

ANALISIS USIA DAN LAMA PENGGUNAAN DENGAN FREKUENSI KELUHAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI VASEKTOMI DI DESA GIRIPURWO KULONPROGO DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Wiwin Hindriyawati¹, Silvy Wafda Nur Amelia²

Abstrak

Vasektomi dikalangan masyarakat masih kurang dipahami, dan banyak mitos yang beredar tentang dampak yang diakibat/keluhan yang muncul setelah penggunaan vasektomi. Vasektomi salah satu metode kontrasepsi permanen bagi pria yang dilakukan dengan operasi/pembedahan kecil, memiliki efektifitas sangat tinggi. Namun penggunaan kontrasepsi bagi pria sangatlah kecil dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain di Indonesia. Upaya untuk mengurangi angka kelahiran, bukan semata tanggungjawab perempuan, melainkan tanggungjawab suami dan istri, adanya partisipasi pria dalam hal ini suami berKB, maka keberhasilan program KB menjadi penentu. Vasektomi di Kabupaten Kulonprogo meski perkembangannya menggembirakan namun belum mencapai target. Tahun 2013 telah melampaui target dan tahun 2014 ini optimis dapat mencapai target. Kecamatan Galur belum ada peserta KB pria untuk vasektomi dan capaian vasektomi tertinggi adalah Kecamatan Girimulyo. Masih rendah KB pria, disebabkan diantaranya adanya pemahaman vasektomi pria akan dikebiri, padahal tidak seperti itu. Vasektomi masih bisa disambung lagi. Tujuan penelitian untuk mengetahui Analisis Usia Dan Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi. Metode penelitian menggunakan metode survey analitik, tehnik pengambilan sampel secara *total sampling*, yaitu sebanyak 59 Responden. Instrumen yang digunakan menggunakan skala *likert*. Data dianalisis menggunakan data *multivariate*. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden, usia terbanyak > 40 tahun (79,7%), pendidikan terbanyak Sekolah dasar (SD) (62,7%), pekerjaan terbanyak petani (69,5%), jumlah anak yang dimiliki 2 (66,1%), lama penggunaan 5 th (66,1%). Frekuensi keluhan penggunaan vasektomi terbanyak pada frekuensi keluhan ringan 50,8%. Hubungan lama penggunaan dengan frekuensi keluhan $p = 0,309$. Hasil Crosstab terbanyak 5 th dengan frekuensi keluhan ringan 56%. Hubungan antara usia dengan frekuensi keluhan nilai $p = 0,696$. Hasil crosstab usia > 40 tahun terbanyak dengan frekuensi ringan 80%. Analisis usia, lama dengan frekuensi keluhan penggunaan kontrasepsi vasektomi F hitung (1,109). Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan usia dan lama penggunaan dengan frekuensi keluhan vasektomi.

Kata kunci : Usia, Lama Penggunaan, frekuensi Keluhan, Kontrasepsi Vasektomi

Abstract

Vasectomy among people is still poorly understood, and many myths are circulating about the consequent impacts / complaints that arise after the use of vasectomy. Vasectomy one of the permanent contraceptive methods for men performed with surgery / small surgery, has a very high effectiveness. However, the use of contraception for men is very small compared to other contraceptives in Indonesia. Efforts to reduce the birth rate, not just the responsibility of women, the responsibility of husband and wife, the participation of men in this case berKB husband, then the success of the KB program becomes the determinant. Vasectomy in Kulonprogo Regency although its development is encouraging but has not reached the target. 2013 has exceeded the target and in 2014 this optimist can reach the target. Galur districts there is no male contraception participants for vasectomy and the highest vasectomy achievement is Girimulyo districts. Still low contraception men, because of the existence of the understanding of male vasectomy will be castrated, but not like that.

Vasectomy can still be connected again. Objective, to knowing Age Analysis And Old Usage With Frequency Of Complaint Using Vasectomy Contraception. Methods with Analytical survey method, sampling technique in total sampling that is as much as 59 Respondents. Instrument used using likert scale. Analyzed using multivariate. Results show up characteristic of most respondents, > 40 years old (79.7%), primary education (62.7%), most farmers (69.5%), number of children owned 2 (66.1%), duration of use 5 years (66,1%). Frequency of complaints of vasectomy use at the frequency of 50.8% of minor complaints. The old relationship of use with the frequency of complaints p 0.309. Crosstab result most 5 years with mild complaint frequency 56%. The relationship between age and frequency of complaints p value: 0.696. Results crosstab age > 40 years most with light frequency 80%. Age analysis, duration with frequency of complaint use of vasectomy contraception F arithmetic (1,109). Conclusion, no relationship between age and duration of use with frequency of vasectomy complaints.

Keywords : Age, Length of Use, Frequency of Complaint, Vasectomy Contraception

PENDAHULUAN

Hasil sensus penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk di Indonesia meningkat dari 205,8 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta jiwa pada tahun 2010, sehingga Indonesia menempati peringkat empat setelah Republik Rakyat Cina, India, dan Amerika dari seluruh negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia.

Pertimbangan untuk melakukan sterilisasi memerlukan pemikiran yang matang bagi pria untuk dapat memutuskannya. Hal ini didasarkan atas beberapa pertimbangan bahwa metode kontrasepsi sterilisasi pria merupakan metode lebih permanen sehingga sangat kecil kemungkinan untuk dapat dilakukan penyambungan kembali (rekanalisasi). Pertimbangan lainnya karena adanya rumor berbagai isu negative tentang efeksamping metode ini (BKKBN, 2014).

Proporsi pria yang mengatakan tidak yakin akan melakukan sterilisasi

meningkat menjadi 1,2 persen dibandingkan dengan 0,8 (SDKI, 2007). Pria yang mengaku sudah sterilisasi menurun 0,3 persen dibandingkan 0,4 persen (Susanti, 2011).

UU No. 10 Tahun 1992 menyatakan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2009).

Program keluarga berencana merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko, kesakitan dan kematian, meningkatkan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan, membuat pelayanan

bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi yang membutuhkan; meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB, meningkatkan pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan (BKKBN, 2008).

Konsep pemilihan alat kontrasepsi yang rasional disesuaikan dengan fase umur/usia para akseptor, diantaranya yaitu (Manuaba, 1998)

Tabel 1 Pemilihan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Fase Reproduksi

| Fase Usia Reproduksi | Kelompok Umur | Metode |
|------------------------|---------------|--|
| Menunda Kehamilan | | Metode sederhana (Pil KB, Suntik KB) |
| Menjarangkan Kehamilan | 20-30 tahun | a. Metode MKE, Kecuali kontap b. Metode sederhana |
| Mengakhiri Kehamilan | 30-35 tahun | 1. Metode MKE (AKDR, Suntik, Susuk, Kontap) 2. Metode Sederhana |

Keluhan kontrasepsi pengguna MOP diteliti oleh Fitri Mir'atul tahun 2012 bahwa dari 56 responden pengguna vasektomi dengan fungsi seksual di dapatkan dari sejumlah responden yang mengikuti penelitian dari 56 responden (83,6%) memiliki fungsi seksual yang baik dan sisanya mengalami difungsi seksual. Meskipun bisa disimpulkan vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria, sehingga perlu diteliti lama penggunaan kontrasepsi vasektomi memiliki hubungan dengan fungsi seksual dan juga keluhan lain yang diakibatkan vasektomi.

Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi di Kabupaten Kulonprogo meski perkembangan menggembirakan namun belum mencapai target. Tahun 2013 telah melampaui target dan tahun 2014 ini optimis dapat mencapai target. Peserta KB Pria vasektomi ini oleh Pemkab diberi hadiah 1 ekor kambing. Kasubid Layanan KB dan Kelembagaan Badan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintahan Desa Perempuan dan KB (BPMPPDKB) Kulonprogo Sunaryo menjelaskan, target peserta KB pria tahun 2013 sebanyak 26 orang, tercapai 100 orang. Tahun 2014, dari target 90 sudah tercapai 52 orang, dari jumlah itu yang dibiayai APBD sebanyak 40 orang dan sisanya dari CSR beberapa perusahaan. Saat ini peserta KB pria terbanyak pada pemakaian kondom.

Dalam upaya mengejar target pencapaian vasektomi maka pada bulan November dan Desember ini Kadinas BPMPPDKB dan bidang KB dan KBKes melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada seluruh KB pria di 12 kecamatan. "Kecamatan Galur memang belum ada peserta KB pria untuk vasektomi dan capaian vasektomi tertinggi adalah Kecamatan Girimulyo Masih belum banyaknya KB pria, disebabkan diantaranya adanya pemahaman vasektomi itu pria akan dikebiri, padahal tidak seperti itu. Vasektomi masih bisa disambung lagi sehingga tidak permanen (Sunaryo, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non ekperimental dengan metode penelitian survey analitik. Penelitian analitik yaitu berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Sastroasmoro, 2011). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu.

Analisis untuk memperoleh gambaran distribusi responden serta untuk mendiskripsikan variabel. Setelah diketahui frekuensi dan prosentasenya, data kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel yang terkait dengan kesehatan pada akseptir vasektomi, seperti usia, lama penggunaan, frekuensi keluhan penggunaan vasektomi.

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel untuk membuktikan hubungan, yakni antara variabel independen (Usia, Lama Penggunaan, Frekuensi Keluhan Penggunaan Kontrasepsi Vasektomi). Dengan menggunakan *chi square*. Penggunaan uji chi square karena untuk membuktikan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dilihat dari tingkat kemaknaan sebesar 0,05 ($\alpha=5\%$) dan confidence Interval 95%.

Analisis multifariat dengan Uji Kemaknaan dengan regresi liner berganda⁶⁾. Analisis multivariate regresi linier berganda Tabel Durbin Watson adalah tabel pembanding dalam uji autokorelasi untuk mendeteksi terjadinya autokorelasi dari sebuah analisis regresi pada nilai residual (*prediction errors*), sehingga dapat diketahui adanya hubungan nilai-nilai yang dipisahkan satu sama lain dengan jeda waktu tertentu (Ayu, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| Usia | F | % |
|------------------|-----------|------------|
| (30-40 th) 40 th | 12 | 20.3 |
| > 40 th | 47 | 79.7 |
| Total | 59 | 100 |

2) Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| SD | 37 | 62.7 |
| SLTP | 10 | 16.9 |
| SLTA | 12 | 20.3 |
| Total | 59 | 100 |

Distribusi pengguna kontrasepsi vasektomi menurut tingkat pendidikan menggambarkan bahwa responden yang telah divasektomi didapatkan paling banyak berpendidikan sekolah dasar dengan jumlah responden sebanyak 37 orang (62,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden

adalah tamat pendidikan dasar. Hal ini memungkinkan responden dapat bekerjasama serta mudah menerima penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Selain tingkat pendidikan, penggunaan kontrasepsi vasektomi dikarenakan suami yang ingin berperan atau secara sukarela, dengan keinginan sendiri dan persetujuan istri yang terkadang tidak dipengaruhi karena faktor pendidikan (Dinar, 2017). Meskipun manfaat vasektomi yang diakui dengan baik termasuk efektivitas kontrasepsi yang tinggi, kenyamanan, keabadian, kemudahan penyediaan, sedikit efek samping, dan tingkat kepuasan yang tinggi, penggunaan metode ini telah meningkat secara global. Permintaan rendah dari pria adalah masalah overriding, yang mendasari kendala pada pengambilan vasektomi-rendahnya permintaan akan metode diantara pria di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Diantara alasan rendah permintaan : pertama dan terutama, pria dan wanita biasanya melihat kontrasepsi sebagai tanggung jawab perempuan, sebagian karena wanita menanggung beban melahirkan anak, sehingga merupakan isu kesetaraan jender. Kesadaran sederhana akan vasektomi adalah metode terendah yang sejauh ini sangat rendah. Bahkan ketika pria dan wanita mengetahui metode ini, pengetahuan mereka penuh dengan mitos dan kesalahpahaman, terutama

bahwa vasektomi adalah pengebirian atau membuat pria lemah (James, 2016).

3) Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | f | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Petani | 41 | 69.5 |
| Buruh | 8 | 13.6 |
| Swasta | 9 | 15.3 |
| PNS | 1 | 1.7 |
| Total | 49 | 100.0 |

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi pekerjaan responden terbanyak pada petani 41 orang (69.5%). Dalam penelitian ini mayoritas sebagai petani dan buruh petani disawah atau buruh panen hal ini berkaitan dengan tingkat penghasilan responden yang bisa menjadikan alasan responden untuk tidak memiliki anak kembali (Ratno Widoyo, Suryati, Yessi Markolinda, 2010).

4) Jumlah Anak

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

| Jumlah Anak | f | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 2 | 39 | 66.1 |
| >2 | 20 | 33.9 |
| Total | 59 | 100.0 |

Hasil penelitian menunjukkan jumlah anak terbanyak pada 2 anak sebanyak 39 orang (66.1%). Hal ini sejalan dengan program pemerintah yang menyampaikan dua anak cukup (Gloria, 2017).

b. Analisis Univariat

1) Analisis Lama Penggunaan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan

| Lama Penggunaan | f | % |
|-----------------|-----------|--------------|
| 5 th | 39 | 66.1 |
| >5 th | 20 | 33.9 |
| Total | 59 | 100.0 |

Hasil penelitian lama penggunaan vasektomi mayoritas sudah menggunakan kontrasepsi vasektomi selama 5 tahun sejumlah 39 orang (66.1%). Semakin lama interval waktu dari semenjak dilakukan vasektomi, maka angka keberhasilan kehamilan akan semakin kecil. Setelah vasektomi dilakukan sekitar < 3 tahun adalah waktu terbaik untuk menyatukan kembali saluran sperma (Suci, 2017).

2) Analisis Frekuensi Keluhan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan

| Frekuensi Keluhan | f | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Ringan | 30 | 50.8 |
| Sedang | 27 | 45.8 |
| Berat | 2 | 3.4 |
| Total | 59 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan distribusi keluhan penggunaan vasektomi mayoritas pada keluhan ringan sebanyak 30 orang (50.8%). Hal ini sejalan dengan efek samping/keluhan yang ditimbulkan pada penggunaan vasektomi pada efek samping ringan meliputi timbul rasa nyeri, infeksi/abses pada bekas luka hematoma, yakni membengkaknya kantung biji zakar karena perdarahan (Hartanto, 2010).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan Pengguna Vasektomi

| No | Pernyataan Keluhan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah | Total | % |
|----|--|--------|--------|---------------|--------------|-------|-----|
| 1 | Merasa mengalami peningkatan berat badan (Gemuk) | 1 | 2 | 12 | 44 | 59 | 100 |
| 2 | Nyeri Luka Operasi | 0 | 0 | 5 | 54 | 59 | 100 |
| 3 | Nyeri Organ Genitalia | 0 | 1 | 5 | 53 | 59 | 100 |
| 4 | Demam | 0 | 0 | 3 | 56 | 59 | 100 |
| 5 | Infeksi/Bernanah pada Luka Operasi | 1 | 0 | 0 | 58 | 59 | 100 |
| 6 | Impotensi Lemah, sahwat/Tidak Mampu Ereksi saat berhubungan seksual | 2 | 0 | 6 | 51 | 59 | 100 |
| 7 | Perdarahan pada luka operasi | 1 | 0 | 1 | 57 | 59 | 100 |
| 8 | Frekuensi hubungan seksual menurun | 1 | 1 | 12 | 45 | 59 | 100 |
| 9 | Hematom Skrotum/Pembengkakan skrotum | 0 | 0 | 2 | 57 | 59 | 100 |
| 10 | Gangguan Hubungan seksual (Nyeri hubungan seksual, Tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual) | 1 | 0 | 2 | 56 | 59 | 100 |
| 11 | Menyesal sudah melakukan Kontrasepsi pita Steril | 1 | 0 | 1 | 57 | 59 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan paling banyak keluhan pengguna vasektomi adalah tidak pernah mengalami keluhan sebanyak 44-57 responden, masih ditemukan keluhan kategori selalu dan sering sebanyak 1-2 responden, seperti merasa gemuk, infeksi/bernanah pada luka operasi, impotensi/lemah sahwat/tidak mampu ereksi saat berhubungan seksual, perdarahan luka operasi, pembengkakan skrotum, gangguan hubungan seksual (nyeri hubungan seksual, tidak nyaman saat hubungan seksual), menyesal sudah melakukan kontrasepsi steril.

Sedangkan untuk kategori kadang-kadang mengalami keluhan pengguna vasektomi antara 1-12 responden, seperti merasa mengalami kenaikan berat badan, nyeri luka operasi, nyeri organ genitalia, demam, impotensi/lemah sahwat/tidak mampu ereksi saat hubungan seksual, perdarahan pada luka operasi, frekuensi hubungan seksual menurun, hematom skrotum/pembengkakan skrotum, gangguan hubungan seksual (nyeri hubungan seksual, tidak nyaman saat

melakukan hubungan seksual, menyesal sudah melakukan kontrasepsi pria.

c. Analisis Bivariat

1) Analisis Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan

Tabel 9 Uji Korelasi Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan

| | | Lama | Frek. keluhan |
|-------------------|---------------------|------|---------------|
| Lama | Pearson Correlation | 1 | .135 |
| | Sig. (2-tailed) | | .309 |
| | N | 59 | 59 |
| Frekuensi Keluhan | Pearson Correlation | .135 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .309 | |
| | N | 59 | 59 |

Nilai $p : 0.000 > 0.05$ jadi tidak ada hubungan antara lama penggunaan dengan frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi.

2) Analisis Usia dengan Frekuensi Keluhan

Tabel 10 Uji Korelasi Usia dengan Frekuensi Keluhan

| | | Usia | Frek. keluhan |
|-------------------|---------------------|-------|---------------|
| Usia | Pearson Correlation | 1 | -.052 |
| | Sig. (2-tailed) | | .696 |
| | N | 59 | 59 |
| Frekuensi Keluhan | Pearson Correlation | -.052 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .696 | |
| | N | 59 | 59 |

Nilai $p : 0.000 > 0.05$ jadi tidak ada hubungan antara usia dengan frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi.

3) Crosstab Usia dengan Frekuensi Keluhan

Tabel 11 Usia dengan frekuensi Keluhan

| | Frekuensi Keluhan | | | Total | |
|--------------|-------------------|-----------|----------|-----------|----|
| | Ringan | Sedang | Berat | | |
| Usia (th) | 40 | 6 | 5 | 1 | 12 |
| | >40 | 24 | 22 | 1 | 47 |
| Total | 30 | 27 | 2 | 59 | |

Frekuensi keluhan terbanyak pada adalah frekuensi keluhan ringan pada usia diatas 40 tahun.

4) Crosstab Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan

Tabel 12 Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan

| | Frek.Keluhan | | | Total | |
|--------------|------------------|-----------|----------|-----------|----|
| | Ringan | Sedang | Berat | | |
| Lama | 5 th | 17 | 11 | 1 | 29 |
| | >5 th | 13 | 16 | 1 | 30 |
| Total | 30 | 27 | 2 | 59 | |

Frekuensi keluhan terbanyak pada frekuensi keluhan ringan pada lama pemakaian kurang dari 5 tahun.

d. Analisis Multivariat

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1 | .195 ^a | .038 | .004 | .567 | 1.906 |

a. Predictors: (Constant), Lama, Usia

b. Dependent Variable: Frek.Keluhan

R-Square Sebesar 3,8%. Nilai Durbin-Watson 1,906/D: 1,906. Artinya D: 1,906 > D0,05, maka H0 ditolak artinya tidak terjadi autokorelasi dalam model tersebut

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|------------|----------------|-----------|-------------|-------|------------------|
| 1 | Regression | .713 | 2 | .356 | 1.109 | 337 ^b |
| | Residual | 17.999 | 56 | .321 | | |
| Total | | 18.712 | 58 | | | |

a. Dependent Variable: Frek.Keluhan

b. Predictors: (Constant), Lama, Usia.

Hipotesis:

Ho: $B_1=B_2=0$

Ha: ada B_1 yang tidak nol

Pengambilan keputusan:

Jika F hitung \leq T tabel atau probabilitas \geq 0,05, maka Ho diterima. Jika F hitung $>$ T tabel atau probabilitas $<$ 0,05 maka Ho ditolak. Dari tabel di atas dapat dilihat nilai F hitung yaitu 1,109, sedangkan nilai F tabel dapat diperoleh dengan menggunakan tabel F dengan derajat bebas (df) Residual (sisa) yaitu 56 sebagai df penyebut dan df Regression (perlakuan) yaitu 2 sebagai df pembilang, taraf signifikan 0,05, sehingga diperoleh nilai F tabel yaitu 5,01. Karena F hitung (1,109) $<$ F tabel (5,01) maka Ho diterima. Berdasarkan nilai Signifikan, tampak di kolom sig yaitu 0,337 artinya probabilitas 0,337 lebih dari 0,05 maka Ho diterima. Kesimpulan bahwa tidak ada koefisien yang tidak nol atau koefisien berarti, maka model regresi tidak dapat digunakan memprediksi frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi.

| Model | Unstandardized Coefficients | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|--------------|-----------------------------|---------------------------|-------|-------------|
| | B | Std. Error | Beta | |
| 1 (Constant) | 1.583 | .164 | | 9.675 .000 |
| Usia | -.230 | .214 | -.165 | -1.078 .286 |
| Lama | .247 | .172 | .219 | 1.436 .157 |

Hipotesis:

Ho: $B_i=0$

Ha: ada B_i yang tidak nol , $i=1$ atau 2

Pengambilan keputusan:

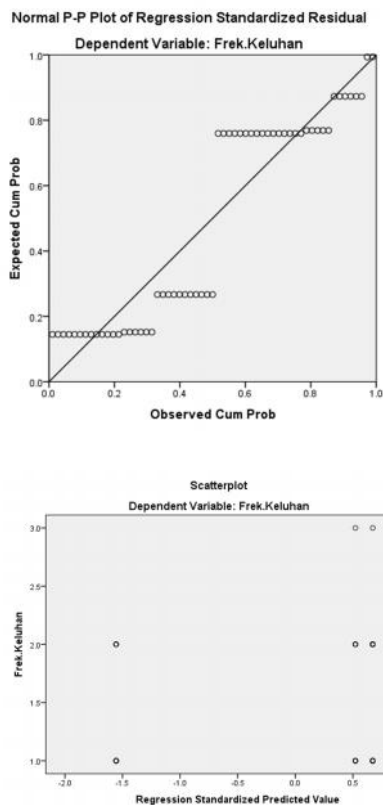
Jika T hitung \leq T tabel atau probabilitas \geq 0,05 maka Ho diterima. Jika T hitung

$>$ T tabel atau probabilitas $<$ 0,05 maka Ho ditolak

* *Constant*: berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai T hitung untuk Constant yaitu 9,675, pada T tabel dengan df 56 dan taraf signifikan 0,05 diperoleh 2,00324, karena T hitung $>$ T tabel maka Ho ditolak. Sedangkan sig pada tabel B adalah 0,000 artinya bahwa probabilitas 0,000, karena probabilitas $<$ 0,05 maka ditolak. Berarti bermakna dan diramalkan tidak melalui titik (0,0).

** *Usia*: Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai T hitung untuk usia yaitu -1,078, pada T tabel dengan df 56 dan taraf signifikan 0,05 diperoleh 2,00324 karena T hitung $<$ T tabel maka Ho diterima. sedangkan sig pada tabel B adalah 0,230 yang berarti probabilitas 0,230, karena probabilitas kurang dari 0,05 maka diterima, artinya B tidak berarti.

*** *Lama Penggunaan*: Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai T hitung untuk lama penggunaan yaitu 1,426, pada T tabel dengan df 12 dan taraf signifikan 0,05 diperoleh 2,00324, karena T hitung $<$ T tabel maka Ho diterima. sedangkan sig pada tabel B adalah 0,247 artinya probabilitas 0,247, karena probabilitas $<$ 0,05 maka diterima, artinya B tidak berarti, sehingga berdasarkan analisis dapat dibuat model regresi dugaan yaitu: $Y = 1,583$.



Jika residual berasal dari distribusi normal, maka Nilai-nilai sebaran data akan terletak sekitar garis lurus, jika residual berasal dari distribusi normal. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebaran data pada gambar tersebar hampir semua tidak berada pada sumbu normal, sehingga dapat dikatakan bahwa pernyataan normalitas tidak dapat dipenuhi.

2. Pembahasan

a. Usia dengan Frekuensi Keluhan

Usia responden terbanyak pada usia >40 th tahun berjumlah 47 orang (79,7%). Hasil ini sesuai dengan persyaratan vasktomomi yang harus dipenuhi antara lain harus dilakukan secara sukarela, mendapat persetujuan istri, memiliki jumlah anak yang cukup minimal dua orang, dan anak paling kecil sudah berusia diatas dua tahun, mengetahui akibat vasktomomi, berumur

tidak kurang dari 30 tahun, memiliki istri dengan umur tidak kurang 20 tahun dan tidak lebih dari 45 tahun (Mediskus, 2015).

Nilai $p : 0.000 > 0.05$ jadi tidak ada hubungan antara usia dengan frekuensi keluhan kontrasepsi vasktomomi. Hasil crosstab terbanyak pada usia > 40 tahun mengalami keluhan ringan ada 24 orang, sedang 22 orang, dan berat 1 orang. Lebih banyak mngalami distribusi frekuensi keluhan yang mendominasi masih keluhan ringan, meskipun bisa terjadi keluhan ringan sampai dengan berat, hal ini usia pengguna vasktomomi sesuai dengan program pemerintah diatas 35 tahun.

Pada frekuensi keluhan merupakan bagian efeksamping dari kontrasepsi vasktomomi yang wajar terjadi dan akan menghilang sendiri dan tida menimbulkan resiko kesehatan yang serius. Menurut penelitian di Ontario Kanada dengan judul *Vasectomy and risk of prostate cancer: population based matched cohort study*, dengan hasil 3462 kasus kejadian kanker prostat diidentifikasi setelah follow-up rata-rata 10,9 tahun: 1843 (53,2%) pada kelompok vasktomomi dan 1619 (46,8%) pada kelompok non-vasktomomi.

Dalam analisis yang tidak disesuaikan, vasktomomi dikaitkan dengan sedikit peningkatan risiko kejadian kanker prostat (rasio hazard 1,13, interval kepercayaan 95% 1,05 sampai 1,20). Setelah disesuaikan dengan ukuran perilaku pencarian kesehatan,

bagaimanapun, tidak ada hubungan tetap (rasio hazard yang disesuaikan 1,02, interval kepercayaan 95% 0,95 sampai 1,09). Selain itu, tidak ada hubungan antara vasektomi dan kanker prostat tingkat tinggi (rasio odds yang disesuaikan 1,05, interval kepercayaan 95% 0,67 sampai 1,66), stadium lanjut kanker prostat (rasio odds yang disesuaikan 1,04, 0,81-1,34), atau mortalitas (rasio hazard yang disesuaikan 1,06, 0,60 sampai 1,85 (Nayan, 2016).

b. Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan Kontrasepsi Vasektomi

Nilai $p : 0.000 > 0.05$ jadi tidak ada hubungan antara lama penggunaan dengan frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi. Hasil penelitian data crosstab antara lama penggunaan dengan frekuensi keluhan ditemukan penggunaan vasektomi 5th mengalami frekuensi keluhan terbanyak pada frekuensi keluhan ringan dominasi pada frekuensi keluhan ringan sebanyak 17 orang sedangkan lama penggunaan vasektomi > 5th mengalami frekuensi keluhan ringan hingga berat sejumlah 30 orang di dominasi pada frekuensi keluhan sedang sebanyak 16 orang.

Dari data crosstab menunjukkan bahwa semakin lama penggunaan kontrasepsi dimungkinkan menjadikan frekuensi keluhan meningkat menjadi sedang, namun hal ini menjadi bias disebabkan banyak factor, karena semakin lama penggunaan, usia juga semakin

bertambah jadi dimungkinkan rekuensi keluhan berubah.

Sesuai penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan Vasektomi adalah bentuk sterilisasi yang paling efektif untuk pria. Dengan sekitar 500.000 vasektomi yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, 1-2% pasien ini akan mengalami nyeri testis kronis lebih dari tiga bulan setelah prosedur ini. Sindrom nyeri pasca-vasektomi (*PVPS/Post-Vasectomy Pain Syndrome*) adalah diagnosis eksklusi, dan dapat disebabkan oleh kerusakan langsung pada struktur kabel sperma, kompresi saraf di tali spermatika melalui peradangan, tekanan balik dari kemacetan epididimis, dan fibrosis perineural. Pengobatan harus dimulai dengan pilihan yang paling noninvasif dan kemajuan menuju manajemen bedah jika gejala terus berlanjut. Terapi non-invasif meliputi akupunktur, terapi dasar panggul dan pilihan farmakologis. Pada akhirnya, pengelolaan PVPS perlu pendekatan multimodal. Pemahaman menyeluruh tentang potensi etiologi PVPS bersama pilihan terapeutik penting agar kualitas hidup meningkat (Varsh, 2017).

c. Analisis Usia dan Lama Penggunaan dengan Frekuensi Keluhan Kontrasepsi Vasektomi

Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai F hitung diperoleh nilai F tabel yaitu 5,01. Pada penelitian ini Ho

diterima karena $F_{hitung} (1,109) < F_{tabel} (5,01)$. Berdasarkan nilai Signifikan, pada kolom sig yaitu 0,337 berarti probabilitas 0,337 lebih dari 0,05 maka H_0 diterima. Model regresi tidak dapat dipakai untuk memprediksi Frekuensi Keluhan Kontrasepsi Vasektomi karena tidak ada koefisien yang tidak nol (koefisien berarti).

Usia dan lama penggunaan kontrasepsi tidak berkorelasi atau mempengaruhi frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Norwegia dengan Studi tindak lanjut pertama tentang vasektomi yang pernah dilakukan di Norwegia melibatkan 22 pria yang merupakan pasien di Klinik Urologi di Troms selama periode 6 bulan pada tahun 1980. Usia rata-rata pada saat prosedur adalah 40,8, dengan yang termuda 29 dan yang tertua 51. Orang-orang itu semua sudah menikah atau tinggal dengan seorang wanita dalam hubungan jangka panjang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui reaksi subjektif dan objektif terhadap vasektomi. Upaya dilakukan untuk memastikan: 1) alasan pilihan vasektomi sebagai bentuk kontrasepsi, 2) berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk azoospermia (tidak ada sel sperma) terjadi setelah operasi, 3) jika ada komplikasi pasca operasi, 4) adanya antibodi sperma dalam darah, 5) jika ada perubahan

hormonal, 6) jika ada perubahan yang muncul dalam kehidupan seks seseorang.

Para pria diberi 1 tes sperma selama 4 minggu setelah operasi, dan tes darah pasca operasi diambil 6 bulan setelah sterilisasi. Analisis hormon rutin dilakukan di laboratorium hormon di Oslo. Kuesioner tentang motivasi operasi, komplikasi, kehidupan seksual, dll dikirim sekitar 6 bulan setelah operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien mengalami azoospermia setelah 12 minggu. Sekitar setengahnya menderita azoospermia setelah 4 minggu. 20/22 subyek melaporkan tidak harus mengambil cuti sakit dari pekerjaan setelah operasi, kecuali untuk hari operasi. Tak satu pun dari 2 yang harus mengambil cuti sakit sudah pergi kerja selama lebih dari 3 hari.

Tidak ada perbedaan signifikan dalam kadar hormon sebelum dan sesudah vasektomi. 14 pasien tidak memiliki keluhan ketidaknyamanan pasca operasi. Saya pernah menyengat sekitar satu minggu, dan saya mengalami pembengkakan. Alasan utama memilih vasektomi sebagai metode kontrasepsi untuk 11 dari 18 pria adalah metode "yang paling pasti." Proporsi yang sama dinyatakan dengan istri mereka bahwa sterilisasi 1 pasangan adalah metode yang diinginkan, dan prosedurnya lebih sederhana untuk pria tersebut. 3 subjek melaporkan frekuensi hubungan intim meningkat setelah vasektomi mereka,

sementara 15 lainnya yang mengisi kuesioner percaya bahwa mereka tidak mengalami perubahan. Tak satu pun dari orang-orang mengira mereka merasakan dorongan seksual dan potensi seksual, sementara kukatakan ini telah meningkat. Tak satu pun dari orang-orang mengira operasi itu memiliki efek negatif pada hubungan mereka dengan pasangan.

Hasil penelitian dikonfirmasi dengan yang lain dalam menunjukkan bahwa motivasi dan ketersediaan informasi yang akurat merupakan faktor penting dalam mendapatkan perasaan subjektif positif setelah vasektomi (Gram, 1986). Vasektomi merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang dianjurkan karena jenis kontrasepsi ini merupakan metode kontrasepsi mantap (kontap). Vasektomi merupakan metode operasi pria (MOP), dengan jalan memotong vas deferens, sehingga saat ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma. Setelah melakukan vasektomi, seorang pria hanya membutuhkan istirahat satu hari, setelah itu dia dapat beraktifitas kembali (Manuaba, 1998; Saifuddin Bari. 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

a. Responden berjumlah 59 pria dengan karakteristik usia terbanyak > 40 tahun, pendidikan terbanyak Sekolah dasar (SD), pekerjaan terbanyak sebagai petani, jumlah anak yang dimiliki

terbanyak berusia 2, lama penggunaan terbanyak 5 th.

- b. Frekuensi keluhan penggunaan vasektomi terbanyak pada frekuensi keluhan ringan
- c. Hubungan lama penggunaan dengan frekuensi keluhan penggunaan kontrasepsi vasektomi p 0,309 sehingga tidak ada hubungan. Hasil crosstab untuk lama penggunaan kontrasepsi terbanyak 5 th dengan frekuensi keluhan ringan
- d. Hubungan antara usia dengan frekuensi penggunaan kontrasepsi vasektomi dengan nilai p: 0.696, tidak ada hubungan, hasil crosstab usia > 40 tahun terbanyak frekuensi ringan
- e. Analisis hubungan antara usia, lama dengan frekuensi keluhan penggunaan kontrasepsi vasektomi F hitung (1,109), regresi tidak dapat dipakai memprediksi frekuensi Keluhan Kontrasepsi Vasektomi. Usia dan lama penggunaan kontrasepsi tidak berkorelasi atau mempengaruhi frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi.

2. Saran

- a. Perlu motivasi dan ketersediaan informasi yang akurat merupakan faktor penting dalam mendapatkan perasaan subjektif positif setelah vasektomi.
- b. Pemberian informasi/pengetahuan yang lengkap dari petugas kesehatan mengenai Penyedia sendiri sering memiliki pengetahuan yang buruk tentang vasektomi atau bias

melawannya, sehingga mereka gagal mendiskusikannya atau memberikan informasi yang akurat kepada klien.

- c. Perlu ada peningkatan pemahaman tentang kontrasepsi vasektomi, bahwa vasektomi tidak mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan termasuk kontrasepsi yang sangat efektif, karena usia dan lama penggunaan tidak berhubungan dengan frekuensi keluhan kontrasepsi vasektomi.

1,2 Akademi Kebidanan Yogyakarta
Email : Winwin.f815@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Sujiyatini. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Ayu. (2013). *Analisis Regresi dengan SPSS dan Cara Membacanya*. Melalui <http://yayueayu.blogspot.co.id/2013/11/analisis-regresi-dengan-spss-17-dan.html>. Pada tanggal 5 Oktober 2017.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- BKKBN. (2014). *Survey Demografi dan Kesehatan 2012 Modul Pria*. Melalui http://Indonesia.unfpa.org>sdki_pria_2014. Survey demografi dan kesehatan 2012 Modul Pria-UNFPA Indonesia. Pada Tanggal 3 Oktober 2017
- BKKBN. 2008. *Program KB di Indonesia*. Melalui <http://www.bkkbn.go.id>. Pada tanggal 5 September 2017.
- Dinar Pandan Sari. (2017). *Alasan Kenapa Memilih Vasektomi*. Melalui <https://skata.info/article/detail/92/Alasan-Kenapa-Memilih-Vaektomi?>. Pada tanggal 5 Agustus 2017.
- Gloria Safira Taylor. (2017). *Pemerintah Galakkan Lagi Program Keluarga Berencana*. Melalui <https://m.cnn-indonesia.com/gayahidup/20170426>. Pada tanggal 5 Agustus 2017.
- Gram IT, Molne K. (1986). Jun 30;106(19-21):1578-80. *Vasectomy. Subjective and objective reactions. Article in Norwegian*. Melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vasectomy.+Subjective+and+objective+reactions.+Article+in+Norwegian> Pada tanggal 9 Oktober 2017. doi: 10.21037/tau.2017.05.33 PMID: PMC5503923.
- James D Shelton^a and Roy Jacobstein^b (2016). Dec 23; 4(4): 514–517. *Vasectomy: A Long, Slow Haul to Successful Takeoff*. Melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vasectomy%3A+A+Long%2C+Slow+Haul+to+Successful+Takeoff> Pada Tanggal 9 Oktober 2017. doi: 10.9745/GHSP-D-16-00355. PMID: PMC5199169.
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Harapan.
- Jumiati Ipah Ema, Stiawati titi, Rahmawati. (2014). *Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana (MOP) dari Perspektif Gender di Kecamatan Serang Kota Serang*. Jurnal LPPM-Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial da Eksakta Volume 7. No 1 Mei 2014. Melalui <Http://ejournal.unitirta.ac.id/>. Pada Tanggal 12 September 2014.
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Mediskus. (2015). *Vasektomi: metode, syarat, manfaat efeksamping*. Melalui <https://mediskus.com/kb/vasektomi/amp>. Pada tanggal 5 Agustus 2017.
- Nayan M, Hamilton RJ, Macdonald EM. (2016). *Vasectomy and risk of prostate cancer: population based matched cohort study*. Melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27811008>.

- Pada tanggal 6 Oktober 2017. doi: 10.1136/bmj.i5546.
- Ratno Widoyo, suryati, Yessi Markolinda. (2010). *Faktor yang mempengaruhi pemilihan vasektomi sebagai metode KB Pria Di Kecamatan Luhaknan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maret 2011-September 2011, Vol.5, No: 2. Melalui <https://media.neliti.com>. Pada tanggal 5 Agustus 2017.
- Riwidikdo, Handoko. (2008). *Statistik Kesehatan*. Mita Cendikia Press. Yogyakarta.
- Sugiono. (2012). *Metologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Ceatakan I*. Alfabeta: Bandung.
- Sulistyo Joko. (2012). *6 Hari Jago SPSS 17*. PT Bhuna Ilmu Populer (Kompas Gramedia Group): Jakarta.
- Susanti, I. (2011). *Peran Informasi Keluarga Berencana terhadap Partisipasi Pria Dalam Praktek KB (Analisis SDKI 2007)*. Tesis : Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Sunaryo. (2014). *Peserta Vasektomi Belum Mencapai Target*. Melalui <http://www.krjogja.com>. Pada tanggal 7 Maret 2016.
- Sastroasmoro. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suci Hygiena Kumala. (2017). *Tubektomi dan Vasektomi Untuk Sterilisasi*. Melalui <https://www.tanyadok.com/teknotubektomi-dan-vasektomi-untuk-sterilisasi-part2>. Pada tanggal 5 agustus 2017
- Saifuddin Bari. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Varsha Sinha, Ranjith Ramasamy. (2017) May; 6 (Suppl 1): S44–S47. *Post-vasectomy pain syndrome: diagnosis, management and treatment options*. Melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5503923/>. Pada tanggal 5 Oktober 2017.