**KONTRASEPSI PRIA**

**(Studi Perilaku Sosial Terhadap Penerimaan Metode Vasektomi**

**Pada Akseptor KB Pria di Kota Makassar)**

**MALE CONTRASEPTION**

***Study of Social Behavior Towards Acceptance of Vasectomy Method
At Men Family Planning Acceptor in Makassar City***

Andi Muh. Multazam, Tahir Kasnawi, Muh. Syafar, Arlin Adam

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk mengungkap perubahan perilaku sosial yang terjadi terhadap pergeseran penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi permanen, (2) Untuk menemukan dampak/konsekuensi sosial pasca dilakukannya vasektomi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan analisis deskriptif. Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak lima belas orang terdiri dari peserta vasektomi yang lebih dari dua tahun melakukan vasektomi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi kemudian dianalisis secara induktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi adalah: 1) Jumlah anak; 2) Pengetahuan; 3) Kesadaran diri; 4) Dorongan istri dan; 5) Meniru. Sementara itu, konsekuensi atau dampak dari perilaku vasektomi memiliki tiga aspek yakni aspek ekonomi, kesehatan dan sosial. Dari aspek ekonomi, berdasarkan motif yang meliputi dorongan sehingga seseorang mau ikut vasektomi adalah untuk membatasi jumlah anak dan mengurangi beban ekonomi keluarga. Dari aspek kesehatan, vasektomi tidak memberikan dampak negatif bagi pelakunya. Dari aspek sosial, adanya perubahan sebagian sikap masyarakat terhadap vasektomi dari menolak menjadi menerima karena sebagian masyarakat sudah membuka diri terhadap vasektomi. Meskipun baru sebagian, akan tetapi hal ini turut serta dalam memperkenalkan vasektomi dan mendorong masyarakat lebih banyak untuk melakukan vasektomi.

Kata kunci : Kontrasepsi Pria, Vasektomi, Perilaku Sosial

ABSTRACT

The aim of this research were: (1) To reveal changes in social behavior that occurs to shift acceptance of vasectomy as a permanent contraceptive method, (2) To find the impact / social consequences after doing vasectomy. The approach used in this research was qualitative descriptive analysis. Informants being interviewed in this research were consist of fifteen person who has been participated in vasectomy for more than two years. Data were obtained through in-depth interviews and observations to be analyzed inductively. Results shows that influence factors from the acceptance of vasectomy as a contraceptive method are: 1) Number of children; 2) Knowledge; 3) Self-awareness; 4) Necessity and; 5) Imitate. Meanwhile, the consequences or impact from vasectomy behavior has three aspects that is economic, health and social. From economic aspect, based on the motives which includes encouragement so someone would participate in vasectomy are to limit the number of children and to reduce family’s economic burden. From health aspect, vasectomy did not have negative effect to its participants. From social aspect, changes in some society attitudes toward vasectomy from refusing become receiving was because they have opened themselves to the method of vasectomy. Although only partial, but it’s been helping to introduce vasectomy and encourage more society members to perform vasectomy.

Keywords: Male Contraceptive, Vasectomy, Social Behavior

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Rendahnya partisipasi pria dalam KB selain disebabkan oleh faktor sosial-budaya, juga karena kampanye dan sosialisasi yang minim, kurangnya pemahaman tentang kontrasepsi pria, rendahnya minat suami dalam mengakses informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi, serta sarana pelayanan KB bagi pria yang masih perlu ditingkatkan dan terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia (hanya kondom dan vasektomi). ([www.radarbanten.com](http://www.radarbanten.com/newversion/metropolis/cilegon/5832-peran-pria-dalam-program-kb-minim-.html), 2013).

Untuk kondisi Kota Makassar, keputusan keikutsertaan pria dalam ber-KB di dalam beberapa tahun terakhir ini memang diakui mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Namun hal tersebut belum mampu meningkatkan capaian rata-rata Nasional dikarenakan belum meratanya pencapaian vasektomi di daerah-daerah lainnya di Indonesia. Hal tersebut diperkuat oleh data BKKBN Makassar yang sejak tahun 2006 memperlihatkan peserta KB Vasektomi hanya sebanyak 5 orang saja, tahun 2007 pesertanya nihil (0), tahun 2008 meningkat lagi menjadi 28 akseptor. Sejak tahun 2009 peserta KB pria Kota Makassar mulai memperlihatkan peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 102 akseptor, tahun 2010 sebanyak 340 akseptor, tahun 2011 sebanyak 333 akseptor dan tahun 2012 sebanyak 450 akseptor. Adapun jumlah akseptor vasektomi di Kota Makassar yang tercatat sampai dengan tahun 2012 sebanyak 1.344 orang. Peningkatan yang cukup menggembirakan tersebut mengindikasikan sudah semakin meningkatnya kesadaran pria dalam hal perilaku pemilihan alat kontrasepsi yang kemudian berdampak besar terhadap kesehatan reproduksi sang istri.

1. **Rumusan Masalah**

Sehubungan dengan identifikasi masalah diatas, maka di ajukan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Mengapa kalangan pria menerima vasektomi sebagai metode kontrasepsi permanen?
2. Bagaimana dampak/konsekuensi sosial yang timbul pasca penerimaan vasektomi?
3. Bagaimana dampak/konsekuensi ekonomi yang timbul pasca penerimaan vasektomi?
4. Bagaimana dampak/konsekuensi kesehatan yang timbul pasca penerimaan vasektomi?
5. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk mengungkap perubahan perilaku sosial yang terjadi terhadap pergeseran penerimaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi permanen, (2) Untuk menemukan dampak/konsekuensi sosial pasca dilakukannya vasektomi, (3) Untuk mengetahui dan menganalisis dampak/konsekuensi ekonomi pasca dilakukannya vasektomi, (4) Untuk mengetahui dan menganalisis dampak/konsekuensi kesehatan pasca dilakukannya vasektomi.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Dalam bidang akademik
3. Memberi nilai tambah ilmiah terhadap keilmuan khususnya dalam bidang sosiologi.
4. Sebagai sarana dan kesempatan bagi penulis untuk mengembangkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan ilmu sosiologi dengan menggunakan pendekatan-pendekatan teoritis yang tepat terhadap fenomena yang diteliti.
5. Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya tentang fenomena sosial yang erat kaitannya dengan penelitian ini.
6. Bagi Praktisi
7. Sebagai bahan referensi bagi masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran komprehensif tentang pemilihan kontrasepsi vasektomi bagi pria.
8. Sebagai bahan acuan bagi pihak pengambil keputusan khususnya Pemerintah dalam meningkatkan peran serta kaum pria dalam program Keluarga Berencana dalam rangka menekan laju penduduk dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Perilaku**
2. **Pengertian Perilaku**

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini disebut teori “S – O – R” atau “ Stimulus – Organisme – Respon” dikarenakan terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon.

1. **Bentuk Perilaku**

Jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus yang dikemukakan oleh Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003), maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup/terselubung (covert behavior)
2. Perilaku terbuka/tampak nyata (overt behavior)
3. **Teori Perubahan Perilaku**
4. **Teori Lawrence Green**

Model teori Green digambarkan sebagai berikut :

Non Perilaku

Perubahan Predisposisi

Pendidikan Kesehatan

Perubahan Pendukung

Non Kesehatan

Kesejahteraan

Kesehatan

Perilaku

Perubahan Pendorong

Gambar 1. Derajat Perilaku Sosial Perubahan Perilaku Dalam Teori Green

(Sumber: Sarwono, 2007)

1. **Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Geller**

Aktivator

Konsekuensi

Perilaku

Gambar 3. ABC Model Geller (Sumber: Geller,2001)

1. **Perilaku Sehat Masyarakat Kota**

Pengertian sehat dan sakit yang dipahami oleh para pelaku kesehatan masyarakat membedakan pengertian penyakit (*disease*) dan pengertian sakit (*illness*). Disease diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Jadi penyakit itu bersifat obyektif, sebaliknya sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman penderitaan suatu penyakit (Sarwono, 1997).

1. **Program Keluarga Berencana (KB) dan Kontrasepsi**

Jenis/metode kontrasepsi yang ada saat ini secara umum terbagi atas tiga macam, yaitu 1) Metode alamiah (tanpa menggunakan alat kontrasepsi), 2) Metode dengan penggunaan alat kontrasepsi, 3) Metode operatif.

1. **Vasektomi dan Pandangan Agama**

Sampai saat ini pro dan kontra mengenai vasektomi terus berlanjut. Indonesia sebagai Negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam disatu sisi pemuka/tokoh agama menyatakan haram, disisi lain mengatakan tidak haram asalkan tujuannya semata-mata untuk keharmonisan keluarga atau dalam kondisi kesehatan tertentu yang tidak memungkinkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

1. **Vasektomi dan Ekonomi**

Dalam kondisi ekonomi seperti ini, pandangan tentang keluarga besar yang ideal mulai pudar dan muncullah pandangan baru tentang keluarga kecil yang ideal. Fenomena pembatasan kelahiran bermula dari pasangan kelas atas di daerah perkotaan dan lambat laun merembes ke semua tingkatan sosial dan juga ke daerah pedesaan.

1. **Vasektomi dan Budaya Patriarkhi**

Indonesia merupakan Negara dengan budaya dan ideologi patriarki yang masih sangat kental mewarnai berbagai aspek kehidupan dan struktur masyarakat. Masyarakat Indonesia lebih cenderung sebagai masyarakat yang patrilineal yang dalam hal ini posisi ayah atau bapak (laki-laki) lebih dominan dibandingkan dengan posisi ibu (perempuan). (Syukrie, 2003, http://www.Glosarium-. Syukrie.com, 2013 ).

1. **Vasektomi dan Perilaku Sosial**

Perubahan perilaku tersebut oleh Baldwin dan Baldwin *(*Ritzer dan J.Goodman, 2010) ditegaskan bahwa, *Behavioral Sociology* memusatkan perhatian pada hubungan antara akibat dari perilaku yang terjadi dalam lingkungan dan dampak yang terjadi di masa datang). *Behavioral Sociology* juga menggunakan konsep dasar “*reinforcement*” yang berarti ganjaran. Artinya jika suatu ganjaran yang membawa pengaruh terhadap seseorang, maka perilakunya akan diulang.

1. **Kerangka Pikir**

Faktor Predisposisi

Faktor Pendorong

Faktor Pemungkin

 Memilih Metode Vasektomi

 Pria Peserta KB Vasektomi

Konsekuensi/Dampak Pasca Penerimaan Vasektomi

Ekonomi

Sosial Budaya

Kesehatan

Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Pria Dalam Menerima Vasektomi

Gambar 5. Kerangka Konseptual Perilaku Vasektomi

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. Jenis Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif.
2. Lokasi Penelitian: Lokasi penelitian adalah di tiga kecamatan dalam Kota Makassar yaitu Kecamatan Tamalate, Kecamatan Mamajang dan Kecamatan Tamalanrea.
3. Sasaran dan Sumber Data Penelitian: Jumlah informan yang diminta keterangan adalah sejumlah 15 orang yang terdiri dari masyarakat penerima program gratis vasektomi dari pemerintah. Untuk informan kunci adalah pelaksana program KB Pria BKKBN. Sumber data sekunder yaitu dokter yang menangani tindakan vasektomi, para penyuluh yang melaksanakan penyuluhan dalam rangka pelaksanaan program vasektomi gratis dari BKKBN kota Makassar serta para istri dan keluarga terdekat dari akseptor vasektomi.
4. Fokus dan Deskripsi Fokus: Adapun fokus penelitian ini, yaitu: (1). Mengapa masyarakat khususnya kaum pria menerima vasektomi sebagai metode kontrasepsi permanen, (2) Bagaimana konsekuensi yang dirasakan oleh para akseptor vasektomi pasca vasektomi baik pada dirinya maupun pada lingkungan sosialnya.
5. Instrumen Penelitian: Kehadiran peneliti dalam *setting* sebagai instrumen utama, mengingat data informasi yang akan digali dalam sebuah proses ditinjau dari berbagai dimensi dan dinamika yang ikut mewarnai perjalanan tersebut.
6. Teknik Pengumpulan data: Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi.
7. Teknik Analisis Data: Teknik analisis data dilakukan sepenuhnya secara deskriptif.
8. Pengabsahan Data: Kredibilitas (derajat kepercayaan), *Transferability*, *Dependability* (kebergantungan), dan *Konfirmability*

**BAB IV**

**DESKRIPSI DAERAH DAN LATAR PENELITIAN**

**Gambaran Umum Kota Makassar Sebagai Daerah Penelitian**

Kota Makassar terletak antara koordinat 119°24°17°38° Bujur Timur dan kordinat 5°8°6°19° Lintang Selatan, dimana Kota Makassar terdiri atas 14 wilayah kecamatan, dengan 143 kelurahan dengan luas wilayah 175,77 km persegi. Sedangkan batas-batas wilayah administrarif dari letak Kota Makassar, antara lain:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pangkep
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Maros

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Karakteristik Informan Penerima Vasektomi**

**Tabel 16. Profil Pelaku Vasektomi di Kota Makassar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Profil Pelaku Vasektomi** |  |
| **Usia** | **Jumlah Anak** | **Pendidikan** | **Masa Vasektomi** | **Usia Istri** | **Status Penduduk** |
| 1 | IN | 49thn | 4 Orang | SMA | 3 tahun | 45thn | Tetap  |
| 2 | Dg. MN | 60thn | 13 Orang | SMP | 1 tahun | 58thn | Tetap |
| 3 | AY | 44thn | 3 Orang | SD | 4 tahun | 41thn | Tetap |
| 4 | BA | 42thn | 5 Orang | SMK | 4 tahun | 40thn | Tetap |
| 5 | AJ | 50thn | 2 Orang | - | 4 tahun | 45thn | Tetap |
| 6 | DT | 53thn | 5 Orang | SD | 3 tahun | 50thn | Tetap |
| 7 | DL | 51thn | 6 Orang | SD | 5 tahun | 49thn | Tetap |
| 8 | SS | 50thn | 6 Orang | SD | 2 tahun | 42thn | Tetap |
| 9 | NU | 49thn | 3 Orang | SD | 3 tahun | 44thn | Tetap |
| 10 | AB | 67thn | 4 Orang | - | 2 tahun | 56thn | Tetap |
| 11 | SU | 38thn | 3 Orang | SMA | 6 tahun | 34thn | Tetap |
| 12 | SA | 68thn | 6 Orang | SD | 5 tahun | 60thn | Tetap |
| 13 | TY | 47thn | 2 Orang | SD | 5 tahun | 40thn | Tetap |
| 14 | MS | 50thn | 2 Orang | SMA | 5 tahun | 42thn | Tetap |
| 15 | AM | 46thn | 5 Orang | SD | 5 tahun | 42thn | Tetap |

Sumber: Data Primer, 2014

1. **Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku Vasektomi**

Penerimaan Vasektomi Sebagai Metode Kontrasepsi Pria

 (Sumber: Hasil Penelitian, 2014)

**Tabel 17. Faktor Penerimaan Vasektomi Sebagai Metode**

**Kontrasepsi Pria.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Informan** | **Faktor Penerimaan Vasektomi Sebagai Metode Kontrasepsi Pria** |
| **Jumlah Anak** | **Sikap Istri** | **Keterpaksaan** | **Meniru** | **Kesadaran diri** |
| 1. | Informan IN |  |  |  |  |  |
| 2. | Informan Dg MN |  |  |  |  |  |
| 3. | Informan AY |  |  |  |  |  |
| 4. | Informan BA |  |  |  |  |  |
| 5. | Informan AJ |  |  |  |  |  |
| 6. | Informan DT |  |  |  |  |  |
| 7. | Informan DL |  |  |  |  |  |
| 8. | Informan SS |  |  |  |  |  |
| 9. | Informan NU |  |  |  |  |  |
| 10. | Informan AB |  |  |  |  |  |
| 11. | Informan SU |  |  |  |  |  |
| 12. | Informan SA |  |  |  |  |  |
| 13. | Informan Dg TY |  |  |  |  |  |
| 14. | Informan MS |  |  |  |  |  |
| 15. | Informan Dg AM |  |  |  |  |  |

 Sumber: Hasil Penelitian, 2014

1. **Konsekuensi Dari Perilaku Pasca Vasektomi**
2. **Aspek Ekonomi**

Aspek ekonomi memang tidak dirasakan langsung oleh pelaku vasektomi. Akan tetapi aspek ekonomi dari vasektomi memberikan dampak positif tidak hanya bagi pelaku tetapi juga seluruh anggota keluarga.

1. **Aspek Kesehatan**

Aspek kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dampak kondisi kesehatan yang terkait pasca keputusan melakukan vasektomi. Kesehatan yang dimaksud adalah kondisi kesehatan tubuh para pelaku vasektomi termasuk kesehatan organ reproduksinya. Apakah pasca vasektomi memberikan dampak baik positif maupun negatif pada kesehatan reproduksi pelaku vasektomi.

1. **Aspek Sosial**

 Belum banyaknya penggunaan vasektomi sebagai metode kontrasepsi disebabkan antara lain karena kondisi lingkungan sosial, budaya masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau belum penting untuk dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarganya dalam ber KB masih rendah dan keterbatasan penerimaan dan aksesbilitas pelayanan kontrasepsi pria masih terbatas ( BKKBN, 2008).

**Tabel 18. Matriks Konsekuensi Pasca Vasektomi**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFOR-MAN** | **Konsekuensi Pasca Vasektomi.** |
| **Ekonomi** | **Kesehatan** | **Sosial**  |
| IN | Sangat senang karena tidak perlu mengeluarkan biaya kontrasepsi lagi. | Merasakan manfaat terhadap fisik setelah vasektomi. | Lingkungan sekitar menjadikan informan sebagai contoh vasektomi |
| Dg. MN | Tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi yang memerlukan biaya. | Tidak merasakan keluhan kesehatan setelah melakukan vasektomi. | Awal mula lingkungan menolak namun akhirnya kemudian menerima vasektomi. |
| AY | Tidak menyadari keuntungan ekonomi dari vasektomi | Tidak merasakan keluhan kesehatan setelah melakukan vasektomi. | Masyarakat sekitar menerima perilaku vasektomi. |
| BA | Tidak begitu merasakan dampak ekonomi setelah vasektomi. | Kondisi fisik dirasakan membaik pasca vasektomi. | Masyarakat sekitar paham dan menerima vasektomi. |
| AJ | Tidak begitu merasakan dampak ekonomi setelah vasektomi. | Tidak merasakan perbedaan atau gangguan terhadap kesehatan pasca vasekotmi. | Vasektomi cukup diterima di lingkungan masyarakat sekitar. |
| DT | Tidak lagi mengeluarkan biaya kontrasepsi lainnya. | Tidak ada gangguan kesehatan khususnya vitalitas dalam berhubungan intim. | Reaksi masyarakat yang timbul adalah rasa penasaran mengenai vasektomi. |
| DL | Sangat merasakan manfaat ekonomi dari vasektomi. | Tidak merasakan adanya efek samping setelah menjalani vasektomi | Masyarakat sektarnya menerima vasektomi. |
| SS | Tidak menyadari keuntungan ekonomi dari vasektomi | Tidak merasakan keluhan kesehatan setelah melakukan vasektomi. | Masyarakat sekitar tidak mempermasalahkan perihal perilaku vasektomi. |
| NU | Merasakan manfaat ekonomi pasca melakukan vasektomi. | Tidak mengalami komplikasi apapun terkait dengan vasektomi. | Pandangan masyarakat sekitar mengenai vasektomi cukup baik |
| AB | Tidak merasakan manfaat karena belum pernah menggunakan metode kontrasepsi lain. | Tidak merasakan keluhan kesehatan setelah melakukan vasektomi. | Masyarakat sekitar menerima informan melakukan vasektomi. |
| SU | Sangat merasakan manfaat ekonomi dari vasektomi. | Tidak merasakan keluhan kesehatan setelah melakukan vasektomi. | Keluarga dan masyarakat sekitarnya menerima vasektomi. |
| Dg. SA | Merasakan manfaat ekonomi pasca melakukan vasektomi. | Tidak ada gangguan kesehatan khususnya vitalitas dalam berhubungan intim. | Masyarakat sekitar tidak mempermasalahkan perihal vasektomi yang dilakukan. |
| Dg. TY | Menganggap vasektomi memilki kelebihan di sisi ekonomi. | Tidak merasakan perbedaan dari sisi kesehatan terkait vasektomi. | Lingkungan sekitar menjadikan informan sebagai contoh vasektomi |

1. **Pengujian Kredibilitas Data**

Pengujian terhadap krdibilitas data akan ditempuh dengan melakukan triangulasi dengan metode triangulasi sumber.

1. **Proposisi**

Berdasarkan analisis sosiologi terhadap perilaku pemilihan vasektomi pada masyarakat kota Makassar, dapat ditarik beberapa hal yang bersifat substantif, yang berlaku bagi temuan yang dikaji sebagai berikut:

* 1. Metode vasektomi saat ini cenderung diterima oleh kalangan pria sebagai konsekuensi logis dari penerimaan sosial yang diperlihatkan oleh masyarakat.
	2. Perilaku menerima vasektomi bagi pria akan bertahan bahkan cenderung saling mempengaruhi kalangan pria lainnya karena alasan ekonomis dan kesehatan.
	3. Peranan istri merupakan stimulus paling kuat membentuk perilaku suami dalam pengambilan keputusan untuk menerima vasektomi sebagai pilihan dalam perencanaan keluarga.

**BAB VI**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Adapun kesimpulan yang peneliti rumuskan adalah sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku penerimaan vasektomi pada masyarakat Kota Makassar antara lain adalah faktor jumlah anak yang juga mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan vasektomi.
2. Konsekuensi atau dampak dari pasca perilaku vasektomi memilki 3 aspek yakni; aspek ekonomi, kesehatan dan sosial.
3. **Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil studi dari penelitian ini berimplikasi terhadap beberapa hal. Berikut dideskripsikan beberapa butir implikatif pada aspek berikut:

1. Aspek Temuan Penelitian
2. Diperlukan penyuluhan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai vasektomi
3. Upaya meningkatkan keikutsertaan kaum pria dalam vasektomi dapat dilakukan dengan cara sosialisasi mengenai vasektomi agar masyarakat semakin yakin dan tidak lagi terpengaruh oleh rumor yang selama ini beredar dimasyarakat tentang vasektomi.
4. Pelaku vasektomi dapat memberikan contoh kepada masyarakat bahwa dengan vasektomi tidak akan memberikan dampak negatif baik dari aspek ekonomi, kesehatan dan sosial.
5. Aspek Teoritik- Akademik

Mencermati dampak yang ditimbulkan oleh perilaku vasektomi terhadap kesehatan serta faktor penyebabnya, maka Green kemudian mengembangkan Teori Perilaku Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku *(behavior causes)* dan faktor di luar perilaku *(Non Behavior causes).* Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor, sebagai berikut: faktor predisposisi, faktor pemungkin *(enabling factor)* dan faktor penguat atau pendorong *(reinforcing factor).*

1. Aspek epistemologi.

 Studi ini merupakan aplikasi pendekatan *behavioral* atau perilaku yang muncul sebagai akibat pengaruh dari beberapa faktor. Konsep ini dikenal dalam paradigma behavioral sebagai teori perubahan perilaku.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adam, S. 2010. *Makna Bagi Akseptor Tubektomi*. Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik, Vol. 22, No.3: 219-224.

Agnesa, Adnan. 2012. *Kesehatan Masyarakat*. (diakses pada 05 des 2011) http://kesmas-unsoed.blogspot.com/ 2011/07/ pengertian-stress.html

Ahmad L, Sastrawinata. 2009. *Aspek Psikologi Pada Ibu yang Telah Sterilisasi*. Naskah Lengkap KOGI XIV. Yogyakarta.

Allport, Gordon, W. 1954. *Personality: A Pschycological Interpreatation*, Henry Holt Company, New York.

Beck, A.T. *2007*. *Cognitive Therapy of Depression.* New York : Guilford Press.

BKKBN, 2008. *Grand StrategyPeningkatan Partisipasi Pria Dalam KB dan KR*. Jakarta.

BKKBN, 2006. *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam KB dan KR*. Jakarta.

BKKBN, 2006. *Tanya Jawab Tentang Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.

Biro Pusat Statistik, 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan di Indonesia 2012.* Jakarta. Kantor Departemen Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Bunce, Arwen,et all. 2007. *Factors Affecting Vasectomy Acceptability in Tanzania*. International Family Planning Perspectives, Journal, Volume 33, Number 1 March 2007

Dahlawy. Ahmad. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Bogor. UIN Syarif Hidayatullah.

Darwin, 2001. *Menggugat Patriarki*. Yogyakarta : Ford Foundation kerjasama dengan Pusat Penelitian kependudukan UGM.

Daryanto A. 1996. *Keluarga Berencana di Indonesia dari Target ke Kualitas*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

Dharmadi, I.M. *Partisipasi Masyarakat Pada Pelayanan Kesehatan Terstruktur dan Paripurna*. Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. Piramida Vol. V No.1 Juli 2009.

Durkheim, E. 1990. *Pendidikan Moral “Suatu Studi Teori dan Aplikasi Sosiologi Pendidikan”.* Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.

Dreman and Robey. 1998. *Male Participation in Reproductive Health*. Network. Spring. 18(3) : 11-5. 1998.

Dwiyanto A, et all. 1996. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta. Aditya Media.

Ewen, R. B., Hulin, C. L., Smith, P. C., & Locke, E. A. (February, 1966). An empirical test of the herzberg two-factor theory. *Journal of Applied Psychology*, 50, 6, 544-550. March 14, 2008. Proquest database.

Fakih M. 1996. *Analisis Gender & Transformasi Sosial.* Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Fathallah M, Rossenfeld A, Indriso. 1992. *Family Planning*, FIGO Manual of Human Reproduction Vol. 2. Philadelphia: Parthenon Group Publishing Inc.

Fitri, I.R. (2002). *Kaitan Beberapa Karakteristik Pria dengan Keikutsertaan Metode Vasektomi di Kecamatan Karanganyar Bulan – Mei tahun 2002*. http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action. Diakses tanggal 22 – November 2010

French, Dan W., and and Dubofsky, D.A. (1985). *Stock Split and Implied Stock Price Volatility.* Journal of Portfolio Management. 12 (4): 123-142.

French, Marilyn. 1985. *Beyond Power On Women, Men and Morals.* New York: Barners and Noble.

Gayen K, Robert R., 2003. *Communication and Contraception In Rule* Bangladesh. Bangladesh.

Geller, E. Scott. (2001). *The Psychology of Safety Handbook.* Lewis Publishers, New York.

Gillin, J.L. dan J.P. Gillin. 1954. *For A Science of Social Man*. New Yor: McMillan.

Giddens. A. 2002. *Anthony Giddens: Suatu Pengantar*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.

 Green, L.W., 1980. Health Education Planning: a diagnostic approach. (1st edition).

 California: Mayfield Publishing Company. Hartanto H. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hartomo, H, dan Arnicun Aziz. 2008. *Ilmu Sosial Dasar,* Bumi Aksara, Jakarta

Hanafi. 2000. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Helliyanti, Putri. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman di Dept. Utility and Operation PT Indofood Sukses Makmur Tbk Divisi Bogasari Flour Mills tahun 2009.* (skripsi). Depok : FKM UI.

Henslin, James M. 2006. *Sosiologi-Dengan Pendekatan Membumi, Edisi Ke-6, Jillid 2.* Penerbit Erlangga.

Homans, George Casper., 1950. *The Human Group*. UK : Routledge & Kegan Paul.

Husein Umar, 2000, *Riset Pemasaran Dan Perilaku Konsumen,* Jakarta : PT Gramedia Pustaka.

http://www.bkkbn.go.id, diakses tanggal 06 Januari 2013

Hurlock, E. (2004). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Ivancevich, M, John, Konopaske Robert, dan Matteson, T, Michael. (2006) *Perilaku dan Manajemen Organisasi.* Erlangga, Jakarta.

Jennings, J.G., 1970. *Cultural Factors Affecting Human Fertility.* Illinois. Kahn, RL, dan NC. Morce. 1951. The Relationship of Morale to Produstivity. Journal of Social Science

Kamanto S, 2004. *Pengantar Sosiologi, Edisi Revisi*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI.

Kasto, Sembiring H. 1996. *Profil Kependudukan Indonesia Selama PJP I dan PJP II.* Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

Kurt Lewin, 1951. *Field Theory in Social Science.*

Khotima Fresadita Nora. 2011. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Istri Dengan Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi Pada Pasangan Usia Subur.* Skripsi Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Lukito, Ph. 2003. *Hubungan Faktor Sosio Demografi Ibu dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Kabupaten Cianjur tahun 2000*, Jurnal Penelitian UI, Makara, No. II seri B, Jakarta : 25-29.

Luthans, Fred. (2006). *Perilaku Organisasi.* Edisi 10. Andi, Yogyakarta

Majelis Ulama Indonesia, 1979. *Fatwa Pelarangan Bayi Tabung dan Sejenisnya.*

Majelis Ulama Indonesia, 2009. *Ijtima Ulama Komisi Fatwa. Pelarangan Vasektomi Sebagai Metode Kontrasepsi.*

Makmun, 2005. *Psikologi Pendidikan*. Bandung : PT Rosda Karya Remaja.

Mahat, Kishori. 2010. *Intention to Accept Vasectomy among Married Men in Khatmandu, Nepal.* Asia Journal of Public Health, Volume 1 No.1, Jan – June 2010.

Manuaba, I.B.G. 2009. *Pedoman Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Dalam: Manuaba, I.B.G. (ed). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Edisi 1. Jakarta: EGC, 437- 447.

Mantra, Ida Bagus. 1993. *Analisis Perkembangan Kependudukan Menurut Sensus Penduduk 1990*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

Mar’at, 1982. *Sikap Manusia Dan Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Marshall, Catherine & Rossman, (1995), *Designing Qualitative Research,* SAGE, USA.

Moeloek FA. 1991. *Aspek Psikologi dan Sosiologi Kontrasepsi Mantap.* Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Moore, Wilbert. E (1974) *Social Change (second edition).* Prentice-Hall Foundations Of Modern Sociology Series.

Mubarak dkk. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 teori dan Aplikasi Dalam Praktek Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Keluarga.* Jakarta: Sagung Seto

Mudita, I.P. 2009. *Perbedaan Fertilitas Antara Penduduk Pendatang dan Penduduk Lokal: Sebuah Studi Kasus di Daerah Perkotaan di Kota Denpasar.* Piramida, Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Vol. V No.1 Juli 2009.

Munandar, 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Penerbit UniversitasIndonesia, Jakarta

Nirapathpongporn.1988. *The New Scalpel Vasectomy Technique*. Majalah Mantap, Vol 4, p. 3-14.

Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional,* Edisi 2. Salemba Medika : Jakarta

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

 . 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Edisi Revisi, Rhineka Cipta : Jakarta

Olawepo,R.A.,Okedare, E.A. 2006. *Men’s Attitudes Toward Family Planning in a Traditional Urban Centre: An Examples from Ilorin, Nigeria*. Department of Geography, University of Ilorin, PMB 1515, Ilorin, Nigeria.J. Sec. Sci., 13(2): 83-90.

Papu, J. *Pengungkapan Diri.* htp:/www.epsikologi.com/sosial/120702.htm. Down Loaded 22 Maret 2014.

Payman, Simanjuntak (1985). *Produktivitas Dan Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta : FEUI.

Praptohardjo U, Mulyono S. 1990. *Pengalaman Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau di Jawa Tengah*. Kumpulan makalah lengkap Seminar Kontrasepsi MANTAP Semarang PKMI.

Prasetya. H. 2004. *Vasektomi dalam Masyarakat*. Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.

Prihastuti,Ismay. 2005. *Akseptor KB Terengah Di Era Otonomi Daerah,* Jakarta.

Radar, Banten. *Berita Vasektomi terbitan tanggal 12 januari 2013*

Ramadhan, Shodiq. 2012. *Dari Grasi Narkoba, RUU Kesetaraaan Gender sampai Vasektomi.* (<http://nahimunkar.com>) diakses 11 Januari 2013.

Risang Ayu M. 1999. *Cahaya Rumah Kita*. Mizan. Bandung.

Ritzer – Goodman, 2010. *Teori Sosiologi Modern, Edisi Ke-6,* Jakarta: Kencana.

Rob, dkk. 1999. *Men's in Bangladesh, India, and Pakistan Reproducive Health*

*Issues.* Karshat Publisher. Dhaka, Bangladesh. 1999.

Rogers, Everett M. 1962. *Diffusion and Innovation*. The Free Press: New York.

Rogers, Everett M., & F.Floyd Shoemaker 1971. *Communication of Innovation A Cross-Cultural Approach.* The Free Press. New York.

Freedman, Ronald, *“Theories of fertility decline: a reappraisal”* in Philip M. Hauser (ed.), *World*

Sadli, Saparinah. Dr. (1977). *Persepsi Sosial Mengenai Perilaku Menyimpang*. Jakarta: Bulan Bintang.

Saifuddin, Abdul Bari. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Salim. Agus. 2006. *Teori dan Paradigma Penelitan Sosial.* Yogyakarta: Tiara Wacana.

Saptomo, Tjahjanto (2008). *Pengaruh Pertumbuhan Investasi Publik, Pertumbuhan Investasi Swasta dan Pertumbuhan Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Kota Semarang Periode 1992-2006.* [Tesis]. Universitas Diponegoro. Semarang.

Sastryani. U. 2007. *Budaya Patriarkhi di Dalam Masyarakat*. Jakarta. Pt. Raja Granfindo Persada.

Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya),* Yogyakarta, UGM Press.

Siagian, S. P. 1987. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta. Bina Cipta

Siallagan H. 2008. *Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Dirawat Inap di RS Martha Friska Medan Tahun 2011*. Skripsi Mahasiswa FKM USU, Medan.

Singarimbun M, Kutanagara, dan Suhamdi. 1997. *Aspek Sosial Ekonomi, Preferensi Fertilitas Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

Singarimbun M. 1992. *Penelitian Vasektomi*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1996. *Pendudukan dan Pembangunan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

Smith EM, Friedrich E. 1994. *Psychosocial Consequences of Sterilization Comprehensive Psychiatry*. V. 35. P. 157-163.

Soemardjan, Selo. (1982). *Perubahan Sosial di Yogyakarta*. Yogyakarta: Gadja Mada University Press.

Sperroff L, Danney P. 1992. *A Clinical Guide for Contraception*. Second ed. Baltimore: William-Wilkins Company.

Sri M.A, Burhan L, Yunus N, 2010. *100 Tahun Demografi Indonesia*, Fakultas Ekonomi UI, Jakarta.

Strasser, H. and S.C. Randall. 1981. *An Introdustion to Theories of Social Change.* London: Routledge & Kegan Paul.

Syukrie, 2003, http://www.Glosarium-. Syukrie.com

Sztompka, P. 2004. *Sosiologi Perubahan Sosial*. Jakarta : Prenada Media

Sudarma, Momon. 2009. *Sosiologi untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D,* Bandung, Alfabeta,CV.

Suherni, 2009. *Perawatan Masa Nifas.* Yogyakarta: Fitramaya

Sukma. 2009. *Optimalisasi Guru BK di Sekolah* : (online). Available FTP:http://batangpinsil.blogspot.com/2009/02/optimalisasi-guru-bk-di-sekolah.html. (Tanggal Akses 10 Januari 2014.

Suprihastuti, dkk. (2000). *Analisis Data Sekunder SDKI 97 Pengambilan Keputusan Penggunaan Alokon Pria di Indonesia.* DI Yogyakarta.

Syukrie, 2003, *http://www.Glosarium-. Syukrie.com,* diakses tanggal 20 Januari 2013

Taylor, S.E, Peplau,  L. A., Sears, D.O. *Social  Psycology*. Prentice Hal :  New Jersey; 1997.

Trisnawarman, D., Erlysa,W. 2007. *Sistem Penunjang Keputusan Pemilihan Metode/Alat Kontrasepsi*. Gematika Jurnal Manajemen Informatika, Vol. 9 No.1, Desember 2009.

Utommi, Sendy. 2007. *Gambaran Tingkat Kepatuhan Pekerja Dalam Mengikuti Prosedur Operasi pada Pekerja Operator Dump Truck di PT. Kaltim Primacoal tahun 2007.* Skripsi. Depok : FKM UI.

Wachoro,dkk :2008: *Pusat Perbukuan,* Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.

Waloejono. 2000. *Keluarga Berencana*. Diperoleh tanggal 5 Januari 2014. <http://waloejono.files.com/nkkbs/keluarga-berencana>.

Weight Shrestha SR. 2003. *Effects of Alternative Maternal Micronutrient Supplement On Low Birth Weight in Rural Nepal: double blind randomized community trial.* BMJ 2003; 326:571-4.

Widiyanti. Anoraga, Pandji, 2005. *Psikologi dalam Perusahaan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

World Health Organization. 2008. *Implementing The New Recommendation On The Clinical Management of Diarrhea: guidelines for policy makers and programme managers.* Geneva: WHO Press.

White A, *et al*. 2009. *‘Western Medical and Social Behaviour’*, *Acupunct Med*, vol. 27, no. 1, Mar., pp. 33-36.

Widayatun, T. R. 1999*. Ilmu Prilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto

Wijayanti, Hardjito K & Wahjurini PH. 2009. *Penyuluhan KB Vasektomi Terhadap Minat Pria Dalam ber-KB Vasektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan, Volume 7, No.02.

Wirawan, I.B. 2007. *Status Wanita Dalam Perspektif Kajian Studi Kependudukan,* Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik, Tahun. XX, No.03, Juli.

Wolf, N . 1997. *Gegar Gender*. Yogyakarta : Pustaka Semesta Press.

Yuliani, Sri. 2006. *Perempuan dan Kebijakan Pengendalian Kelahiran*. Jurnal Penduduk & Pembangunan, Vol. 6 No.2, Desember 2006, 137-144.

[*http://www.radarbanten.com/newversion/metropolis/cilegon/5832-peran-pria-dalam-program-kb-minim-.html*](http://www.radarbanten.com/newversion/metropolis/cilegon/5832-peran-pria-dalam-program-kb-minim-.html)*.* diakses 11 Januari 2013.

**RIWAYAT HIDUP**

Andi Muhammad Multazam, lahir di Ujung Pandang pada tanggal 10 November 1979 dari pasangan (alm.) Kolonel (Inf.) (Purn.) TNI-AD Drs. H. Mustari Talli dan Prof. Dr. Hj. Andi Buddi Mustari, MA sebagai anak ke empat dari empat bersaudara.

Mulai menjalani pendidikan di TK Teratai IKIP Ujung Pandang pada tahun 1984, SD Islam Athirah Ujung Pandang tahun 1986, SMPN 03 Makassar tahun 1992, SMAN 03 Makassar tahun 1995 kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi di Fak. Kedokteran UMI Makassar tahun 1998. Sejak tahun 2006 terangkat menjadi PNS di lingkup BKKBN Prop. SulSel dan pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan di UNHAS Makassar.

Sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2011 mengabdikan diri di BKKBN Prop. SulSel. Tahun 2011 beralih sebagai dosen Kopertis Wilayah IX Sulawesi, dipekerjakan di UMI Makassar.

Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan doktoral di UNM pada program studi Sosiologi. Selama menjadi dosen, penulis mengemban tugas pokok Tridharma Perguruan Tinggi – mengajar, meneliti dan pengabdian kepada masyarakat.

Sejak tahun 2006 telah menikah dengan dr. Hj. Nurwahida Achmad, DPDK dan telah dikaruniai tiga orang putra, yaitu: A.M. Mirza Multazam (Kimi), A.M. El-Fairuz Multazam (Yuki) dan A.M. Al-Ayyubi Multazam (Mori). Penulis sekeluarga beralamat di Jl. Sultan Hasanuddin No.144 Sungguminasa - Gowa.