

PROGRAM KELUARGA BERENCANA VASEKTOMI DI KOTA SURABAYA TAHUN 2010-2015

SYARIFAH LUKIANAH

Jurusan Pendidikan Sejarah
Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya
Email: lukianah@gmail.com

Agus Trilaksana

Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Peningkatan jumlah penduduk merupakan masalah serius yang dihadapi bangsa Indonesia. Pemerintah berusaha mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membuat program Keluarga Berencana. Masyarakat Indonesia selama ini menganggap bahwa program Keluarga Berencana lebih diperuntukkan untuk wanita, namun ada beberapa program Keluarga Berencana yang juga diperuntukkan untuk laki-laki yaitu Vasektomi.

Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana minat laki-laki terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya tahun 2010-2015. (2) Bagaimana implementasi Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya tahun 2010-2015. (3) Apa saja faktor pendukung dan penghambat program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya tahun 2010-2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah yaitu heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi.

Hasil penelitian ini adalah Minat penduduk Kota Surabaya terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi masih sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh faktor antara lain faktor eksternal dari pandangan masyarakat tentang program Keluarga Berencana dan faktor internal dari sudut penyelenggara program Keluarga Berencana.

Implementasi Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015, melalui Sosialisasi Program Vasektomi pada masyarakat tentang Vasektomi di Kota Surabaya dilakukan dengan berbagai cara seperti penyebaran informasi melalui brosur disetiap Kecamatan. Hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana Vasektomi karena beberapa faktor antara lain adanya stigma di masyarakat bahwa Vasektomi akan mengurangi kejantanan sehingga tidak bisa memuaskan istri. Faktor budaya Patriarkhi ini menyebabkan munculnya ego dalam diri laki-laki dan menganggap bahwa Keluarga Berencana itu menjadi tanggung jawab istri. Minimnya informasi tentang Vasektomi disebabkan karena kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia saat ini masih berfokus pada perempuan. Akses pelayanan yang sulit karena tindakan Vasektomi ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang telah terlatih sehingga tidak semua unit pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan Vasektomi.

Kata kunci :Keluarga Berencana, Vasektomi, Surabaya

Abstract

Improvement of resident amount is serious problem that faced Indonesian nation. Government tries to take an anticipation step to depress height of resident growth rate by making Family planning program. Society in Indonesia currently assume that Family planning program is more destined for women, nevertheless there are some Family planning programs that are also destined for men that is Vasektomy.

In consequence, formula of research internal issue is the (1) How men enthusiasm to Family planning vasektomy program in Surabaya city in year of 2010-2015. (2) How Family planning implementation Vasektomy in Surabaya city in year of 2010-2013. (3) Any supplementary factor and resistor of Family planning

vasektomy program in Surabaya city in year of 2010-2015. This Research uses method of history research that is heuristic, criticism, interpretation, and historiografi.

Research Result this is the Interest townee Surabaya to Family planning vasektomy program still very low. This is due by factor for example external factor from society view about Family planning program and factor internal from the aspect of organizer of Family planning program.

Implementation Program Family planning Vasektomy in Surabaya city year of 2010-2015, pass by Socialization vasektomy program at society about vasektomy program in Surabaya city are conducted variously like information spreading pass by brochure at each of districts. Resistances that emerge in execution of Family planning vasektomy program because some factors for example existence of stigma in society that Vasektomy will lessen manliness so it's will never gratify wife. Culture Factor this Patriarkhi causes ego appearance in men it-self and assume that that Family planning becomes wife responsibility. Its minim information was about Vasektomy caused by Family planning policy in Indonesia at this time still focus at woman. Access difficult service because action this vasektomy program shall only be conducted by officer that already trained until not all health care unit provides service Vasektomy.

Keyword : Family planning, Vasectomy, Surabaya

A. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk merupakan masalah serius yang dihadapi bangsa Indonesia. Hal ini mendorong terbentuknya PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) yang dipimpin oleh Sarwono Prowirohardjo pada tahun 1957. Pada tahun 1968 berdiri Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang sifatnya semi Pemerintah yang dalam tugasnya diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat. Pada tahun 1970 pemerintah secara resmi membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keputusan Presiden RI No. 8 Tahun 1970. Pemerintah berusaha mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk suatu badan secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Berdasarkan Keppres No. 33 Tahun 1972 dilakukan penyempurnaan struktur organisasi, tugas pokok, dan tata kerja BKKBN. Berdasarkan Keppres No. 38 Tahun 1978 organisasi dan struktur Badan BKKBN disempurnakan kembali, fungsinya diperluas tidak hanya masalah Keluarga Berencana tetapi juga kegiatan-kegiatan lain, yaitu kependudukan yang mendukung Keluarga Berencana. Selanjutnya dilakukan lagi penyempurnaan organisasi BKKBN dengan Keppres No. 64 Tahun 1983 dengan tugas pokok adalah menyiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan penyelenggaraan program secara menyeluruh dan terpadu.

Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana juga sangat penting untuk

menyeimbangkan tanggung jawab dan peran dalam reproduksi terlebih dengan adanya kesetaraan gender. Masyarakat Indonesia selama ini menganggap bahwa program Keluarga Berencana lebih diperuntukkan untuk wanita, namun ada beberapa program Keluarga Berencana yang juga diperuntukkan untuk laki-laki. Pandangan mayoritas masyarakat terutama masyarakat awam bahwa Keluarga Berencana untuk laki-laki hanya sebatas alat kontrasepsi kondom, padahal ada program Keluarga Berencana Vasektomi yang juga diperuntukkan bagi laki-laki.

Berdasarkan historis, masyarakat tradisional sudah mengenal pembatasan kelahiran dengan cara pantang berkala, azal, dan alat kontrasepsi berupa karet busa yang dicelup dengan air garam. Dengan kemajuan teknologi banyak jenis alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kelahiran pada wanita, seperti suntik, pil, implan, Intra Uterine Device (IUD), tubektomi, kondom dan Vasektomi. Partisipasi kaum laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi rendah, sehingga BKKBN mengadakan penyuluhan-penyuluhan terhadap alat kontrasepsi bagi kaum laki-laki terutama Vasektomi. Banyak manfaat yang didapatkan dari Vasektomi, salah satunya angka kegagalan dalam Vasektomi minim.

Kota Surabaya memiliki masyarakat yang tingkat heterogenitasnya cukup tinggi. Heterogenitas tersebut menyangkut seluruh aspek-aspek horizontal masyarakat seperti keberagaman suku bangsa, agama, serta perbedaan budaya dan aspek-aspek vertikal masyarakat seperti pendidikan dan pekerjaan. Keberagaman suku bangsa masyarakat Kota Surabaya bisa dilihat dari

komposisi penduduk Kota Surabaya yang berasal dari berbagai suku antara lain Suku Madura, Thionghoa, Arab, dan selebihnya suku bangsa lainnya seperti Bali, Batak, Bugis, Banjar dll. Keberagaman agama di Kota Surabaya juga sangat kompleks. Masyarakat Kota Surabaya menganut seluruh agama resmi yaitu Islam, Kristen, Hindu, Budha, dan Konghucu. Heterogenitas masyarakat Kota Surabaya sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosial dan budaya di Kota Surabaya. Nilai-nilai agama serta adat istiadat yang diyakini dan dianut dijadikan sebagai pedoman hidup oleh masing-masing masyarakat. Perbedaan pedoman tersebut mengakibatkan perbedaan cara pandang masyarakat Kota Surabaya dalam menyikapi masalah Vasektomi. Oleh karena itu, penelitian tentang Program Keluarga Berencana Vasektomi di Surabaya menarik dilakukan.

Vasektomi merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran sperma sebelah kanan dan kiri, sehingga pada waktu ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, sehingga tidak terjadi kehamilan. Namun demikian, pandangan masyarakat tentang Vasektomi khususnya bagi seorang laki-laki akan berpengaruh pada gairah dalam berhubungan seks. Vasektomi tidak memiliki efek samping terhadap gairah dalam hubungan seks. Tingkat keberhasilan dalam menunda kehamilan melalui Keluarga Berencana Vasektomi sangat efektif karena tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang. Hanya memiliki efek samping 3 hari pasca operasi Vasektomi.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) pada tahun 1979, 1983 dan 2009 mengeluarkan fatwa bahwa Vasektomi haram, karena menganggap bahwa Vasektomi merupakan suatu proses memandulkan yang dilarang oleh agama dan tidak bisa disambung lagi bersifat permanen. Namun BKKBN mengklaim bahwa Vasektomi bisa disambung lagi dan tidak bersifat permanen, dengan bukti-bukti yang diperoleh. Pada tahun 2012, MUI mengeluarkan fatwa bahwa Vasektomi dibolehkan dengan syarat-syarat tertentu. Dikeluarkannya fatwa MUI tentang Vasektomi menyebabkan minat laki-laki terhadap Vasektomi meningkat 5 tahun terakhir terutama di Kota Surabaya. Selain faktor fatwa MUI, penerimaan masyarakat terhadap Vasektomi juga dipengaruhi oleh faktor internal keluarga seperti pengetahuan, sikap pasangan, persepsi, manfaat Vasektomi dan

dukungan istri dalam penggunaan Vasektomi. Sedangkan faktor eksternal meliputi peran tenaga kesehatan dalam menyebarkan informasi, memberi motivasi dan memfasilitasi pelayanan Vasektomi dan dukungan dari lingkungan masyarakat.

B. METODE

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat langkah dalam menggunakan metode penelitian sejarah, empat langkah Metode Sejarah yaitu Heuristik, Kritik, Interpretasi, dan Historiografi.¹

Langkah pertama adalah heuristik. Heuristik merupakan proses mencari dan menemukan sumber-sumber sejarah yang diperlukan sesuai dengan topik yang akan diteliti.² Pada tahap ini peneliti mencari dan mengumpulkan sumber sebanyak-banyaknya, baik sumber primer maupun sekunder yang berhubungan dengan tema yang diambil oleh penulis, yakni "Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015". Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Bapemas &KB Kota Surabaya, perpustakaan Medayu Agung Surabaya, Perpustakaan BKKBN Jawa Timur, dan Perpustakaan UNESA. Adapun sumber-sumber primer maupun sekunder yang telah ditemukan, antara lain :

1. Sumber Primer

- a. Data Jumlah Penduduk Kota Surabaya berdasarkan jenis kelamin tahun 2009-2013.
- b. Data Jumlah Penduduk Datang dan Keluar di Kota Surabaya tahun 2009-2013.
- c. Data Angka Kelahiran dan Kematian di Kota Surabaya tahun 2009-2012.
- d. Data Dokter Vasektomi Bapemas & KB Kota Surabaya.
- e. Data Jumlah peserta Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2009-2014.
- f. Data Peserta Vasektomi di Kota Surabaya per Kecamatan Tahun 2009-2013.

¹ Aminuddin, Kasdi. 2008. *Memahami Sejarah*. Surabaya: Unesa University Press. Hlm. 10

² *Ibid*. Hlm 10

- g. Wawancara dengan Petugas Keluarga Berencana di Kota Surabaya.
 - h. Wawancara dengan beberapa peserta Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya.
 - i. Wawancara dengan dokter yang menangani operasi Vasektomi di Kota Surabaya.
2. Sumber Sekunder
- a. Artikel-artikel maupun tulisan yang membahas tentang permasalahan ini, seperti Penerimaan Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur, Pengalaman Akseptor Vasektomi di Kecamatan Kiarapedes Kabupaten Purwakarta dan sebagainya.
 - b. Buku buku maupun sumber tertulis lain tentang Keluarga Berencana Vasektomi, seperti Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan Keluarganya, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Vasektomi Tindakan Sederhana dan Menguntungkan Bagi Laki-laki, Senyum Untuk Semua. Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV dan sebagainya.

Langkah selanjutnya adalah kritik sumber. Kritik merupakan pengujian terhadap sumber-sumber yang telah ditemukan, bertujuan untuk menyeleksi sumber dan data menjadi fakta.³ Kritik sumber terdiri dari kritik ekstern dan kritik intern. Uji keaslian kritik ekstern sumber dapat dilihat dari bahan sumber primer tersebut, bahwa sumber tersebut berasal dari tahun yang sezaman. Pengujian terhadap kritik intern dapat dilakukan dengan menggolongkan setiap sumber arsip yang didapat sesuai taraf kepentingannya terhadap penelitian yang menjadi pokok bahasan utama.

Langkah selanjutnya adalah Interpretasi. Interpretasi merupakan penafsiran terhadap fakta.⁴

Dalam tahap ini peneliti melakukan perbandingan data yang tekumpul antar sumber-sumber sekunder untuk menetapkan serta memperoleh makna dari inti kajian yang dibahas. Fakta-fakta tersebut dilihat hubungannya, keterkaitan, disesuaikan dengan fokus, hal terkait, dan kegunaannya hingga layak dijadikan 'bahan dasar' penulisan sejarah. Data yang diperoleh dari kegiatan heuristik dan telah melalui proses kritik dapat dilanjutkan dalam tahap interpretasi. Pada tahap interpretasi semua fakta sejarah dikonstruksi menjadi suatu rangkaian fakta sejarah yang harus dicari koherensinya dan sebab akibatnya untuk kemudian ditafsirkan. Penafsiran ini dilakukan setelah penulis membaca dan menganalisis sumber-sumber. Kemudian penulis melakukan menganalisis hasil dari penafsirannya berdasarkan pokok pembahasan.

Langkah selanjutnya adalah historiografi. Historiografi merupakan usaha rekonstruksi masa lampau berdasarkan fakta yang telah ditafsirkan dalam bentuk tulisan sesuai dengan penulisan sejarah yang benar.⁵ Pada tahap ini peneliti akan menyajikan tulisan dalam bentuk skripsi tentang Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015, secara kronologi dan obyektif.

Rancangan sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab.

Pada Bab I Pendahuluan terdiri dari latar belakang, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Pada Bab II berisi tentang kondisi masyarakat Kota Surabaya yang meliputi kondisi geografis, demografi, sosial budaya, mata pencaharian, dan keluarga berencana vasektomi di Kota Surabaya.

Pada Bab III berisi tentang implementasi program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya yang meliputi minat masyarakat, sosialisasi, pelaksanaan, pasca operasi, pemantauan pasca tindakan terhadap Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015.

Pada Bab IV berisi tentang faktor pendukung dan faktor penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.* Hlm 11

⁵ *Ibid.*

Tahun 2010-2015. Terakhir bab V yang berisi kesimpulan dan saran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bagaimana Minat Laki-laki Terhadap Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015

Program Keluarga Berencana di Kota Surabaya yang dilakukan untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk di Kota Surabaya menghasilkan berbagai dampak yang cukup baik. Hasil program Keluarga Berencana Vasektomi dapat dilihat dari dua aspek antara lain jumlah peserta Vasektomi yang mengalami peningkatan dan berkembangnya pengetahuan dan pola pikir masyarakat Kota Surabaya tentang program Keluarga Berencana Vasektomi.

Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya menunjukkan bahwa jumlah peserta Keluarga Berencana Vasektomi cenderung terus mengalami peningkatan tiap tahun. Pada tahun 2009 jumlah peserta Vasektomi di Kota Surabaya hanya 537 jiwa atau hanya 0,12 % dari jumlah PUS. Peningkatan peserta Vasektomi meningkat pada tahun 2010 menjadi 966 jiwa atau 0,21 % dari jumlah PUS. Meskipun di tahun 2011 jumlah peserta Vasektomi di Kota Surabaya mengalami penurunan di angka 519 jiwa atau hanya 0,11 % dari jumlah PUS namun di tiga tahun kemudian terus mengalami peningkatan peserta yaitu 805 jiwa atau 0,17 % di tahun 2012, 1.079 jiwa atau 0,20 % di tahun 2013, dan 1.496 jiwa atau 0,31 % di tahun 2014.

Minat penduduk Kota Surabaya terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi masih sangat rendah. Rendahnya keikutsertaan laki-laki di Kota Surabaya terhadap Keluarga Berencana Vasektomi membuat pemerintah Kota Surabaya membuat terobosan dengan memberikan hadiah atau imbalan berupa uang bagi laki-laki yang mau ikut serta menjadi peserta Keluarga Berencana Vasektomi untuk meningkatkan keikutsertaan laki-laki terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi. Imbalan yang diberikan oleh pemerintah Kota Surabaya kepada peserta Keluarga Berencana Vasektomi sebesar Rp 150.000,-. Tetapi iming-iming hadiah uang tersebut tetap belum mampu membuat sebagian besar PUS untuk beralih

menggunakan program Keluarga Berencana Vasektomi.

Iming-iming hadiah uang tunai yang dijanjikan oleh Pemerintah Kota Surabaya menunjukkan bahwa program Vasektomi lebih banyak ditujukan pada lapisan masyarakat menengah kebawah. Meskipun pencapaian peserta Vasektomi mengalami peningkatan, namun jumlah peserta Vasektomi mengalami fluktuatif di seluruh Kecamatan di Kota Surabaya. Jumlah peserta Vasektomi di tiap kecamatan di Kota Surabaya mengalami fluktuatif. Trend fluktuatif ini mayoritas terjadi di hampir sebagian besar kecamatan yang ada di Kota Surabaya. Selisih jumlah peserta di tiap kecamatan tidak terlalu jauh jumlahnya hanya beberapa kecamatan saja yang jumlahnya terlihat sangat mencolok angkanya yang mencapai ratusan peserta yaitu di Kecamatan Kenjeran pada tahun 2010 yang mencapai angka terbesar 491 jiwa, Kecamatan Tandes berjumlah 107 jiwa pada tahun 2009, Kecamatan Semampir berjumlah 107 jiwa pada tahun 2013, serta Kecamatan Krembangan yang berjumlah 118 jiwa pada tahun 2012 dan 128 jiwa pada 2013. Kecamatan lainnya hanya menghasilkan peserta Vasektomi puluhan bahkan ada beberapa kecamatan yang jumlahnya dibawah angka 10 jiwa.

Dari data jumlah peserta Vasektomi di tiap kecamatan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa meskipun seluruh kecamatan di Kota Surabaya masyarakatnya sudah melakukan Vasektomi tetapi angka yang terdapat di tiap kecamatan masih menunjukkan ketidakmerataan penyebaran peserta. Kondisi ini merupakan cambuk bagi petugas Keluarga Berencana untuk lebih mensosialisasikan program Keluarga Berencana Vasektomi merata di seluruh wilayah Kota Surabaya.

Respon dan minat masyarakat di Kota Surabaya terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi beragam. Keberagaman ini ditentukan oleh pandangan setiap warga masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu latar belakang budaya, pendidikan, agama serta sosialisasi yang dilakukan oleh petugas KB.

Respon dan minat masyarakat Kota Surabaya terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi secara umum terbagi menjadi tiga pandangan. Sebagian masyarakat menerima baik program Keluarga Berencana Vasektomi serta mau melaksanakan program Keluarga Berencana Vasektomi, sebagian lagi menerima program Keluarga Berencana Vasektomi namun menolak

untuk melakukan program Keluarga Berencana Vasektomi, dan sebagian lagi menolak informasi program Keluarga Berencana Vasektomi dan sekaligus menolak melakukan program Keluarga Berencana Vasektomi.

B. Bagaimana Implementasi Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015

1. Sosialisasi Program Vasektomi di Surabaya

sosialisasi pada masyarakat tentang Vasektomi di Kota Surabaya selama 2010 hingga 2015 dilakukan lebih gencar dan memakai cara yang lebih variatif. Menurut keterangan dari petugas BAPEMAS & KB Kota Surabaya yang melaksanakan sosialisasi, tahapan ini dilaksanakan dengan berbagai cara antara lain:

- a. Penyebaran informasi melalui brosur, pamflet, dll di kecamatan seluruh Kota Surabaya.
- b. Informasi melalui media elektronik melalui TV tentang program Keluarga Berencana Vasektomi.
- c. Membentuk kelompok-kelompok KIE wawanmuka, KIE kelompok, dan KIE massal di tingkat kecamatan.
- d. Membentuk kelompok-kelompok laki-laki tentang Vasektomi bagi kecamatan yang tidak memiliki kelompok-kelompok KIE misalnya di Kecamatan Kenjeran Arjuna Mesra.

Mengadakan sosialisasi kepada masyarakat sampai tingkat kelurahan yang dilakukan dengan memberikan testimoni peserta Vasektomi sebelumnya.

2. Pelaksanaan Program Vasektomi

Program Keluarga Berencana Vasektomi dapat dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain:

- a. Tahap pra operasi
 - Tahapan pra-operasi ini meliputi:
 - 1) Konseling dan *informed consent*
 - 2) Pengecekan riwayat kesehatan dan pemeriksaan pra-operasi
 - 3) Persiapan pasien untuk operasi.
- b. Tahap operasi

Langkah anestesi meliputi:

1. Persiapan anestesi, pemilihan anestesi dan perlengkapan
2. Teknik tiga jari
3. Membuat gelembung kulit
4. Membuat blok vasal : vas kanan
5. Membuat blok vasal pada vas kiri, dan
6. Mencubit gelembung kulit

Pendekatan bedah dan okulasi vasa meliputi:

1. Memegang ring klem
2. Gunakan ring klem pada kulit skrotum dan bagian pokok vas kanan dengan teknik ketat kulit
3. Mengangkat bagian pokok vas kanan
4. Menusuk kulit skrotum
5. Identifikasi pisau medial dan lateral forsepe bedah
6. Melebarkan jaringan
7. Keluarkan dan mengangkat vas kanan
8. Menggenggam vas dengan ring klem
9. Penusukkan dan pengupasan selubung vas
10. Oklusi dan eksisi vas kanan
11. Ligasi dan eksisi vas kanan
12. Membuat interposisi fasia
13. Mengisolasi vas kiri sebelum oklusi
14. Menggunakan ring klem ke kulit skrotum dan bagian pokok vas kiri
15. Mengeluarkan, mengangkat, dan mengoklusi vas kiri
16. Dressing luka

c. Tahap pasca operasi

Pada tahap ini dilakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan pasien Vasektomi setelah dilakukan operasi. Perawatan pasca tindakan ini sangat diperlukan untuk mengamati dan mencegah terjadi atau munculnya dampak yang tidak diinginkan dari tindakan Vasektomi pada pasien. Oleh karena itu, petugas harus benar-benar melakukan pemantauan dan perawatan pasca tindakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya komplikasi pasca tindakan pada pasien. Tahapan pasca operasi ini terbagi dalam dua tahap yaitu:

d. Pemantauan pasca-tindakan

Dalam periode pasca tindakan pasien harus diamati secara cermat dan teliti. Petugas yang melakukan pengamatan bertanggung jawab untuk:

- a) Menerima pasien dari ruang tindakan, mengkaji catatan pasien
- b) Membuat pasien merasa nyaman mungkin

- c) Memonitor tanda-tanda vital pasien:
1. Cek tekanan darah, pernafasan dan denyut nadi setiap 15 menit sampai menjadi stabil seperti pada tingkat sebelum tindakan
 2. Setelah itu, cek tanda-tanda vital setiap 30 menit sampai pasien pulih sepenuhnya dari efek anestesi
 3. Catat tanda-tanda vital pada kartu rekam medik pasien setiap kali pengecekan dilakukan
- d) Periksa adanya pembengkakan atau pendarahan pada skrotum
- e) Periksa dan ganti pembalut
- f) Amati keadaan umum pasien (termasuk perubahan warna kulit, nyeri pasca tindakan)
- g) Berikan obat atau perawatan untuk gejala-gejala yang ada sesuai dengan instruksi dokter
- h) Berikan cairan dan karbohidrat (misalnya jus buah-buahan bening, teh manis hangat) untuk menaikkan kadar gula darah
- i) Isi formulir catatan medis pasien termasuk laporan tindakan
- 1) Instruksi-instruksi pasca-tindakan
- Sebelum pasien diijinkan pulang, pasien harus diberitahu tentang instruksi-instruksi pasca tindakan sebagai berikut:
- a) Istirahat, menjaga lokasi luka tetap kering selama 5 hari dan secara bertahap kembali melakukan aktivitas normal jika sudah merasa mampu melakukannya
 - b) Tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai bekas luka tindakan kering
 - c) Segera kembali ke klinik atau menghubungi klinik atau dokter jika ia mengalami hal-hal sebagai berikut:
 1. Demam (lebih dari 38 derajat celcius)
 2. Pusing dengan perasaan akan pingsan
 3. Rasa sakit yang terus menerus atau semakin sakit pada skrotum
 4. Adanya perdarahan atau cairan yang keluar dari luka tindakan
 - d) Untuk mengurangi rasa sakit, minum satu atau dua tablet analgesik seperti ibuprofen setiap empat hingga enam jam (jangan gunakan aspirin karena akan meningkatkan pendarahan)

- e) Kunjungan ulang dalam waktu 7 hari setelah pembedahan

- 2) Catatan untuk pasien dan petugas medis

Catatan yang diberikan kepada pasien meliputi:

- a) Senggama boleh dilakukan setelah luka tindakan kering dan sembuh.
- b) Bila istri tidak berKB, maka setiap kali senggama harus menggunakan kondom selama tiga bulan.

Catatan yang harus dilakukan petugas medis :

- a) Berikan salinan instruksi pasca tindakan dalam bentuk tertulis dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien
- b) Jika pasien buta huruf, mintalah ia untuk menyebutkan teman atau saudara yang tinggal di dekat rumahnya dan dapat membaca instruksi tersebut untuk pasien di kemudian hari
- c) Jelaskan instruksi-instruksi pada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti
- d) Jelaskan apa yang mungkin terasa beberapa hari setelah pembedahan. Gejala-gejala umum mencakup:
 1. Ketidaknyamanan pada lokasi tindakan
 2. Ketidaknyamanan pada skrotum
- e) Jelaskan tanda-tanda bahaya dan kemana pasien harus pergi jika tanda-tanda berikut terjadi:
 1. Rasa sakit terus menerus pada skrotum, parah atau semakin meningkat
 2. Perdarahan atau adanya pus atau pembengkakan pada lokasi tindakan
 3. Demam
- f) Pastikan pasien memahami instruksi yang telah diberikan dengan memintanya mengulang kembali instruksi tersebut
- g) Jika kunjungan ulang akan dilakukan difasilitasi lain, pastikan pasien mengetahui letak klinik tersebut dan bagaimana ia dapat menuju ke sana
- h) Beri kesempatan pasien untuk bertanya

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015

1. Faktor Pendukung Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015

a. Faktor Eksternal

1. Pandangan Agama Tentang Program Keluarga Berencana Vasektomi

Agama Islam yang mayoritas dianut masyarakat Kota Surabaya berpandangan melalui para ulama bahwa secara umum para ulama menyetujui program Keluarga Berencana meskipun ada pandangan sebagian ulama yang menolak.

Pada tahun 2012 yaitu pandangan bahwa Vasektomi boleh dengan pengecualian tidak menimbulkan kemandulan permanen, tidak menimbulkan bahaya bagi yang bersangkutan, adanya jaminan untuk mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula serta tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap.⁶ Fatwa ini yang kemudian dianggap sebagai fatwa terakhir yang apabila tindakan Vasektomi memenuhi syarat pengecualian tersebut maka tindakan Vasektomi bisa dilakukan.

Dalam pandangan Kristen dan Katolik juga menyetujui program Keluarga Berencana dengan syarat bahwa penentuan keikutsertaan Keluarga Berencana adalah kesepakatan bersama suami istri dan memperbolehkan semua metode Keluarga Berencana (mencegah kehamilan) kecuali aborsi (pengguguran bayi). Begitu juga dengan pandangan agama Hindu dan Budha. Semua agama tersebut membolehkan metode-metode Keluarga Berencana asal tidak ada unsur-unsur pembunuhan.⁷

2. Komunikasi Suami Istri

Komunikasi antara suami istri juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program Vasektomi. Vasektomi secara sukarela tanpa ada paksaan dari petugas sekaligus peran istri mendukung untuk ikut Keluarga Berencana Vasektomi.⁸

3. Kondisi Ekonomi Masyarakat

Pemerintah Kota Surabaya menetapkan bahwa operasi Vasektomi tidak memerlukan biaya. Tidak adanya biaya yang dikenakan kepada peserta

Vasektomi membuat program ini bisa diterima oleh masyarakat Kota Surabaya terutama masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah.

b. Faktor Internal

1. Dukungan Pemerintah Kota Surabaya

Dukungan Pemerintah Kota Surabaya dapat dilihat melalui kebijakan Pemkot yang sudah menyediakan layanan tindakan Vasektomi di seluruh Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya dan beberapa Puskesmas yang ada di Kota Surabaya.

Dukungan pemerintah Kota Surabaya diimplementasikan melalui pelatihan-pelatihan dokter yang khusus dilatih untuk menangani tindakan Vasektomi.

2. Pelayanan Petugas Keluarga Berencana

Sosialisasi yang dilakukan oleh petugas Keluarga Berencana dilakukan sampai ke tingkat RT sehingga masyarakat di tingkat yang paling bawah juga mengetahui program Vasektomi.⁹

C. Faktor Penghambat Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015

Vasektomi di Kota Surabaya meskipun diterima oleh sebagian penduduk Kota Surabaya, namun juga menyisakan berbagai masalah yang menghambat keberhasilan program Vasektomi di Kota Surabaya. Hambatan-hambatan tersebut muncul karena beberapa faktor antara lain :

1. Adanya Stigma di masyarakat

Hambatan tersebut salah satunya adalah stigma yang ada pada masyarakat tentang Vasektomi. Stigma tersebut antara lain:

1. Vasektomi dianggap libido.
2. Vasektomi membuat laki-laki tidak dapat mengalami ejakulasi.
3. Sesudah menjalani Vasektomi saat ejakulasi yang keluar angin, atau seperma jadi batu.
4. Vasektomi membuat laki-laki menjadi kurang atau tidak jantan.
5. Vasektomi menyebabkan impotensi.
6. Vasektomi akan mengurangi kenikmatan hubungan suami istri.
7. Vasektomi selamanya tidak dapat memiliki keturunan lagi.

⁶ MUI. 2012. *Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV*. Jakarta : MUI. Hlm 331.

⁷ MUI. *Ibid*. Hlm 340.

⁸ Wawancara dengan Bapak Abdul Wahab, tanggal 1 Maret 2017 di Rumah Menanggal Kota Surabaya.

⁹ Wawancara dengan Abdul Wahab, tanggal 1 Maret 2017 di Rumah Menanggal Kota Surabaya.

8. Vasektomi sama dengan tindakan pegebirian.
9. Vasektomi menakutkan.
10. Kekhawatiran para istri, setelah Vasektomi suami akan mudah selingkuh.¹⁰

Stigma-stigma diatas muncul sebagian besar disebabkan oleh interaksi masyarakat Kota Surabaya yang heterogen yang akhirnya melahirkan suatu anggapan yang juga belum tentu benar. Banyak laki-laki di Kota Surabaya yang merasa ketakutan untuk menjalani Vasektomi karena stigma yang beredar di masyarakat tentang Vasektomi tersebut.

Partisipasi laki-laki terhadap program Keluarga Berencana sangat penting untuk membangun keluarga sejahtera dalam hal kesehatan reproduksi karena laki-laki merupakan partner dalam kesehatan reproduksi seksual.¹¹

2. Faktor Budaya

Faktor sosial budaya yang ada pada masyarakat Indonesia juga menjadi salah satu faktor penghambat minimnya jumlah akseptor Keluarga Berencana Vasektomi. Faktor budaya tersebut adalah budaya patriarkhi yang masih dianut oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Dampak dari budaya patriarkhi ini menyebabkan munculnya ego dalam diri laki-laki dan menganggap bahwa Keluarga Berencana itu menjadi tanggung jawab istri. Kondisi ini kemudian didukung oleh ketidakmampuan perempuan menolak untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana.

3. Minimnya Informasi Tentang Vasektomi

Minimnya informasi ini disebabkan karena kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia saat ini masih berfokus pada perempuan. Perempuan masih tetap menjadi sasaran utama sosialisasi program Keluarga Berencana dengan harapan istri yang akan mengkomunikasikan dan menegosiasikan pemakaian pemakaian alat kontrasepsi kepada suaminya sehingga informasi mengenai pelayanan Keluarga Berencana dan

kesehatan reproduksi biasanya hanya diperoleh melalui istri sehingga suami sangat minim informasi.

4. Akses Pelayanan Yang Sulit

Tindakan Vasektomi ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang telah terlatih sehingga tidak semua unit pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan Vasektomi. Saat ini, di Kota Surabaya rasio jumlah tenaga kesehatan yang aktif dengan jumlah calon akseptor masih belum sesuai sehingga ini juga menjadi kendala dalam pencapaian program Keluarga Berencana khususnya program Keluarga Berencana Vasektomi. Di Kota Surabaya dokter yang sudah mendapatkan pelatihan Vasektomi hanya 6 dokter.¹²

Selain tenaga medis, akses pelayanan yang sulit juga dapat ditunjukkan dengan sangat terbatasnya tempat-tempat yang bisa melakukan tindakan Vasektomi. Tidak semua Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada di Kota Surabaya dapat melayani tindakan Vasektomi karena keterbatasan tenaga medis. Kondisi ini juga diperparah dengan sangat minimnya sosialisasi tentang tempat-tempat mana saja yang dapat menerima pelaksanaan tindakan Vasektomi serta waktu kapan saja yang bisa dimanfaatkan masyarakat jika akan melakukan Vasektomi.

5. Terbatasnya Pilihan Keluarga Berencana Bagi Laki-laki

Minimnya pilihan alat kontrasepsi laki-laki juga menjadi penyebab rendahnya peran laki-laki untuk mengikuti program Keluarga Berencana.

6. Trauma Pengalaman Akseptor Vasektomi Lama

Timbulnya komplikasi pascatindakan yang dialami oleh akseptor Vasektomi pada masa lalu menimbulkan trauma tersendiri bagi mereka.

Meskipun hanya sedikit orang yang mengalami komplikasi tindakan pada masa lalu, akan tetapi informasi yang diberikan peserta terkait masa lalunya terhadap tindakan Vasektomi, memberikan pengaruh besar pada masyarakat.

PENUTUP

a. Kesimpulan

Hasil program Keluarga Berencana Vasektomi dapat dilihat dari dua aspek antara lain jumlah

¹⁰ Indrayani. 2014. *Vasektomi Tindakan Sederhana dan Menguntungkan Bagi Laki-laki*. Jakarta: Trans Info Media. Hlm 156.

¹¹ BKKBN. 2003. *Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan Keluarganya. Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Balitbang Depkes. Jakarta. BKKBN. Hlm 25.

¹² Data BAPEMAS & KB, dokter Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2015

peserta Vasektomi yang mengalami peningkatan dan berkembangnya pengetahuan dan pola pikir masyarakat Kota Surabaya tentang program Keluarga Berencana Vasektomi. Minat penduduk Kota Surabaya terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi masih sangat rendah. Rendahnya keikutsertaan laki-laki di Kota Surabaya terhadap Keluarga Berencana Vasektomi membuat pemerintah Kota Surabaya membuat terobosan dengan memberikan hadiah atau imbalan berupa uang bagi laki-laki yang mau ikut serta menjadi peserta Keluarga Berencana Vasektomi untuk meningkatkan keikutsertaan laki-laki terhadap program Keluarga Berencana Vasektomi. Sehingga program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

Implementasi Program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya Tahun 2010-2015, melalui Sosialisasi Program Vasektomi pada masyarakat tentang Vasektomi di Kota Surabaya dilakukan dengan berbagai cara seperti penyebaran informasi melalui brosur di setiap Kecamatan.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Vasektomi dapat dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain: Tahap pra operasi, Tahap operasi, Langkah anestesi, Tahap pasca operasi dan Pemantauan pasca-tindakan.

Tingkat keberhasilan program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya ditentukan oleh berbagai faktor antara lain faktor eksternal dari pandangan masyarakat tentang program Keluarga Berencana dan faktor internal dari sudut penyelenggara program Keluarga Berencana.

Faktor eksternal pendukung program Keluarga Berencana dari sudut pandang masyarakat sebagai target dari program Keluarga Berencana ini antara lain pandangan dari sudut agama tentang Keluarga Berencana, komunikasi antara suami istri, serta kondisi ekonomi masyarakat. Sedangkan faktor internal yang disebabkan oleh penyelenggara program Keluarga Berencana antara lain sosialisasi oleh petugas Keluarga Berencana kepada masyarakat serta dukungan dari Pemerintah Kota Surabaya terhadap program Vasektomi.

Vasektomi di Kota Surabaya meskipun diterima oleh sebagian penduduk Kota Surabaya, namun juga menyisakan berbagai masalah yang menghambat keberhasilan program Vasektomi di Kota Surabaya. Hambatan-hambatan tersebut muncul karena beberapa faktor antara lain :

Adanya stigma di masyarakat bahwa Vasektomi akan mengurangi kejantanan sehingga tidak bisa memuaskan istri sehingga minat laki-laki menjadi rendah. Faktor budaya Patriarkhi ini menyebabkan munculnya ego dalam diri laki-laki dan menganggap bahwa Keluarga Berencana itu menjadi tanggung jawab istri. Minimnya informasi tentang Vasektomi disebabkan karena kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia saat ini masih berfokus pada perempuan. Perempuan masih tetap menjadi sasaran utama sosialisasi program Keluarga Berencana. Akses pelayanan yang sulit karena tindakan Vasektomi ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang telah terlatih sehingga tidak semua unit pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan Vasektomi. Terbatasnya pilihan Keluarga Berencana bagi laki-laki, minimnya pilihan alat kontrasepsi laki-laki juga menjadi penyebab rendahnya peran laki-laki untuk berKB. Trauma pengalaman akseptor Vasektomi lama, adanya penerapan pelayanan Vasektomi yang tidak sesuai dengan prosedur tindakan atau ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur tindakan yang seharusnya dilakukan berdampak pada timbulnya permasalahan pasca tindakan Vasektomi.

b. Saran

Penulisan skripsi ini dilandasi oleh keinginan penulis untuk melihat bagaimana program Keluarga Berencana Vasektomi di Kota Surabaya tahun 2010-2015. Berdasarkan hasil penelitian, penulis mempunyai saran-saran yaitu untuk :

1. Pemerintah Kota Surabaya
 - a. Anggaran untuk peserta Vasektomi ditingkatkan lagi.
 - b. Perbanyak rumah sakit yang melayani Vasektomi.
 - c. Perbanyak dokter yang dilatih.
2. PLKB Kota Surabaya
 - a. Sosialisasi untuk Program Keluarga Berencana bukan hanya di perempuan tetapi lebih difokuskan kepada laki-laki.
 - b. Sosialisasinya sampai tingkat RT/RW dengan diadakannya suatu acara seperti nonton bola bareng kemudian diselingi dengan sosialisasi Keluarga Berencana Vasektomi.
3. Masyarakat Kota Surabaya

- a. Mulai beralih menggunakan Vasektomi karena program ini terbukti sama sekali tidak mengurangi fungsi reproduksi laki-laki dan terbukti tanpa efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip

- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2010
- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2011
- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2012
- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2013
- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2014
- Arsip Bapemas & KB tentang data peserta aktif vasektomi kota Surabaya bulan Desember 2015

BPS. 2014. *Surabaya dalam Angka 2014*. BPS: Jawa Timur

Buku

- Aminuddin, Kasdi. 2008. *Memahami Sejarah*. Surabaya: Unesa University Press.
- BKKBN. 2003. *Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan Keluarganya*. Jakarta. BKKBN.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Indrayani. 2014. *Vasektomi Tindakan Sederhana dan Menguntungkan Bagi Laki-laki*. Jakarta: Trans Info Media.

IPKB. 1995. *Senyum Untuk Semua*. Jakarta: PT Media Graha Centre Corporation.

MUI. 2012. *Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia IV*, Jakarta : MUI.

Nasution. 2006. *Ekonomi Surabaya pada masa kolonial (1830-1930)*. Surabaya : Pustaka Intelektual.

Pogi dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.

Purnawan Basundoro, 2009, *Dua Kota Tiga Zaman Surabaya Dan Malang Sejak Kolonial Sampai Kemerdekaan*, Yogyakarta : Ombak.

Setiyaningrum, Erna dan Zulfa Binti Aziz. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media

Sulistyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika

Suparlan, Parsudi. 2008. *Dari Masyarakat Majemuk menuju Masyarakat Multikultural*, Jakarta: Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian.

TIM BKKBN. 2009. *Program KB Nasional*. Jakarta: BKKBN.

Zohra,S. 1999. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wawancara

Wawancara dengan Bapak Abdul Wahab, tanggal 1 Maret 2017 di Rumah Menanggal Kota Surabaya.

Wawancara dengan Bapak Djoenijanto Soesilo, tanggal 28 Februari 2017 di Kantor Bapemas & KB Kota Surabaya.

Wawancara dengan Dokter Deddy Widiantoro, tanggal 6 Maret 2017 di Puskesmas Lidah Kulon Kota Surabaya.

Wawancara dengan Bapak Rusidi, tanggal 10 Agustus 2017 di RS Dr Soewandi (tempat mangkal becal) Kota Surabaya

Wawancara dengan Bapak Sulaiman, tanggal 1
Maret 2017 di Rumah Ketintang Kota
Surabaya

Jurnal

Ardi, Yudi. 2015. *Penerimaan Kontrasepsi Vasektomi di Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur*. Tesis tidak diterbitkan. Universitas Udayana.

Indrayani, Fatma KH. 2012 dalam *Pengalaman Akseptor Vasektomi di Kecamatan Kiarapedes Kabupaten Purwakarta*. Bandung

Islami, Zulmeidar. 2012. *Makna Foto Syur Bagi Foto Model Pada Komunitas Fotografi "Newbie" di Surabaya*. Skripsi tidak diterbitkan. UNESA.

Artikel

BKKBN Kepulauan Riau. 8 oktober 2008. *Kontrasepsi Mantap Pria, Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)*.
<https://www.scribd.com/doc/153365430/Vasektomi-BKKBN>, diakses 20 Agustus 2017)

Vemale. 22 September 2013. *Kualitas Sperma Paling Bagus Saat Musim Dingin*.
<https://www.vemale.com/kehamilan/36170-kualitas-sperma-paling-bagus-saat-musim-dingin.html>, diakses 20 Agustus 2017)



UNESA
Universitas Negeri Surabaya