ini dapat menurunkan niat suami untuk melaksanakan vasektomi. Penelitian terdahulu menampilkan bahwa dalam

kaitan dukungan istri merupakan pengaruh yang positif terhadap keputusan suami untuk partisipasi dalam penggunaan KB Vasektomi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor keluarga merupakan salah satu faktor seseorang dalam melakukan tindakan.(Agustina, 2019)

Pasangan memutuskan untuk melakukan vasektomi melalui musyawarah dan mufakat; peran istri sangat penting dalam membantu suami menjalani prosedur vasektomi. Dukungan istri diberikan dengan berbagai alasan, istri mendorong suami untuk menjalani vasektomi karena faktor ekonomi dan banyaknya anak . Dukungan istri juga mencakup pertimbangan seperti kesulitan penghasilan dan keinginan untuk membiayai pendidikan anak-anak. Responden dalam suatu penelitian memilih vasektomi demi kehidupan seksual yang aman dan nyaman dengan istri. Hal ini karena pasangan mereka tidak cocok dengan kontrasepsi lain dan jumlah anak yang sudah cukup banyak. Penggunaan kondom juga tidak nyaman bagi istri saat berhubungan seksual. Sebuah penelitian menemukan bahwa pasangan yang aktif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti vasektomi, biasanya adalah pasangan yang merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Terutama, pasangan berusia di atas 41 tahun cenderung memiliki lebih banyak anak. Responden dengan dukungan istri baik memiliki jumlah yang lebih tinggi dalam keikutsertaan akseptor KB dibandingkan dengan responden dengan dukungan istri yang kurang baik. Studi lain terkait dukungan positif istri terhadap kontrasepsi vasektomi lebih banyak terjadi pada pasangan berusia di atas 35 tahun dan memiliki dua anak atau lebih. (Saputri et al., 2024)

Jenis-jenis dukungan sosial menurut (Nurrohmi, 2020):

(1) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang memberikan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator indentitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

(2) Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

(3) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang dapat dari istri yang berguna untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini istri sebagai anggota keluarga memberikan semangat, motivasi, perhatian dan peduli.

(4) Dukungan Penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif kepada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan.

Lanjut usia sebagai seseorang yang berada dalam lingkungan keluarga diharapkan akan merasakan manfaat dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga karena dukungan social dapat mempengaruhi fisik dan psikologis individu.

**2) Pengaruh Lingkungan Sosial Budaya**

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa sosial budaya adalah cara pandang seseorang dalam kaitannya dengan hidup bermasyarakat. Dalam konteks kontrasepsi, hal ini mencakup bagaimana masyarakat memandang penggunaan alat kontrasepsi vasektomi, baik atau buruk (Surya, 2016). Masyarakat Indonesia umumnya menganggap bahwa mengikuti program Keluarga Berencana (KB) bukanlah suatu kewajiban. Penggunaan alat kontrasepsi sangat terkait dengan budaya, mencakup cara pemasangan dan kebiasaan penggunaan, serta dipengaruhi oleh keyakinan agama dan mitos "banyak anak banyak rezeki". Oleh karena itu, aspek sosial dan budaya sangat memengaruhi keputusan, karena seseorang cenderung tertarik menggunakan alat kontrasepsi jika orang-orang di sekitarnya juga menggunakannya.(Saputri et al., 2024)

(Guspianto, 2019) menyebutkan bahwa terdapat nilai sosial budaya di masyarakat yang kurang mendukung program Keluarga Berencana (KB), khususnya vasektomi. Persepsi seperti “urusan KB adalah tanggung jawab wanita” dan “vasektomi menyebabkan impotensi” masih ada di masyarakat. Selain itu, masih ada anggapan bahwa vasektomi memberi dampak tidak baik seakan mendorong suami berselingkuh. Hal ini menjadikan peningkatan

partisipasi pria dalam program vasektomi terhambat. Sejalan dengan itu, penelitian lain menyatakan budaya adalah faktor paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi MOP. Anggapan aneh yang menyamakan vasektomi dengan pengebirian atau anggapan aneh lainnya dari lingkungan menyebabkan rendahnya jumlah akseptor KB vasektomi. Oleh karena itu, lingkungan budaya yang mendukung penggunaan KB dapat memengaruhi pemilihan kontrasepsi vasektomi (Maharani et al., 2023). Dapat disimpulkan bahwa dukungan budaya yang positif sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam program KB vasektomi.

### 2.1.7 Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku (Kemudahan, Ketersediaan Layanan, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan) Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi.

Persepsi kontrol perilaku merupakan salah satu komponen utama dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB). Komponen ini menggambarkan sejauh mana seseorang merasa memiliki kemampuan atau kesempatan untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Dengan kata lain, persepsi kontrol perilaku berhubungan dengan keyakinan individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan perilaku yang dimaksud.

Dalam konteks penggunaan kontrasepsi vasektomi, persepsi kontrol perilaku mencakup faktor kemudahan akses layanan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga medis, serta hambatan yang dirasakan, baik secara fisik, sosial, maupun psikologis. Jika seseorang menilai bahwa layanan vasektomi mudah

diakses, aman, dan didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten, maka kemungkinan besar niat serta partisipasinya untuk melakukan vasektomi akan meningkat. Sebaliknya, apabila terdapat kendala seperti minimnya informasi, ketakutan terhadap prosedur medis, atau stigma sosial, maka persepsi kontrol perilaku akan menurun dan berpengaruh negatif terhadap partisipasi.

Minimnya petugas dan tempat tempat konseling juga menjadi penyebab rendahnya partisipasi pria dalam masalah KB dan kesehatan reproduksi. Minimnya petugas KB dan kurangnya sarana prasarana khusus untuk KB pria menyebabkan sebagian besar peran petugas menjadi pasif, dan pelaksanaan penyuluhan terbatas (Puspita, 2019). Selain minimnya petugas, peran petugas yang ada juga masih menjadi perhatian. Dalam suatu penelitian di Desa Pahauman, menurut petugas kesehatan setempat pihak yang menyampaikan informasi dan memberikan penyuluhan terkait kontrasepsi merupakan wewenang BKKBN kabupaten. Oleh karena itu, masyarakat setempat merasa petugas kesehatan kurang berpartisipasi dalam mempromosikan kontrasepsi vasektomi.(Saputri et al., 2024)

1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat penting untuk memfasilitasi calon akseptor vasektomi. Meskipun pemerintah menyediakan pelayanan tersebut secara gratis dan memberikan insentif sebesar Rp100.000,00 kepada individu yang menggunakan metode vasektomi(Saputri et al., 2024), akses masih terbatas seperti terlampau jauh. Selain itu, meskipun biaya langsung untuk prosedur vasektomi ditanggung oleh pemerintah melalui Badan Kependudukan dan

Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), namun masih ada biaya tambahan seperti transportasi dan akomodasi yang harus diperhitungkan oleh calon penerima layanan (Guspianto, 2019). Faktor lain yang memengaruhi penolakan suami terhadap kontrasepsi vasektomi menurut (Dechoni Rahmawati, 2022) kurangnya privasi di fasilitas kesehatan, sementara fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dapat meningkatkan kesediaan suami untuk berpartisipasi.

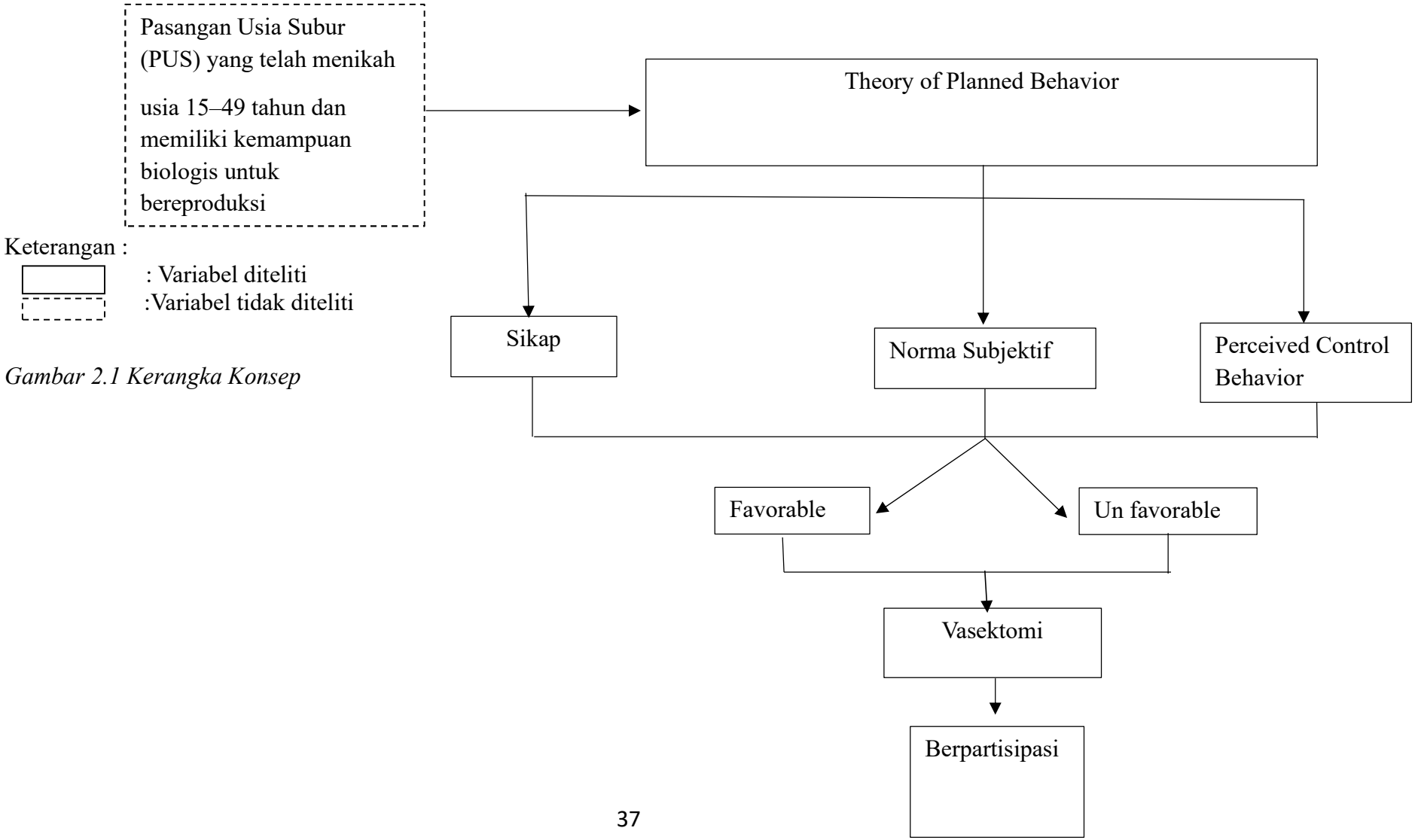
Suatu penelitian menyoroti perbedaan pernyataan antara pria yang berpartisipasi dalam program KB dan yang tidak berpartisipasi mengenai penyuluhan KB pria disebabkan oleh ketidakmerataan informasi di Kecamatan Sukodono. Petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) hanya memberi sosialisasi kepada pria yang ingin menggunakan alat kontrasepsi MOP sehingga pria yang tidak berpartisipasi dalam KB tidak mendapat penyuluhan tentang KB pria (Sulistiawati, 2020). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan cakupan sosialisasi agar seluruh pria mendapatkan informasi yang merata tentang KB pria.

2. Ekonomi

Faktor ekonomi memengaruhi keputusan penggunaan metode vasektomi. Temuan sebuah penelitian menunjukkan bahwa mayoritas akseptor vasektomi di daerah Makassar memiliki pekerjaan yang tidak menentu. Pekerjaan akseptor meliputi berbagai profesi, seperti tukang becak, penjaga kantor, buruh bangunan, dan terkadang sebagai supir angkot. Penggunaan metode vasektomi dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan lainnya. Dalam konteks yang

serupa, penelitian di Kecamatan Luhak Nan Duo, Sumatera Barat, menyatakan bahwa keluarga dengan status ekonomi miskin lebih cenderung memilih vasektomi. Alasan utamanya adalah mereka tidak ingin memiliki anak lagi karena beban ekonomi dari jumlah anak yang sudah ada sudah terlalu berat (Halimah et al., 2020; Widoyo & Markolinda, 2011). Riset sebelumnya telah menunjukkan bahwa pria yang berstatus kawin dan berkecukupan ekonomi memiliki kecenderungan lebih besar menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan dengan pria dalam kategori ekonomi menengah ke bawah (Saifullah & Budiarti, 2023). Pemerintah melalui Permenkes (KB MOP)/vasektomi, sebesar Rp370.000,00, merupakan layanan KB yang ditanggung oleh BPJS (Peraturan Menteri Kesehatan, 2023). Kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan akses dan penggunaan metode vasektomi, terutama bagi kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi yang kurang stabil. Terdapat sudut pandang berbeda yang menyatakan bahwa pendapatan bukanlah faktor yang tidak begitu dipertimbangkan oleh akseptor dalam memilih dan menggunakan vasektomi. Meskipun memiliki banyak anak, akseptor mampu menyejahterakan keluarga. Pendapatan yang tinggi seringkali terkait dengan pekerjaan yang menyita banyak waktu, sehingga mengurangi waktu berkumpul dengan istri dan berpengaruh pada jumlah kelahiran anak.(Muklison & Zain, 2016)

## 2.2 Kerangka Konsep




*Gambar 2.1 Kerangka Konsep*