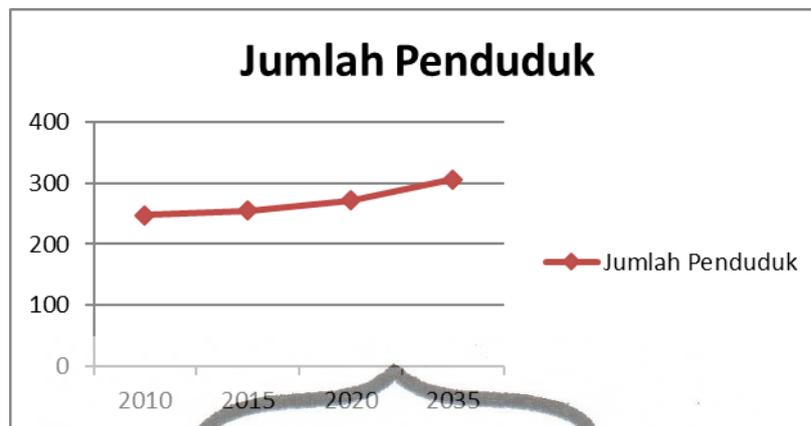


BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Pertumbuhan jumlah penduduk terus meningkat dan dianggap sebagai ancaman serius bagi masyarakat nasional maupun internasional (BKKBN, 2015). Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) pada tahun 2016 jumlah penduduk dunia mencapai 7,3 miliar, tahun 2030 diperkirakan mencapai 8,5 milyar dan tahun 2050 jumlah tersebut diperkirakan mencapai 10,6 miliar. Hal ini menjadi problematika dunia yang dapat mengancam pemenuhan kebutuhan hidup manusia dengan layak.

Data badan pusat statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 255.461.686 jiwa, yang terdiri atas 128.366.718 jiwa penduduk laki-laki dan 127.094.968 jiwa penduduk perempuan, peningkatan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2010 hingga 2015. Dari tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat, dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Tahun 2015 pertumbuhan penduduk sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2014 menjadi 3,34 juta per tahun. Rasio jenis kelamin pada tahun 2015 sebesar 101, yang artinya terdapat 101 laki-laki di antara 100 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan pada proyeksi pemerintah, pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2010–2035 jumlah penduduk Indonesia tumbuh dari 237,6 juta orang di 2010 menjadi 271,1 juta orang di 2020 dan menjadi 305,6 juta orang di 2035 (Bappenas BPS, 2016). Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan Gambar 1.1:



Gambar 1.1 Jumlah penduduk Indonesia
Sumber : Bappenas, Badan Pusat Statistik, 2016

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa jumlah penduduk Jawa Timur pada tahun 2016 sebesar 1.080.389 jiwa. Peningkatan jumlah penduduk di Jawa Timur tahun 2010 hingga 2015, dari tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat dari 37.56 juta orang per tahun menjadi 38.61 juta orang per tahun. Pada tahun 2015 jumlah penduduk Jawa Timur sebesar 38.847.561 jiwa (BPS Jawa Timur, 2016). Sedangkan jumlah penduduk Kabupaten Mojokerto berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 1.080.389 ribu jiwa. Peningkatan jumlah penduduk merupakan kendala utama untuk pembangunan sosial ekonomi. Berdasarkan data tersebut di atas, dampak dari laju pertumbuhan dan jumlah penduduk yang tinggi yaitu menyebabkan ledakan penduduk, hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan penduduk dalam suatu wilayah tertentu. Kualitas hidup manusia atau masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah kepadatan penduduk, ketersediaan fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh negara untuk kesejahteraan masyarakat, pola hidup yang dianut oleh masyarakat, norma yang berlaku di suatu daerah dan lain-lain. Dalam kenyataannya, kepadatan penduduklah yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat, sebab adanya kepadatan penduduk yang tinggi akan banyak menimbulkan berbagai masalah yang berhubungan dengan masalah kependudukan misalnya kemiskinan, perumahan, lapangan pekerjaan dan lain-lain. Adanya permasalahan yang timbul tersebut akan membawa dampak pada

penurunan kualitas hidup masyarakat (Christiani, 2014). Program pembangunan yang berkelanjutan dalam *Sustainable Development Goal's* (SDG's) yang ke-5 mencapai kesetaraan *gender/gender equality*: salahsatunya dalam hal KB (keluarga berencana). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2013). Salah satu upaya meminimalkan akan efek negatif dari masalah kependudukan, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan program kependudukan dan keluarga berencana (KB) sebagai alternatif pengendalian jumlah penduduk yang nantinya dapat meminimalisir terhadap timbulnya masalah dalam 3 (tiga) aspek kebutuhan dasar manusia, yaitu ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Syaifuddin, 2006).

Cakupan peserta KB Aktif pada tahun 2014 Provinsi Jawa Timur mencapai 72,80%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 73,48%. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya KB atau sistem pelaporan yang kurang tepat (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). Penggunaan KB merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan isteri. Jika ditinjau kembali, keberhasilan program KB bukan hanya sepenuhnya tanggung jawab wanita, namun pria juga ikut memiliki andil besar dalam program ini, sehingga seharusnya pria juga aktif sebagai akseptor KB itu sendiri.

Di Negara berkembang, vasektomi merupakan pilihan karena hanya sekali melakukan operasi kecil yang dapat dikerjakan secara poliklinis, dan menurunkan angka kelahiran serta menurunkan resiko pada pasangan terutama ibu. Dalam penelitian tidak dijumpai keluhan dan penyulit yang berarti. Komplikasi yang

mungkin timbul saat operasi adalah pendarahan, rasa nyeri dan pegal atau infeksi ringan. Dalam jangka waktu yang lama mungkin terjadi rekanalisasi. Komplikasi yang ditakuti akseptor berupa penurunan kejantanan (Manuaba, dkk. 2006)

Menurut Mardiya (dalam Rizkitama dan Indarawati, 2015) angka partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah, yaitu hanya 2,1% peserta KB pria dan mereka umumnya memakai kondom. Persentase tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan negara lain, seperti Iran (12%), Tunisia (16%), Malaysia (9-11%), bahkan di Amerika Serikat mencapai 32%. Sangat sedikit pria yang mau menggunakan alat kontrasepsi, baik kondom maupun vasektomi. Dari total jumlah asektor KB di Indonesia, sekitar 97% adalah perempuan. Hal ini juga di dukung oleh BKKBN (Zahra, 2010) berdasarkan fakta, pada tahun 1997, partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi masih 1,1%; lebih dari 70% pria perkotaan dan pedesaan berpendapat sebaiknya perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi; sebagian besar pria berpendapat bahwa berpartisipasi dalam Keluarga Berencana cukup hanya memberikan dukungan kepada istri; informasi dan konseling KB pada pria oleh provider umumnya sangat rendah; dan hanya sebagian kecil pria yang pernah mendengar tentang istilah kesehatan reproduksi. Oleh sebab itu, sosialisasi program KB di kalangan pria harus ditingkatkan hal ini demi mendukung pelaksanaan kebijakan KB.

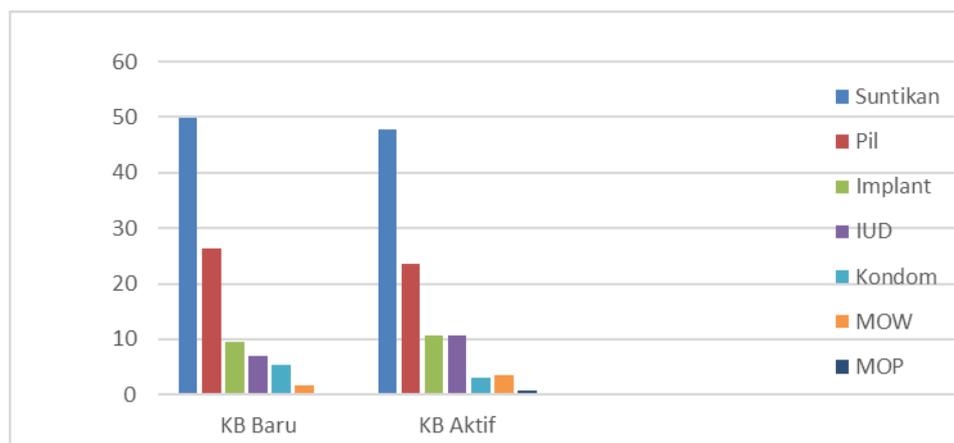
Kebijakan KB bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Berdasarkan Undang – undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025 bertujuan untuk tercapainya kondisi penduduk tumbuh seimbang yang ditandai dengan *Net Reproductive Rate* (NRR) sebesar 1 dan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,1. Dalam hal ini dibutuhkan adanya pemberdayaan masyarakat dari para kader sehingga para pria dapat ikut berpartisipasi dalam program KB. Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah

konsep pembangunan yang merangkum multi-aspek. Konsep ini mewakili paradigma baru pembangunan (*post-developmentalism paradigm*), yang bersifat *people centred, participatory, empowering, and sustainable*". Paradigma pemberdayaan masyarakat lebih luas dari hanya semata-mata memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs*) atau menyediakan mekanisme untuk mencegah proses pemiskinan lebih lanjut (*safety net*), yang pemikirannya belakangan ini banyak dikembangkan sebagai upaya mencari alternatif terhadap konsep-konsep pertumbuhan di masa yang lalu (Firmansyah, 2013).

Pemberdayaan dapat diawali dengan memberikan dorongan kepada orang agar mau memainkan peran lebih aktif dalam pekerjaannya, sampai pada melibatkan mereka dalam mengambil keputusan atau tanggungjawab untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan.

Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan kesehatan reproduksi karena: pertama, pria adalah partner dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual dan berbagi beban untuk mencegah penyakit serta komplikasi KB dan kesehatan reproduksi. Kedua, pria bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, sehingga keterlibatan pria dalam keputusan reproduksi akan membentuk ikatan yang lebih kuat dengan istri dan keturunannya. Ketiga, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan memiliki peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakainya atau digunakan istrinya, serta dukungan kepada pasangan terhadap kehidupan reproduksi seperti pada saat, sedang, dan setelah melahirkan serta selama menyusui. Bentuk partisipasi pria dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Musafaah, 2012). Pemberdayaan masyarakat, khususnya pada pria, sangatlah penting dengan dilakukannya penyuluhan program KB pria vasektomi (kontak pria).

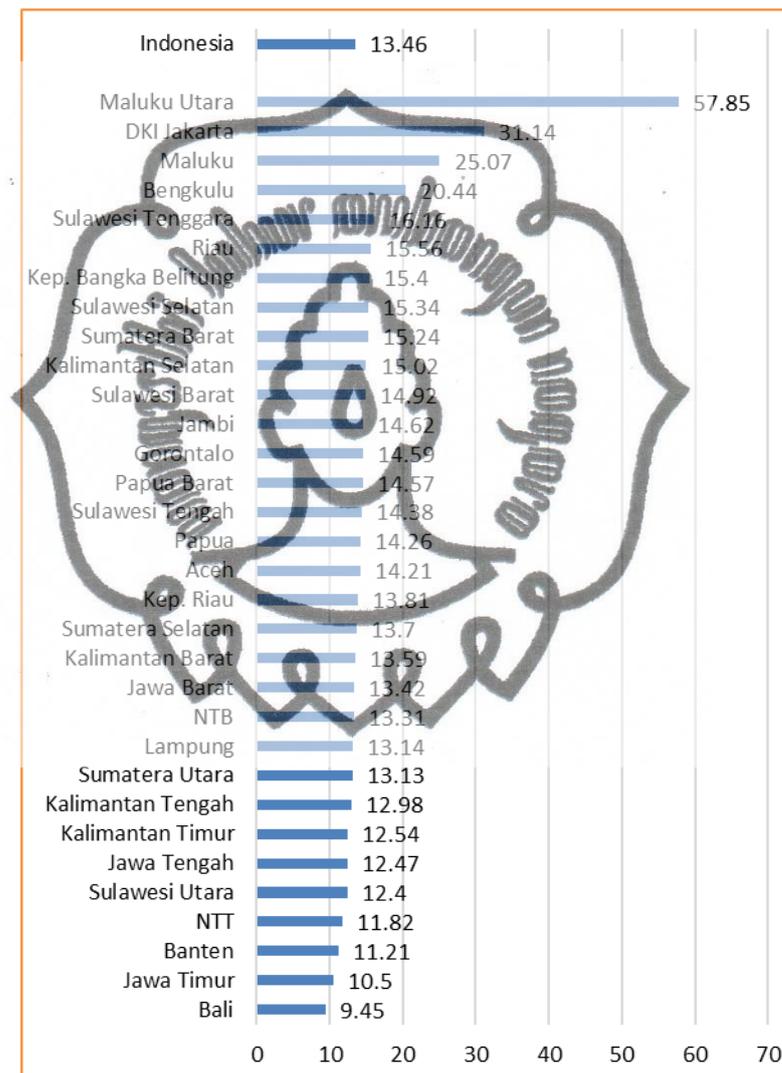
Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program keluarga berencana (KB) dilakukan di antaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 18-49 tahun. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 18 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran (Kemenkes RI, 2015). Pemakaian alat kontrasepsi menurut data BKKBN 2016 dilihat berdasarkan peserta KB baru dan KB aktif berdasarkan cakupan peserta KB secara Nasional (BKKBN, 2016). Perbandingan peserta KB pria/MOP dibandingkan dengan pemakaian KB yang lain dan tergambar jelas pada Gambar 1.2 di bawah ini:



Gambar 1.2 Cakupan peserta KB baru dan KB aktif menurut jenis kontrasepsi tahun 2015

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016

Dari Gambar 1.2 dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik dan terbanyak kedua adalah pil, sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah medis operasi pria (MOP) (BKKBN, 2016). Untuk capaian peserta KB aktif di tiap provinsi selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 1.3.

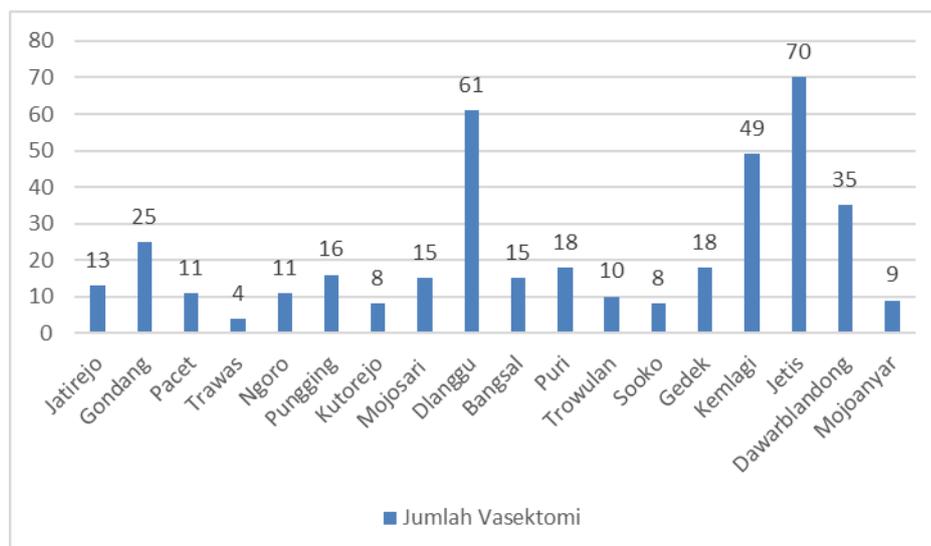


Gambar 1.3 Cakupan peserta KB baru menurut provinsi

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016

Provinsi Jawa Timur yang merupakan salah satu dengan capaian peserta KB baru sebesar 10,50% belum tercapai dengan target Nasional 13,46% dibandingkan provinsi lain yang ada di Indonesia (BKKBN, 2016).

Keikutsertaan dari berbagai pihak dalam membentuk perilaku sosial dalam mengupayakan kesetaraan gender dalam program KB Nasional merupakan salah satu strategi pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga setiap pasangan suami isteri mempunyai tanggung jawab yang sama dalam menentukan kesehatan reproduksi, kesehatan anak, dan jumlah anak. Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam keikutsertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria/suami secara langsung adalah menggunakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang efektif dengan MOP/vasektomi (BKKBN, 2014). Peminatan pemakaian KB pria/MOP (medis operatif pria) di Indonesia yang masih rendah, KB pria hanya 1,3% dengan rincian kondom 0,9% dan MOP 0,4% (BKKBN, 2014). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2013, peserta KB pria dengan MOP sebesar 0,10% dan dengan kondom sebesar 4,52% (Dinkes Provinsi Jawa Timur 2015). Berdasarkan data dinas pengendalian penduduk keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan (P2KBP2) Kabupaten Mojokerto tahun 2014 ada sejumlah 396 peserta vasektomi peserta KB pria/vasektomi di Kabupaten Mojokerto yang tersebar di 18 Kecamatan. Untuk jumlah peserta KB aktif selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 1.4



Gambar 1.4 Jumlah peserta vasektomi Kabupaten Mojokerto

Sumber: Data P2KB-P2 Kabupaten Mojokerto, 2014

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah peserta vasektomi di Kabupaten Mojokerto sebanyak 396 peserta dari 18 Kecamatan, ada satu kecamatan yang mempunyai jumlah peserta vasektomi paling banyak dibandingkan kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Jetis sebanyak 70 peserta vasektomi pada tahun 2014, pada tahun 2015 sebanyak 74 peserta dan pada tahun 2016 sebanyak 79 peserta. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan sedikitnya keikutsertaan KB pria/vasektomi antara lain; pengalaman, pasangan usia subur, *role model*, sosialisasi testimoni, perilaku masyarakat/keluarga yang menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB, pandangan tentang KB, keterbatasan penerimaan dan *aksesibilitas* (keterjangkauan) informasi pelayanan kontrasepsi pria, adanya anggapan atau *stigma*, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan. Menurut Friedman (2010), dukungan istri dianggap melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individu dalam keluarga. Keberadaan dukungan istri yang adekuat terbukti berhubungan dengan status kesehatan yaitu timbulnya suatu motivasi bagi suami yang mengarah pada perilaku tertentu. Bentuk dukungan dari istri dapat berupa persetujuan istri pada suami untuk menggunakan MOP (medis operatif pria)/vasektomi. Hasil penelitian Adongo *et al* (2014) menunjukkan bahwa perempuan sebagai pasangan sangat berperan penting dalam mengambil keputusan seorang pria untuk vasektomi sehingga upaya promosi kesehatan harus diarahkan terhadap perempuan dan laki-laki. Dengan demikian rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan alat KB dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pelayanan dalam promosi kesehatan tentang KB yang hanya ditujukan hanya pada wanita, pengetahuan, sikap pria dan sosial budaya masyarakat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu tentang informasi yang di dapatkan. Pengetahuan berperan besar dalam memberikan wawasan terhadap pembentukan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Pria yang tidak mempunyai pengetahuan yang luas tentang KB, tidak akan termotivasi untuk berperan serta dalam

menggunakan alat KB. Sikap dapat dirumuskan sebagai pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk merespons terhadap obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional (Sarwono 1998). Menurut Bloom teori perilaku mempunyai tiga ranah domain yaitu: ranah kognitif (pengetahuan, kepercayaan, dan pandangan), ranah afektif (perasaan dan emosi), dan ranah psikomotor (tindakan) (Notoatmodjo, 2003).

Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 pernah diadakan program peningkatan vasektomi dengan memberikan *reward* kepada peserta vasektomi mendapatkan satu buah sepeda motor dan uang saku sebesar 1,5 juta rupiah, dan saat itu jumlah peserta vasektomi daerah Jawa Timur mengalami peningkatan yang drastis dengan adanya lomba peserta vasektomi terbanyak di Jawa Timur terutama Kabupaten Situbondo sebagai pemenang lomba peserta vasektomi terbanyak saat itu, akan tetapi di Kabupaten Mojokerto bukan menjadi perubahan yang signifikan dengan adanya *reward*, dan dibuktikan pada tahun 2012 Kabupaten Mojokerto adanya safari KB pria dengan vasektomi yang saat itu juga memberikan *reward* satu buah sepeda gunung dan uang saku sebesar 500 ribu rupiah tidak ada perubahan yang berarti, namun anggapan masyarakat yang sadar akan partisipasi MOP/vasektomi hanya sebagai nilai plus saja atau sebagai hadiah saja, bukan sebagai pemicu keikutsertaan vasektomi. Hal tersebut ditepis oleh pelaku MOP/vasektomi saat studi pendahuluan dan dilakukan wawancara pada peserta vasektomi oleh karena kesadaran dan informasi yang didapatkan dari testimoni pengalaman peserta vasektomi sebelumnya. Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto mempunyai jumlah peserta vasektomi/MOP sebanyak 70 peserta pada tahun 2014 dan mempunyai perkumpulan dari beberapa pria vasektomi dinamakan “Kelompok KB pria BIMA” sebagai sumber informasi. Memberikan informasi dan berbagi pengalaman sebagai akseptor KB pria MOP/vasektomi. Salah satu strategi yang bisa dijadikan salah satu pilihan dalam memberikan informasi mengenai kontrasepsi mantap yang efektif dan efisien, dan model pemberdayaan saat ini yang ada di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto hanya melibatkan perempuan saja dalam promosi kesehatan mengenai penggunaan KB dan kesehatan reproduksi di posyandu dan program kesehatan lainnya. Melibatkan

pria dalam program kesehatan untuk mengetahui pentingnya KB dan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan penerimaan MOP berdasarkan pengalaman dari akseptor KB pria, keluarga, maupun masyarakat juga sangat diperlukan. Di Kabupaten Mojokerto partisipasi pria tentang kesehatan reproduksi dan penggunaan KB kurang dari cakupan Nasional, disebabkan karena masih rendahnya informasi bagi pasangan suami isteri tentang KB dan kesehatan reproduksi terutama tentang vasektomi, di Kabupaten Mojokerto tepatnya di Kecamatan Jetis ada perkumpulan dari beberapa pria akseptor KB pria yaitu “Kelompok KB Pria BIMA” namun tidak berjalan sebagai motivator pada PUS untuk menjadikan salah satu pilihan kontrasepsi mantap yang efektif dan efisien. Disamping itu dari berbagai kegiatan yang telah dilakukan lebih banyak disampaikan kepada para wanita daripada pria, sehingga perlu adanya upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi pria tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bisa memacu pria dalam keikutsertaan mereka pada program KB dan kesehatan reproduksi di Kabupaten Mojokerto. Bahwa pemberdayaan itu memerlukan proses yang berkelanjutan, maka untuk mempromosikan dan mendukung upaya tentang program KB terutama KB pria/vasektomi yang merupakan salah satu kontrasepsi mantap sebagai intervensi utama peningkatan partisipasi pria tentang kesehatan reproduksi serta diharapkan juga dapat menggerakkan seluruh pihak terkait untuk memberikan dukungan terhadap peningkatan KB pria. Dengan memberdayakan kelompok KB pria BIMA dalam memberikan informasi terkait KB pria yang efektif dan menyebarkan informasi mengenai pentingnya vasektomi, serta pengalaman dari akseptor vasektomi yang tergabung dalam kelompok KB pria BIMA. Selain itu peran pemerintah dan dukungan pihak luar seperti petugas PLKB, LPM (lembaga pemberdayaan masyarakat), dan masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan vasektomi/MOP.

Dalam teori perilaku menurut Bloom (1956) ranah perilaku dibagi menjadi tiga domain: (a) pengetahuan (*knowledge*), (b) sikap (*attitude*), dan (c) tindakan atau praktik (*practice*). Pengetahuan yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan

demikian pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada enam tingkatan ranah pengetahuan yang mengalami revisi dari Anderson and Kratwohl's taxonomy (2010) yaitu: (a) *remembering*, (b) *understanding*, (c) *applying*, (d) *analysing*, (e) *evaluating*, dan (f) *creating*. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri empat tingkatan, yaitu: (a) menerima (*receiving*), (b) merespon (*responding*), (c) menilai/menghargai (*valuing*), (d) bertanggung jawab (*responsible*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung diantaranya dukungan (*support*). Tindakan atau praktik mempunyai empat tingkatan, yaitu: (a) persepsi (*perception*), (b) respon terpimpin (*guide response*), (c) mekanisme (*mechanism*), (d) adopsi (*adoption*). Selain itu teori perilaku menurut Rogers (1983) teori difusi inovasi juga bisa dijadikan acuan untuk melihat perilaku sosial masyarakat peserta vasektomi sebagai pelaku akseptor vasektomi, dimana saat ini ada beberapa kondisi masyarakat mengenai vasektomi bahwa KB bukanlah urusan laki-laki, setelah dilakukan vasektomi tidak bisa birahi, tidak bisa ejakulasi, tidak bisa mengeluarkan cairan lagi, loyoh. Dengan adanya akseptor vasektomi sebagai sumber informasi yang dapat diadopsi oleh masyarakat sehingga terjadi transformasi pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat sesuai harapan yaitu masyarakat yang mengadopsi tentang vasektomi sehingga bisa mengikuti program vasektomi dan memahami tentang vasektomi melalui proses tahapan berdasarkan teori difusi inovasi yaitu: (a) *knowledge*, (b) *persuasion*, (c) *decision* dengan *adoption* dan *rejection*, (d) *implementation*, dan (e) *confirmation*

Konsep pemberdayaan dalam memformulasikan teori perilaku dan pembelajaran sosial melalui pengalaman kelompok KB pria. Untuk itu, model pemberdayaan masyarakat sangat menarik untuk diteliti. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menggali dan menganalisa setiap kegiatan pemberdayaan, termasuk di dalamnya kegiatan kelompok KB pria dan sosialisasi yang sudah dan sedang berjalan di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto. Pengamatan awal ditujukan pada kegiatan individu dan kelompok KB pria di

Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto, baik yang dilakukan secara mandiri yang sudah berjalan maupun kegiatan yang dilakukan secara bersama dalam kelompok KB pria. Dengan demikian diharapkan dapat menyusun dan merumuskan model pemberdayaan masyarakat ke depan melalui strategi pengembangan kelompok KB pria dalam upaya meningkatkan penerimaan MOP/Vasektomi.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pengetahuan suami isteri mengenai vasektomi/MOP (medis operatif pria) di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan mengenai vasektomi/MOP (medis operatif pria) di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur?
3. Bagaimanakah upaya pemberdayaan masyarakat melalui kelompok KB pria “BIMA” mengenai MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur?
4. Bagaimanakah model pemberdayaan masyarakat melalui kelompok KB pria “BIMA” tentang MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur?

C. Tujuan penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Menganalisis pengetahuan suami isteri mengenai MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan mengenai MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur

3. Menganalisis upaya pemberdayaan masyarakat melalui kelompok KB Pria “BIMA” mengenai MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur.
4. Merumuskan model pemberdayaan masyarakat melalui kelompok KB Pria “BIMA” tentang MOP (medis operatif pria)/vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada peneliti pada khususnya dan umumnya bagi masyarakat. Adapun hasil penelitian mempunyai manfaat secara teoritis dan praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan rumusan-rumusan yang bisa dipertimbangkan dalam pengembangan program keluarga berencana. Persepsi pasangan usia subur dalam vasektomi akan memperkuat pemahaman vasektomi. Peran pasangan usia subur bisa menjadi *reinforcing factor* mengenai vasektomi melalui kelompok sosial yang ada. Efek yang diharapkan adalah pasangan usia subur maupun masyarakat memahami program keluarga berencana yang dikembangkan dan vasektomi adalah pilihan yang efektif dan efisien yang bisa menjadi salah satu pilihan dalam keputusan.

2. Manfaat metodologis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai metode yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif pendekatan studi kasus yang dianalisis dengan menggunakan metode *in-depth interview*, observasi, FGD dan dokumentasi.

3. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur dan masyarakat pada program keluarga berencana melalui vasektomi, sehingga ikut terlibat aktif dalam program keluarga berencana dan

commit to user

juga dapat ikut serta dalam menurunkan angka kelahiran maupun menurunkan resiko pada ibu.

- b. Bagi Pemerintah Kabupaten Mojokerto khususnya di Kecamatan Jetis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dan sumbang saran dalam upaya meningkatkan peserta KB pria/MOP/vasektomi khususnya dengan memanfaatkan kemampuan dan potensi sumber daya lokal yang ada di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur melalui kelompok sosial.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian selanjutnya yang membahas tema yang serupa dan lebih mendalam lagi.

E. Kebaruan penelitian

Pemahaman tentang pemberdayaan masyarakat dalam penelitian ini tidak hanya pada peran dari petugas kesehatan ataupun *stakeholder* yang lainnya, tetapi juga ingin melihat perubahan masyarakat terutama pada PUS (pasangan usia subur) yang melakukan pemberdayaan masyarakat sebelumnya. Dengan demikian fokus penelitian ini pemberdayaan masyarakat yang terjadi di masyarakat melalui proses perilaku dan perubahan sosial terhadap penerimaan KB pria terutama pada vasektomi/MOP.

Hasil yang diharapkan melalui penelitian ini adalah gambaran proses pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan penerimaan KB pria/MOP/vasektomi. Gambaran proses pemberdayaan ini difokuskan pada upaya meningkatkan jumlah peserta KB pria/MOP/vasektomi yang terjadi di masyarakat, yang bisa mendukung terwujudnya model pemberdayaan masyarakat yang mampu menerima KB pria/MOP/vasektomi, sehingga bisa memahami dan bisa menganalisa pentingnya kesehatan reproduksi tidak hanya pada salah satu pasangan usia subur saja melainkan bisa diterima oleh PUS (pasangan usia subur).

Dalam rangka memperoleh informasi/kesimpulan tentang kebaruan (*Novelty*) penelitian yang dilakukan, peneliti melakukan penelusuran hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Hasil penelusuran

terhadap penelitian yang terdahulu yang dimuat di jurnal nasional maupun internasional dirangkum seperti pada Tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Matrik *literatur review* penelitian terdahulu yang relevan

No	Judul/peneliti/tahun	Tujuan penelitian	Lingkup penelitian	Metode penelitian	Teori	Hasil	Perbedaan dengan peneliti
1	<i>Model Pemberdayaan Pola Asuh secara Simultan untuk Menanggulangi Masalah Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Bantul</i> oleh Waryana (2013).	menyusun model pemberdayaan pola asuh untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita di Kabupaten Bantul	Sosial ekonomi keluarga, lingkup pembinaan, penerima manfaat, kinerja sistem pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat, peran pemerintah, pola asuh, faktor penghambat dan pendukung	Kualitatif dengan jenis penelitian <i>fenomenologi</i> .	Pemberdayaan dan partisipatif	Model pemberdayaan yang dibutuhkan adalah pemberdayaan pola asuh yang dilaksanakan secara simultan mulai tingkat keluarga, kelompok, masyarakat dan desa	Teori perilaku
2	<i>“Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Studi Pada Program Desa Siaga Di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah”</i> oleh Sulaeman (2013).	Merumuskan model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan pada program Desa Siaga/DS3	Kemampuan kesehatan lokal pada program desa siaga.	<i>mixed method (dominant quantitative less qualitative)</i> .	Promosi kesehatan dan model pemberdayaan masyarakat	Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang direkomendasikan terdiri dari masukan, proses, dan keluaran.	Promosi kesehatan dan teori perilaku
3	<i>“Model Promosi Kesehatan Ibu Hamil guna Meningkatkan Perawatan Kehamilan dan Persalinan Pada Tenaga Kesehatan”</i> oleh Devi (2013).	Merancang model promosi kesehatan yang tepat guna sesuai dengan kearifan lokal setempat	Ibu hamil dalam meningkatkan perawatan kehamilan melalui promosi kesehatan	Kualitatif dengan studi kasus	Promosi kesehatan dengan kearifan lokal	Model promosi kesehatan KIM berpengaruh bagi ibu hamil guna meningkatkan perawatan kehamilan dan persalinan pada tenaga kesehatan.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
4	<i>“Pengembangan Model Program KB Metode Medis Operasi Pria di Kabupaten Bangkalan Madura”</i> oleh Lailiyah (2013).	Mengembangkan model program MOP berdasarkan faktor eksternal dan internal organisasi melalui analisis SWOT	Faktor internal dan eksternal	Kualitatif dengan studi kasus	Teori penguatan promosi dan sosialisasi	Menunjukkan permasalahan yang paling krusial untuk diupayakan adalah memperbaiki <i>image</i> dan	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						meningkatkan <i>demand</i> KB MOP melalui model “penguatan sistem promosi dan sosialisasi	
5	“If you do vasectomy and come back here weak, I will divorce you : a qualitative study of community perceptions about vasectomy” in Southern Ghana” oleh Adongo et al (2014).	Mengeksplorasi persepsi masyarakat tentang vasektomi dan bagaimana penerimaannya.	Persepsi masyarakat tentang vasektomi	Kualitatif	Teori pengambilan keputusan hanya pada PUS	Menunjukkan bahwa perempuan pasangan sangat berperan penting dalam mengambil keputusan seorang pria untuk vasektomi sehingga upaya promosi kesehatan harus diarahkan terhadap perempuan dan laki-laki	Kualitatif dengan menggunakan FGD dengan kelompok sosial yang ada
6	“Experiences of vasectomy : A Phenomenological Study” Oleh Hosseini (2012).	Untuk mengetahui pengalaman pria tentang vasektomi.	Pengalaman tentang vasektomi	Kualitatif	Teori perilaku	Menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang diteliti merasa puas dengan vasektomi dan menyatakan pengalaman positif setelah melakukan vasektomi, dan kemampuan seksual yang menjadi alasan utama untuk vasektomi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
7	“Factors affecting vasectomy acceptability in Tanzania” oleh Bunze a (2007).	Mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi penerimaan vasektomi	Faktor faktor yang mempengaruhi penerimaan vasektomi	Kualitatif	Teori pengambilan keputusan	Menunjukkan diskusi suami istri penting dalam mengambil keputusan dalam penerimaan	Kualitatif dengan menggunakan FGD

commit to user

						vasektomi dan keputusan ini harus diambil dari pasangan pria.	
8	"Empowerment of women and its Association With the Health of the Community" oleh Varkey <i>et al</i> . (2010).	Untuk mengetahui hubungan antara pemberdayaan perempuan di 75 negara.	Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.	Kuantitatif	Teori pemberdayaan	Menunjukkan pemberdayaan wanita sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
9	"A Conceptual Model for Empowerment of the Female Community Health Volunteers in Nepal" Oleh Shrestha (2003).	Untuk mempersiapkan teori pendidikan pemberdayaan dan <i>action research</i> . Dalam pemberdayaan perempuan di masyarakat.	Kelemahan <i>top down</i> terhadap tingkat kelangsungan suatu program.	Kuantitatif	Teori pemberdayaan	Menyebutkan upaya kesehatan masyarakat dilakukan dengan pemberdayaan tenaga sukarela yang ada di masyarakat.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
10	"A study to assess the prevalence of chronic testicular pain in post-vasectomy men compared to non-vasectomised men" oleh Morris (2002).	Untuk menilai prevalensi nyeri testis kronis <i>post-vasectomy</i> (CPTP) dibandingkan dengan kelompok kontrol non- <i>vasectomised</i>	102 laki-laki (usia rata-rata 40,2 tahun, kisaran 28-55 tahun)	A <i>retrospective postal study</i>	Teori sikap	Sebagian besar pria yang vasektomi nyeri ini tidak dianggap sebagai hal yang merepotkan untuk konseling	Kualitatif dengan menggunakan FGD
11	"Low Rates of Vasectomy Among Minorities: A Result of Differential Receipt of Counseling?" Oleh Borrero (2010)	Menganalisis hubungan antara ras / etnis dan penerimaan konseling sterilisasi pada pria yang efektif namun kurang dimanfaatkan.	Orang-orang berusia 15 sampai 44 tahun yang tidak mengalami sterilisasi.	<i>Cross-sectional analysis</i> .	Teori komunikasi konseling	Tampak terkait hanya untuk perbedaan dalam kontak dengan sistem medis atau akses ke konseling sterilisasi	Kualitatif dengan menggunakan FGD
12	"A study on the relationship of sexual satisfaction and common contraceptive methods employed by the couples" oleh Zahra (2010)	Menentukan mean dan hubungan skor kepuasan seksual pria dan wanita dengan metode kontrasepsi yang umum.	Ruang lingkup penelitian metode kontrasepsi yang sehubungan dengan fungsi seksual dan kesehatan dengan cara yang berbeda.	Deskriptif dengan desain studi korelasi.	Teori persepsi	Menunjukkan hubungan statistik yang signifikan antara skor kepuasan seksual pria dan metode kontrasepsi yang terpisah	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						(p=0,001) sedangkan hubungan ini tidak diamati antara skor metode kontrasepsi dan kepuasan seksual perempuan	
13	<p><i>“Barrier to male involvement in contraceptive uptake dan reproductive health services: a qualitative study of man and women’s perceptions in two rural districts in Uganda”</i> oleh Allen (2014)</p>	<p>Mengetahui persepsi perempuan dan pria tentang hambatan untuk dukungan laki-laki dan penyerapan kontrasepsi modern.</p>	<p>Laki-laki purposif dipilih berusia 15-54 dan wanita berusia 15-49 serta delapan wawancara informan kunci dengan para pemimpin pemerintah dan masyarakat.</p>	<p>Kualitatif.</p>	<p>Teori persepsi</p>	<p>Lima tema diidentifikasi sebagai alasan untuk keterlibatan terbatas pria: (1) dirasakan efek samping dari metode kontrasepsi wanita yang mengganggu aktivitas seksual, (2) pilihan terbatas kontrasepsi pria yang tersedia , termasuk rasa takut dan kekhawatiran yang berkaitan dengan vasektomi , (3) persepsi bahwa kesehatan reproduksi adalah domain wanita karena norma-norma gender dan komunikasi keluarga berencana tradisional diarahkan terhadap perempuan, (4) preferensi untuk ukuran keluarga besar yang tanpa</p>	<p>Kualitatif dengan menggunakan FGD</p>

						hambatan oleh jarak kelahiran yang terlalu lama; dan (5) menyangkut bahwa penggunaan kontrasepsi perempuan akan menyebabkan hubungan seksual di luar nikah.	
14	<i>"Family planning knowledge, attitudes, and practices among married men and women in rural areas of Pakistan findings from a qualitative need assessment"</i> oleh Ghulam (2015)	untuk menggali pengetahuan, sikap, dan praktek tentang keluarga berencana dan jarak kelahiran; persepsi tentang kualitas pelayanan; perilaku pencarian pengobatan; pengkajian dan hambatan masyarakat dan fasilitator yang mempengaruhi penyerapan kontrasepsi..	Wanita dan laki laki tentang keluarga berencana.	Deskriptif eksploratif.	Teori komunikasi	Komunikasi dapat mendorong antara istri dan suami tentang keluarga berencana dan jarak kelahiran menjadi bagian dari kampanye tersebut untuk mempromosikan keluarga berencana	Kualitatif dengan menggunakan FGD
15	<i>"Unmet demand for highly effective postpartum contraception in Texas"</i> oleh Joseph (2014).	Menggambarkan metode preferensi kontrasepsi pada periode postpartum kalangan perempuan di dua kota di Texas, dan untuk menentukan apakah wanita dapat mengakses metode yang mereka sukai.	Wanita berusia 18-44 yang ingin menunda melahirkan selama paling sedikit 24 bulan.	Kuantitatif studi kohort.	Teori perubahan	Menunjukkan preferensi yang cukup untuk LARC dan metode permanen di enam bulan setelah melahirkan.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
16	<i>"Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescent in Ghana"</i> oleh Samuel (2015)	Membahas prevalensi dan berkorelasi penggunaan kontrasepsi di kalangan remaja perempuan di Ghana	Remaja perempuan.	Analisis bivariat dengan analisis regresi logistik.	Teori persepsi	Remaja perempuan pada penggunaan kontrasepsi secara signifikan ditentukan oleh usia remaja, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan tentang siklus ovulasi, kunjungan fasilitas	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						kesehatan dan status perkawinan	
17	" <i>Psychological screening for vasectomy</i> " oleh Lyons (1980)	Mengetahui karakteristik saat mereka diwawancarai dan alasan mengapa vasketomi ditanggguhkan atau ditolak dalam beberapa kasus, sebuah laporan kemudian ditemui beberapa efek pasca vasketomi.	Laki-laki usia 23-49 tahun dan wanita usia 22 – 45 tahun.	Interview pasangan	Teori adaptasi	Hasil penelitian dari 286 pasangan yang dilakukan wawancara dan dalam wawancara skrining dibuat referensi khusus dan mengalami kesulitan emosional dan seksual dalam pernikahan.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
18	" <i>Post-vasectomy depression : a case report and literature review</i> " oleh Subahani (2014).	Untuk mengurangi pencegahan depresi dan pengobatan pasca vasketomi.	Laki-laki yang telah menikah selama 7 tahun berusia 30 tahun.	Kuantitatif <i>cross sectional</i>	Teori komunikasi	Komplikasi psikologi setelah vasketomi dibutuhkan prosedur konseling dan informasi tentang vasketomi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
19	" <i>An inexpensive yet realistic model for teaching vasectomy</i> " oleh Taylor (2014). ⁵	Mengetahui tindakan invasif teknik vasketomi.	Tenaga senior dan pelatih.	Observasi.	Teori adaptasi	Biaya rendah dan model konstruksi sederhana ini memungkinkan penyebaran luas pelatihan dalam teknik penting ini	Kualitatif dengan menggunakan FGD
20	" <i>Is vasectomy harmful to health</i> " oleh Stuart (1997).	Mengetahui opini apakah vasketomi berbahaya bagi kesehatan.	Pasien konseling vasketomi.	Teknik wawancara.	Teori Adopsi	Mereka dapat diyakinkan dari ketakutan kesehatan lainnya tentang vasketomi dari yang mereka mungkin telah baca atau dengar tanpa dasar.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
21	" <i>An economic vasectomy</i> " oleh Philip (1971)	Mempublikasikan tentang program vasketomi	Pasangan suami istri	Teknik wawancara	Teori Perilaku	Vasketomi pertama kali resmi mendapat pendanaan keluarga berencana	Kualitatif dengan menggunakan FGD

22	<i>"Knowledge, attitudes, and practice regarding vasectomy among residents of Hamilton country, Ohio, 1980"</i> oleh Huether (1984)	Mengetahui pengetahuan dan sikap terhadap vasektomi	Pasangan suami istri	Teknik wawancara/ survei telephon	Teori Sikap	Menunjukkan bahwa bagi orang-orang yang pernah menikah, 25,1 persen dari mereka yang berusia 18-45 dan 33,8 persen dari mereka 30-45 telah disterilkan.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
23	<i>"The Influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women"</i> oleh Kamal (2000).	Mengevaluasi efek dari persepsi wanita persetujuan suaminya keluarga berencana	Pasangan suami istri	Kualitatif	Teori persepsi	Kebanyakan suami mendukung keluarga berencana, penggunaan kontrasepsi di antara mereka yang suaminya tidak menyetujui KB jauh lebih rendah. Di beberapa daerah di Bangladesh, namun, ketidaksetujuan suami dari keluarga berencana masih merupakan faktor penghalang utama untuk pengendalian kesuburan wanita. Sebagai persetujuan suami tidak muncul untuk menjadi penentu utama	Kualitatif dengan menggunakan FGD
24	<i>"Relationship between vasectomy and sexual frequency"</i> oleh Guo (2015)	Menentukan hubungan antara vasektomi dan frekuensi hubungan seksual.	Pasangan suami istri	Model regresi logistik multivariat	Teori adaptasi	Untuk pria vasektomized, frekuensi rata-rata hubungan seksual adalah 5,9 kali per bulan dibandingk	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						an dengan 4,9 kali bagi pria nonvasectomized.	
25	<i>"Myths and fallacies about male contraceptive methods: a qualitative study amongst married youth in slums of Karachi, Pakistan"</i> oleh Nishtar (2012)	Mengeksplorasi persepsi mengenai mitos dan kesalahan yang berhubungan dengan metode kontrasepsi pria di kalangan pemuda menikah usia 18-24 tahun di Karachi, Pakistan.	Pria usia 18-24 tahun	Kualitatif desain studi eksplorasi diadopsi dan FGD	Teori persepsi	Alasan potensial di balik penggunaan rendah metode kontrasepsi pria di kalangan pemuda dari permukiman ilegal dari Karachi yang mitos dan kesalahan tentang metode kontrasepsi pria. Ada beberapa implikasi kebijakan penting seperti konseling pasangan melalui rekan-rekan dan terlatih penyedia layanan keluarga berencana untuk mengatasi mitos ini dan kesalahpahaman dari pikiran pemuda.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
26	<i>"Introducing sustainable vasectomy services in Guatemala"</i> oleh Vernon (2007).	Mengeksplorasi pengetahuan mengenai vasektomi	Pasangan suami istri	Kuantitatif menggunakan kuesioner	Teori perilaku	Vasektomi memiliki tingkat lebih rendah dari komplikasi pasca operasi dibandingkan sterilisasi wanita, dan waktu pemulihan klien yang lebih pendek; juga merupakan prosedur yg lebih murah	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						untuk lembaga yg menyediakan.	
27	<i>"Men's knowledge of and attitude with respect to family planning in a suburban Nigerian community"</i> oleh Odu (2006)	Menentukan pengetahuan pria tentang dan sikap keluarga berencana	Laki laki usia subur	Survei cross-sectional dengan wawancara diberikan kuesioner semi-terstruktur	Teori sikap	Pendidikan kesehatan reproduksi dewasa berbasis masyarakat itu dianjurkan diantara rekomendasi lainnya.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
28	<i>"Contraceptive methods with male participation a perspective of Brazilian couples"</i> oleh Marchi (2008)	Menilai perspektif pasangan yang meminta vasektomi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari penggunaan partisipasi metode laki-laki kontrasepsi yang tersedia di Brasil: kondom laki-laki, KB alami, kalender coitus interruptus dan vasektomi.	Pasangan usia subur	Studi kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur	Teori perilaku	Kesadaran yang lebih besar pada pria dari realitas kesehatan seksual dan reproduksi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
29	<i>"Attitudes of man in Nigeria to vasectomy"</i> oleh Ezegwui (2009).	Mengetahui sikap pria tentang vasektomi	Laki laki	Cross sectional study	Teori komunikasi	Tingkat pendidikan tidak meningkatkan serapan vasektomi. Sebuah upaya untuk melibatkan laki-laki dalam kesehatan reproduksi diperlukan. komunikasi interpersonal dan konseling akan sangat meningkatkan serapan vasektomi di negara-negara berkembang	Kualitatif dengan menggunakan FGD
30	<i>"Barriers and facilitators affecting vasectomy acceptability (a multi stage study in a sample from North eastern of Iran)"</i> oleh Keramat (2011)	Untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vasektomi	Pasangan suami istri	Kuantitatif	Teori partisipatif	Menunjukkan kebutuhan bagi kedua pasangan untuk berpartisipasi dalam program pendidikan	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						tentang prosedur vasektomi.	
31	"Vasectomy: a survey of attitudes, counseling patterns and acceptance among Nigerian resident gynaecologist" Oleh Ebeigbe et al. (2011)	Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap untuk, pola konseling dan penerimaan vasektomi	Petugas kesehatan (dokter)	Cross sectional study	Teori perilaku	Menunjukkan kebutuhan untuk program pelatihan nasional yang efektif ditargetkan pada dokter residen untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang vasektomi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
32	"A Review of 10 years of vasectomy programing and research in low resources" oleh Shattuck (2016)	Mempercepat kemajuan ke arah integrasi bermakna vasektomi menjadi metode campuran kontrasepsi	Laki laki	Laporan literatur penelitian vasektomi dan program, yang diterbitkan antara April 2005 dan April 2015, untuk mensintesis hambatan dan fasilitator untuk vasektomi adopsi	Teori partisipatif	Pendekatan programatik untuk membangun lingkungan yang lebih mendukung termasuk keterlibatan pemerintah dan tokoh masyarakat dan agama lainnya serta kampanye dengan jenis kelamin pesan transformatif yang dimentahkan mitos umum dan mendorong keterlibatan positif laki-laki dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
33	"He's real man a qualitative study of the social context of couples' vasectomy decisions among a racially diverse populations" oleh Shih et a. (2013)	Mengeksplorasi konteks sosial keputusan vasektomi dan menghasilkan hipotesis tentang faktor-faktor sosial yang berkontribusi terhadap perbedaan penggunaan vasektomi oleh	Laki laki dan wanita	Kualitatif case study	Teori pengambilan keputusan	Meningkatkan komunikasi dan dukungan sosial untuk vasektomi, khususnya di kalangan masyarakat	Kualitatif dengan menggunakan FGD

		ras/etnis.					
34	<i>"Optimizing outcomes in vasectomy how to ensure sterility and prevent complications"</i> oleh Lowe (2016)	Mengetahui komplikasi vasektomi	Laki laki	Kuantitatif	Teori motivasi	Tidak ada efek samping setelah tindakan vasektomi	Kualitatif dengan menggunakan FGD
35	<i>"Preceived interest in vasectomy among latina women and their patterns in a community with limited access to female sterilization"</i> oleh Hubert et al. (2016).	Mengetahui prevalensi rendah dari vasektomi	Pasangan suami istri	Kuantitatif analisis multivariabel	Teori perilaku	Pendidikan kesehatan dan pelayanan vasektomi terjangkau bisa meningkatkan penggunaan vasektomi	Kualitatif dengan menggunakan FGD
36	<i>"Perspective of urban Ghanaian women on vasectomy"</i> oleh Asare O et al. (2017)	Mengeksplorasi perspektif vasektomi perempuan	Perempuan	Pendekatan kualitatif	Teori perilaku	Penyerapan vasektomi tidak akan mendapatkan keuntungan istri baru dalam kasus perceraian atau kematian seorang istri sebelumnya. Beberapa wanita akan memungkinkan pasangan mereka untuk menjalani prosedur hanya jika mereka berdua akan menguntungkan kesehatan-bijaksana	Kualitatif dengan menggunakan FGD
37	<i>"Contraceptive use and its determinants amongst armed forces personnel"</i> oleh Hiremath et al. (2017)	Mengetahui faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi di kalangan ABRI	221 pasangan yang memenuhi syarat	A cross sectional survey	Teori pemberdayaan	Analisis regresi logistik pada pemberdayaan dan paritas adalah prediktor signifikan dari keluarga berencana. Alasan utama untuk tidak mengadopsi	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						kontrasepsi adalah menginginkan anak lain ,anak perempuan ,anak laki-laki dan khawatir tentang efek samping.	
38	<i>"A qualitative exploration of perceptions and experiences of contraceptive use, abortion and post-abortion family planning services (PAFP) in three provinces in China".</i> oleh Che Y et al . (2017)	Mengembangkan layanan PAFP yang efektif melalui pemahaman pengaruh pada penggunaan kontrasepsi.	Pada tiga provinsi	Kualitatif	Teori perubahan sosial	Jejaring sosial dan norma-norma penting dalam membentuk sikap dan perilaku terhadap aborsi dan kontrasepsi. Keprihatinan yang luas diungkapkan tentang efek samping, keandalan dan efek pada kesuburan masa depan beberapa kontrasepsi modern.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
39	<i>"Community empowerment and involvement of female sex workers in targeted sexual and reproductive health interventions in Africa: a systematic review"</i> oleh Moore et al. (2014)	Secara sistematis meninjau proses pemberdayaan masyarakat dalam proyek-proyek FSW SRH di Afrika, dan menilai mereka menggunakan kerangka kerja yang dikembangkan oleh Ashodaya, sebuah organisasi pekerja seks India.	Dari 5413 artikel yang disaring, 129 dimasukkan, menggambarkan 42 proyek.	Sistematis review	Teori pemberdayaan masyarakat	Menggambarkan layanan yang relevan, menggunakan definisi yang luas tentang pemberdayaan. Data diekstraksi pada model layanan dan tingkat keterlibatan FSW, dan dianalisis dengan mengacu pada kerangka empat tahap yang dikembangkan oleh Ashodaya. Ini konsep pemberdayaan masyarakat	Kualitatif

						<p>sebagai maju dari (1) keterlibatan awal dengan komunitas pekerja seks, untuk (2) keterlibatan masyarakat dalam kegiatan yang ditargetkan, untuk (3) kepemilikan, dan akhirnya, (4) keberlanjutan tindakan di luar masyarakat.</p>	
40	<p>"Offering the full range of contraceptive options: a survey of interest in vasectomy training in the US family planning community". oleh Nguyen (2017)</p>	<p>Minat untuk mendapatkan pelatihan dalam konseling vasektomi dan prosedur.</p>	<p>Anggota jaringan dokter persekutuan keluarga berencana (yang saat ini berbasis di AS, lulusan dan staf pengajar)</p>	<p>Survei berbasis Web dari November 2015 hingga Januari 2016</p>	<p>Konseling, informasi</p>	<p>Hampir 90% (158/178) responden sangat tertarik untuk menerima pelatihan konseling vasektomi; 58% (103/178) pelatihan prosedural yang diinginkan</p>	<p>Teori difusi inovasi dengan menggunakan metode FGD</p>
41	<p>Contraception - what about the men? Experience, knowledge and attitudes: a survey of 2438 heterosexual men using an online dating service. oleh Stewart (2017)</p>	<p>Menyelidiki pengalaman, pengetahuan, sikap dan keyakinan kontrasepsi</p>	<p>Pria heteroseksual yang aktif secara seksual melalui situs kencan online.</p>	<p>Survei online anonim</p>	<p>Teori pengetahuan, sikap, keyakinan dan pengalaman</p>	<p>Metode kontrasepsi digunakan pada hubungan seksual terakhir untuk 82% pria <50 tahun versus 69% pria ≥50 (P <0,0001). Kondom (35%), vasektomi (22%) dan pil kontrasepsi (21%) adalah metode yang paling umum digunakan. Pria yang lebih tua</p>	<p>Kualitatif menggunakan FGD</p>

						cenderung menggunakan kondom daripada pria yang lebih muda (P <0,0001).	
42	<i>Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors.</i> oleh Jaccard (2013)	Efektivitas konseling kontrasepsi	Remaja klinik	Protokol konseling kontrasepsi berbasis bukti untuk remaja.	Teori konseling	Ada sedikit bukti empiris untuk mendukung efektivitas praktik saat ini dianggap sebagai totalitas.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
43	<i>Developments in infertility counselling and its accreditation.</i> oleh Monach (2013)	Meninjau peran konselor sebagai anggota tim klinis konsepsi	Seorang profesional dengan pelatihan dan kualifikasi khusus	Intervensi terapeutik konseling	Teori konseling	Menunjukkan efektivitas jenis konseling yang disampaikan dalam unit konsepsi dibantu dengan kecemasan ringan dan depresi yang disampaikan oleh praktisi yang terampil dan berpengalaman.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
44	<i>Motivational interviewing to improve postabortion contraceptive uptake by young women: development and feasibility of a counseling intervention.</i> oleh Whitaker (2015).	Untuk mengembangkan dan menguji intervensi konseling kontrasepsi	Wanita muda berusia 15-24 tahun	Wawancara motivasi dan Intervensi konseling kontrasepsi pasca-sesi tunggal	Teori motivasi dan konseling	Semua peserta menerima intervensi konseling penuh dan sangat membantu	Kualitatif dengan menggunakan FGD
45	<i>Community and health systems barriers and enablers to family planning and contraceptive services provision and use in Kabwe District, Zambia.</i> oleh Silumbwe (2018)	Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung ini sebelum implementasi intervensi	12 kelompok diskusi	Kualitatif dengan menggunakan wawancara dan FGD	Teori partisipasi masyarakat	Hambatan tingkat masyarakat terdiri dari pengalaman perempuan dengan efek samping kontrasepsi, mitos, rumor dan kesalahpahaman,	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						stigma masyarakat, dan kepercayaan tradisional dan agama yang negatif.	
46	<i>Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands.</i> oleh white (2018)	Membahas celah ini dalam literatur dengan memeriksa faktor sosial dan kontekstual yang menginformasikan pengetahuan, sikap, dan penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita muda di Kepulauan Cook.	Wawancara individu dan mendalam dilakukan dengan sepuluh wanita yang menjadi ibu sebelum usia dua puluh tahun.	Kualitatif dengan <i>in-depth interview</i>	Teori pengetahuan, dan sikap	menunjukkan perlunya memperluas pendekatan komprehensif untuk pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, meningkatkan akses ke metode kontrasepsi long-acting reversibel, dan mengurangi stigma yang terkait dengan mengakses layanan keluarga berencana untuk lebih efektif mencegah kehamilan yang tidak direncanakan di kalangan remaja di Kepulauan Cook.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
47	<i>Can the evolution of male contraception lead to a revolution? Review of the current state of knowledge.</i> oleh Frankiewicz (2017)	Kemajuan dan masa kini, metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal laki-laki akan disajikan dan dievaluasi.	Wanita dan pria dalam menggunakan kontrasepsi	Pencarian literatur yang komprehensif tanpa batas waktu dilakukan menggunakan database Medline pada Mei 2017	Teori perilaku	Vasektomi masih merupakan bentuk permanen yang paling efektif dari kontrasepsi pria dengan tingkat kegagalan lebih rendah dari 1%	Kualitatif dengan menggunakan FGD
48	<i>Barriers to Offering Vasectomy at Publicly Funded Family Planning Organizations in Texas.</i> oleh White (2017)	Menggambarkan model layanan vasektomi organisasi mereka dan faktor-faktor yang mempengaruhi seberapa sering vasektomi	Wanita dan pria yang ada di klinik keluarga berencana	Kualitatif, transkrip wawancara dikodekan dan dianalisis menggunakan pendekatan	Teori pemberdayaan	Pendekatan multilevel yang mengatasi hambatan utama untuk penyediaan vasektomi	Kualitatif dengan menggunakan FGD

		diberikan.		berbasis tema		akan membantu organisasi menawarkan layanan kontrasepsi yang komprehensif.	
49	<i>Male hormonal contraception: hope and promise.</i> oleh Piotrowska (2017)	Mengembangkan kontrasepsi hormon pria yang disetujui dan untuk mengidentifikasi efek samping jangka panjang.	Pasangan usia subur	Literature review	Teori persepsi	Sekitar 20% pasangan yang menggunakan metode kontrasepsi di seluruh dunia, dan hingga 80% di beberapa negara, masih memilih metode yang ditujukan untuk pria. Kontrasepsi hormonal laki-laki sangat efektif, dengan tingkat kegagalan penggunaan sempurna sebesar 0,6% (95% CI 0,3-1,1) jika konsentrasi sperma kurang dari 1 juta per mL dipertahankan.	Kualitatif dengan menggunakan FGD
50	<i>Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey.</i> oleh Kisa (2017)	Merekomendasikan penentuan strategi untuk mengatasi hambatan sosiokultural dengan meningkatkan kesadaran dan meningkatkan pemanfaatan vasketomi.	350 peserta wanita	Kuesioner untuk mengumpulkan data. Statistik deskriptif dan menggunakan analisis chi-square	Teori perilaku dan persepsi	Menunjukkan bahwa 14% wanita dan 43,0% pria berpendapat bahwa menjalani prosedur vasketomi adalah dosa. Analisis chi-square menentukan perbedaan yang signifikan secara statistik	Kualitatif dengan menggunakan FGD

						antara kelompok pria dan wanita ($p < .05$). Lebih dari 88,0% pria tidak bersedia menjalani vasektomi dan 35,4% berpikir bahwa vasektomi memiliki efek negatif pada perkawinan dan kesehatan seksual. Selain itu, 58,9% berpikir bahwa vasektomi memiliki efek negatif pada kesehatan pria.	
51	<i>Sociodemographic And Reproductive Factors Affecting Knowledge Of Married Men Accepting Vasectomy.</i> oleh Zarren (2016)	Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pria tentang vasektomi.	Pasangan suami istri	Studi deskriptif cross-sectional.	Teori pengetahuan	Faktor sosial demografi seperti usia istri, pendidikan pria, pendapatan pria, media, teman dan kerabat menunjukkan hubungan dengan pengetahuan tentang vasektomi.	Kualitatif dengan menggunakan FGD

Berdasarkan penelusuran hasil penelitian yang terdahulu dilihat perbedaan dan persamaan dari penelitian sebelumnya dengan peneliti, persamaan penelitian sebelumnya dengan peneliti bahwa sebagian besar menyebutkan penerimaan KB pria/MOP/vasektomi masih rendah karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti informasi yang masih kurang, konseling yang diberikan petugas kesehatan lebih banyak mengarah kepada pengguna akseptor KB perempuan, pengetahuan dan sikap pria terhadap penerimaan vasektomi, peran dan dukungan pasangan sangat mempengaruhi dalam mengambil keputusan dalam penerimaan

vasektomi/MOP menggunakan *in-depth interview*. Sedangkan perbedaan penelitian sebelumnya dengan peneliti, peneliti menggunakan FGD dan observasi dalam metode penelitiannya yang didukung dengan data-data kuantitatif dan menggunakan teori perilaku dan teori *difusi adopsi inovasi model linear difusi*. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat relevan dan alami, dan ingin melihat proses perubahan perilaku pada masyarakat khususnya tentang vasektomi/MOP dengan strategi pemberdayaan masyarakat. Perbedaan penelitian ini terletak pada aspek pemberdayaan masyarakat yang menganalisis dan mengeksplorasi secara rinci, mendalam dan menyeluruh tentang vasektomi/MOP, pengalaman akseptor KB pria, keluarga dan masyarakat melalui aktivitas pemberdayaan kelompok KB pria “BIMA” yang dilakukan oleh akseptor vasektomi di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto dengan menggunakan metode FGD dan observasi yang didukung dengan data data kuantitatif.

Fokus penelitian ini tidak hanya pada kelompok KB Pria BIMA saja, akan tetapi juga pada proses-proses sosial yang terjadi di masyarakat Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto. Gambaran proses pemberdayaan ini di fokuskan pada perilaku akseptor KB pria MOP/vasektomi yang tergabung pada kelompok-kelompok sosial yang ada di Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto yang mengarah pada terwujudnya model pemberdayaan masyarakat pada kelompok KB pria “BIMA” tentang vasektomi/MOP.

Oleh sebab itu, kebaruan penelitian ini dari penelitian-penelitian terdahulu dapat dilihat dari ruang lingkup penelitian, metode penelitian dan aspek teoritik yang digunakan dalam penelitian ini. Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada pemberdayaan masyarakat yang dilihat dari kegiatan kelompok-kelompok sosial pada akseptor KB pria MOP/vasektomi sehingga masyarakat mengalami perubahan pengetahuan mengenai vasektomi/MOP pada kelompok KB pria “BIMA”. Aspek teoritiknya berdasarkan konsep pemberdayaan masyarakat, teori perilaku dan konsep promosi kesehatan sesuai dengan karakteristik masyarakat yang diteliti. Kebaruan dari penelitian ini berdasarkan hasil *review* dari hasil penelitian-penelitian terdahulu, orsinilitas penelitian ini memiliki kebaruan meliputi:

commit to user

1. Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada pemberdayaan masyarakat yang dilihat dari pengetahuan suami isteri mengenai MOP/vasektomi, faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan terhadap MOP/vasektomi, upaya pemberdayaan masyarakat yang sudah dilakukan melalui kelompok KB Pria tentang MOP/vasektomi pada kelompok-kelompok sosial yang ada di masyarakat sehingga harapannya bisa mengubah pandangan dan perilaku masyarakat tentang MOP/vasektomi dengan merumuskan model pemberdayaan masyarakat kelompok KB pria BIMA mengenai MOP/vasektomi.
2. Tujuan penelitian mencakup analisis secara mendalam mengenai pemberdayaan masyarakat tentang MOP/vasektomi meliputi: pengetahuan suami isteri tentang MOP/vasektomi, faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan terhadap MOP (medis operatif pria)/vasektomi, upaya pemberdayaan yang sudah dilakukan kelompok KB pria “BIMA” tentang MOP (medis operatif pria)/vasektomi, pengalaman akseptor MOP/vasektomi, sumber informasi yang diperoleh, kebijakan pemerintah mengenai vasektomi dan *social support* mengenai MOP/vasektomi, sehingga bisa menyusun atau merumuskan model pemberdayaan masyarakat kelompok KB pria BIMA tentang MOP/vasektomi.
3. Metode penelitian kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, FGD, observasi pemberdayaan masyarakat melalui kelompok-kelompok sosial dan juga didukung dengan kuantitatif sebagai data pendukung penelitian.
4. Teori difusi inovasi menurut Rogers (1983). Konsep teori difusi inovasi yang diajukan oleh Rogers (1983) menyatakan bahwa dalam tahap *decision* atau tahap keputusan akan melakukan adopsi, jika terjadi penolakan setelah mengambil keputusan maka akan terjadi proses *rejection* yang artinya dalam penelitian ini akseptor vasektomi tidak akan meneruskan informasi tentang vasektomi jika dirasa pada dirinya tidak nyaman dan menyesal, akan tetapi pada penelitian ini tidak ditemukan akseptor vasektomi terjadi proses *rejection* yang mengakibatkan peserta vasektomi tidak memberikan informasi

tentang vasektomi ke orang lain, karena pada penelitian ini ada pemberdayaan masyarakat pada kelompok KB pria BIMA yang mempunyai peran penting dalam memberikan informasi mengenai vasektomi. Mengkritisi teori difusi inovasi menurut Rogers (1983) yang ditawarkan oleh peneliti bahwa pada tahap pengambilan keputusan ada tahap *adoption* (mengadopsi) dan *rejection* (penolakan) namun ada proses sebelum adopsi terbentuk, proses yang terbentuk terlebih dahulu diantaranya: masih ada pilihan (*there is option*), menerima (*accept*), dan tidak ada pilihan (*no choice*) yang sifatnya *indigeounes* yaitu munculnya pemberdayaan personal berbasis pelaku atau akseptor vasektomi.

5. Hasil dalam penelitian ini merumuskan model pemberdayaan masyarakat melalui kelompok KB pria BIMA tentang MOP/vasektomi

