

PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SUAMI TENTANG VASEKTOMI

(The health education towards attitudes of husband on vasectomy)

Ratna Sari Hardiani¹, Mayang Anggun Pertiwi²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRACT

Introduction: Contraceptive user are dominated by wife, especially hormonal contraceptive, but there are many women not obey towards the usage rule of it. Finally, it can cause population explosion. Husband's involvement in vasectomy can be a good solution, it can be defined by attitude of husband. **Method:** The study used quasy experimental design. There were 92 respondents that take from 120 populations in Krajan Village, Sub-district Arjasa, Jember Regency by purposive sampling. Data analysis used Mann Whitney U Test. **Result:** The result showed that majority of husbands in experiment group had a good attitude after intervention of health education (82,6%). While a few husbands had a good attitude in control group in post test (50%). P-value was 0,001 ($0.001 < \alpha=0.05$). **Conclusion:** It can be concluded that there is an influence of health education of vasectomy towards attitudes of husband about vasectomy, it is suggested for the health workers to use and improve health education program of vasectomy to husband.

Key words: Health education, Attitudes of husband, Vasectomy

ABSTRAK

Introduction: Pengguna kontrasepsi banyak didominasi oleh istri, terutama kontrasepsi hormonal, padahal banyak dari mereka yang tidak patuh terhadap aturan penggunaan kontrasepsi ini. Pada akhirnya, hal ini dapat memicu terjadinya ledakan penduduk. Keterlibatan suami dalam vasektomi dapat menjadi solusi yang baik, hal ini dapat dibangun dan ditentukan oleh sikap suami. **Method:** Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental. Sebanyak 92 responden yang terlibat dari 120 populasi di Dusun Krajan, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember, dengan teknik purposive sampling. Data dianalisa dengan menggunakan uji Mann Whitney U Test. **Result:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami pada kelompok eksperimen memiliki sikap positif setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan tentang vasektomi (82,6%), sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebagian suami yang mempunyai sikap positif (50%). Nilai P-value sebesar 0,001 ($0.001 < \alpha=0.05$). **Conclusion:** Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap suami tentang vasektomi. Dari hasil penelitian ini disarankan agar petugas kesehatan menerapkan dan mengembangkan program pendidikan kesehatan tentang vasektomi bagi suami.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Sikap suami, Vasektomi.

PENDAHULUAN

Ledakan penduduk adalah bertambahnya jumlah penduduk yang sangat pesat, dihitung dalam kurun waktu tertentu (Winarno, 2008). Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki angka pertambahan penduduk terbesar nomor empat di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jumlah penduduk antara lain; kelahiran, kematian, migrasi atau perpindahan. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 mencapai angka 237,6 juta orang. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 Dibanding hasil Sensus Penduduk tahun 2000 terjadi pertambahan jumlah penduduk sebanyak 32,5 juta orang atau meningkat dengan laju pertumbuhan sebesar 1,49 persen pertahun (BPS, 2010). Di wilayah Jawa timur, Kabupaten Jember merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbesar nomor dua dengan jumlah penduduk sebanyak 2.329.929 jiwa (BPS Jember, 2010).

Ledakan penduduk yang terus terjadi akan menimbulkan dampak secara sosial, ekonomi dan juga kesehatan. Dampak dari segi kesehatan antara lain tidak terpenuhinya status kesehatan anak yang diikuti dengan kekurangan gizi atau gizi buruk serta BGM (Bawah Garis Merah), meningkatnya jumlah penyakit menular dan tidak menular, kesiapan ibu dalam melakukan pola asuh anak dengan jarak kelahiran yang dekat dan jumlah anak lebih dari dua, kemiskinan penduduk yang meningkat yang dapat memicu ketidakmampuan mengakses pelayanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan gizi dan kalori (Manuaba, dkk, 2009).

Pertambahan penduduk nampak pada terjadinya fenomena *baby booming*. *Baby booming* terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat khususnya pasangan suami istri dalam keikutsertaan program keluarga berencana (KB). Pasangan suami istri tidak mengikuti program KB berhubungan erat dengan kurangnya pengetahuan serta pemahaman tentang reproduksi, juga masih adanya suatu kepercayaan bahwa banyak anak akan lebih banyak rejeki sebagai dampak aspek budaya nenek moyang, hukum agama yang

masih belum jelas dalam melakukan KB, ada pula anggapan di masyarakat apabila seseorang telah dilakukan *vasektomi*, dan *tubektomi* maka akan di anggap di kebiri dan tidak sesuai kodrat manusia (Manuaba, dkk, 2009).

Perubahan perilaku dari seseorang dapat diubah secara perlahan melalui tahapan perubahan pengetahuan, sikap, dan diikuti oleh perilaku. Sikap adalah suatu tindakan terhadap suatu obyek yang telah distimulasikan kepada orang tersebut, yang menunjukkan tanda senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju pada objek tersebut (Notoadmodjo, 2005). Pendidikan kesehatan *vasektomi* adalah suatu upaya pemberian materi tentang *vasektomi* kepada sasaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan motivasi juga mengubah tingkah laku seseorang, dalam hal ini suami terhadap *vasektomi* (Notoadmodjo, 2005).

Vasektomi adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan secara operatif minor yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 2004). *Vasektomi* dapat menjadi salah satu alternatif kontrasepsi yang tepat apabila wanita atau istri tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal, intra uterine devices, atau *tubektomi*. Wanita memilih tidak menggunakan atau berhenti memakai alat kontrasepsi dengan alasan antara lain takut efek samping seperti gemuk atau bercak bercak di kulit, mengalami ketidakcocokan dengan alat kontrasepsi sebelumnya, atau riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, migrain, depresi, penyakit jantung (Hartanto, 2004). Ada manfaat yang menonjol dari metode KB MOP atau *Vasektomi* ini adalah : lebih efektif, aman, sederhana, waktu operasi cepat hanya memerlukan waktu 5-10 menit, menggunakan anestesi lokal, biaya rendah, secara budaya sangat dianjurkan untuk negara yang penduduk wanitanya malu ditangani tenaga medis pria (Hartanto, 2004).

Dari data yang diambil dari Badan Pusat Statistik Jember tahun 2010 didapatkan terjadi kenaikan rata rata

anggota rumah tangga untuk vasektomi sebesar 0,93%. Dari data yang didapat dari BKKBN Jember, angka drop out peserta KB aktif di Kecamatan Arjasa adalah 0,59 %. Peserta KB baru di Desa Kemuning Lor pada tahun 2011 adalah 0 peserta dan untuk peserta aktif menggunakan kontrasepsi vasektomi adalah 5 orang namun istri dari akseptor telah menopause. Menurut hasil wawancara yang dilakukan di Dusun Krajan bahwa selama 6 tahun terakhir tidak ada informasi kesehatan tentang vasektomi di dusun tersebut. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan Vasektomi terhadap sikap suami tentang vasektomi di Dusun Krajan Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy eksperimental design* dengan menggunakan pendekatan *non randomized control group pretest posttest design*. Pada penelitian ini populasi yang digunakan oleh peneliti adalah seluruh

pria berusia 30 tahun keatas yang sudah berkeluarga dan belum menggunakan kontrasepsi vasektomi yang tinggal di Dusun Krajan Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember sebanyak 120 orang. Peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 pria dengan perhitungan rumus dan disesuaikan dengan kriteria eksklusi. Lokasi penelitian berada di Dusun Krajan Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012. Sumber data didapat dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil penilaian kuesioner skala sikap.

HASIL DAN BAHASAN

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden penelitian, yang meliputi umur suami, umur istri, pekerjaan, pendidikan terakhir, status KB istri, Jumlah anak, penghasilan perbulan, serta sikap suami pada kelompok eksperimen dan Kontrol.

Tabel 1 Karakteristik Umum Responden di Dusun Krajan Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Data umum	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Umur suami				
1. 30-40 tahun	20	43,5	23	50,0
2. 41-51 tahun	23	50,0	21	47,5
3. Diatas 51 tahun	3	6,5	2	4,3
Total	46	100	46	100
b. Umur istri				
1. Dibawah 25 tahun	4	8,7	6	13,0
2. 25-35 tahun	37	80,0	37	80,4
3. Diatas 35 tahun	5	10,9	3	6,5
Total	46	100	46	100
c. Pekerjaan				
1. PNS	2	4,3	2	4,3
2. Pedagang	15	32,6	11	23,9
3. Swasta	17	37,0	21	45,7
4. Petani	11	23,9	12	26,1
5. Tidak bekerja	1	2,2	0	0,0
Total	46	100	46	100

d. Pendidikan terakhir				
1. SD	1	2,2	3	6,5
2. SMP	10	21,7	20	43,5
3. SMA	35	76,1	23	50,0
4. Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0
Total	46	100	46	100
e. Status KB istri				
1. KB hormonal	36	78,3	42	91,3
2. Tidak menggunakan KB	10	21,7	4	8,7
Total	46	100	46	100
f. Jumlah anak				
1. 2 anak	11	23,9	12	26,1
2. 3-5 anak	31	67,4	32	69,6
3. Lebih dari 5 anak	4	8,7	2	4,3
Total	46	100	46	100
g. Penghasilan per bulan				
1. <500.000	11	23,9	15	32,6
2. 500.000-1.000.000	29	63,0	29	63,0
3. >1.000.000	6	13,0	2	4,3
Total	46	100	46	100

Data tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen mayoritas umur suami adalah 41-51 tahun, umur istri 25-35 tahun, pekerjaan suami adalah swasta, pendidikan terakhir SMA, istri menggunakan KB hormonal, jumlah anak 3-5 tahun, penghasilan per bulan Rp 500.000-1.000.000,00. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan mayoritas umur suami adalah 30-40 tahun, umur istri 25-35 tahun, pekerjaan suami adalah swasta, pendidikan terakhir SMA, istri menggunakan KB hormonal, jumlah anak 3-5 tahun, penghasilan per bulan Rp 500.000-1.000.000,00.

Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa umur sangat menentukan tingkat pemahaman dan pola pikir untuk pengambilan keputusan Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan dari pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berfikir kreatif dan matang. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang, juga semakin

mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Nampak juga bahwa istri banyak menggunakan KB hormonal, namun jumlah anak mayoritas lebih dari 2. Keluarga yang masih muda namun memiliki banyak anak akan mengalami akibat negatif umum antara lain orang tua yang akan mengkhawatirkan anaknya terutama kesehatan, perilaku, dan kesehatan, orang tua harus selalu mencukupi kebutuhan anak-anaknya, orang tua akan merasa lelah untuk mengasuh anak-anak yang banyak, pengorbanan kehidupan pribadi suami istri yang tidak dapat menikmati kesenangan berdua (Siregar, 2003). Jumlah anak yang semakin banyak namun tidak disesuaikan dengan pendapatan dan kemampuan akan menimbulkan banyak dampak yang merugikan bagi individu, sosial, dan ekonomi. Tingkat pendapatan yang rendah dapat memicu beragam permasalahan, seperti masalah gizi pada keluarga, keadaan psikologis dan emosional yang yang berdampak pada timbulnya kejahatan dan eksploitasi lingkungan hidup.

Tabel 2 Hasil Pre-test dan Post-test Sikap suami pada kelompok eksperimen dan control

	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
Sikap tentang <i>vasektomi</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Negatif	35	76,1	8	17,4	26	56,5	23	50,0
b. Positif	11	23,9	38	82,6	20	43,5	23	50,0
Total	46	100,0	46	100,0	46	100,0	46	100,0

Berdasarkan tabel diatas, sikap suami pada kelompok eksperimen dinilai negatif sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan *vasektomi* dengan jumlah 35 orang dan 11 orang memiliki sikap positif. Kelompok kontrol 26 orang memiliki sikap negatif dan 20 orang memiliki sikap positif. Sikap negatif yang muncul ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya informasi tentang *vasektomi* di Dusun Krajan hampir 6 tahun terakhir, istri yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal sehingga suami telah merasa aman, di dusun Krajan sendiri tidak ada laki-laki yang melakukan *vasektomi* sehingga tidak ada *role mode* bagi pria yang lain. Aspek kurangnya informasi menjadi masalah yang perlu ditinjau kembali.

Setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan *vasektomi*, sikap suami pada kelompok eksperimen dinilai negatif dengan jumlah 8 dan 38 orang dengan memiliki sikap positif. Kelompok kontrol 23 orang memiliki sikap negatif dan 23 orang memiliki sikap positif. Perubahan sikap yang terjadi dikarenakan perlakuan pendidikan kesehatan *vasektomi*. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep di dalam bidang kesehatan (Notoadmodjo, 2005). Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah sikap dan persepsi, dari sikap yang mayoritas negatif menjadi sikap positif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam proses belajar dalam rangka untuk terbentuknya sikap seseorang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ternyata sikap dari suami dapat terlihat perubahannya, yang sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen bersikap negatif, setelah perlakuan bersikap positif.

Kelompok eksperimen 8 responden tidak mengalami perubahan sikap, tetap memiliki sikap negatif. 8 responden tersebut apabila dilihat dari karakteristik respondennya yaitu pendidikan 7 orang lulusan SMP dan 1 orang lulusan SD, yaitu dalam hal ini tingkat pendidikan yang rendah memicu kurang efektifnya penerimaan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, 2011 menyatakan bahwa pengetahuan tentang metode *vasektomi* pada pria dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pria tersebut. pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Perubahan pengetahuan memiliki tingkat yang harus dicapai yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi dan salah satu faktor penting perubahan pengetahuan adalah latar belakang pendidikan.

Kelompok kontrol tidak diberi perlakuan sehingga tidak ada perubahan sikap yang signifikan, hanya perubahan 6,5% atau 3 orang bersikap positif hal ini mungkin terjadi karena tingkat pendidikan ketiga orang tersebut yang semuanya SMA, tetapi bila dilihat dari jumlah skoring ketiga responden yaitu 91, 87, 88 dengan nilai tengah ≤ 87 ini tidak terjadi kenaikan signifikan seperti kelompok eksperimen yang diberi perlakuan. Menurut teori stimulus-organisme-respons (SOR) Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme, yaitu kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok

atau masyarakat. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian

individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif (Notoadmodjo, 2003).

Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Suami tentang Vasektomi

Sikap suami tentang vasektomi	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
a. Negatif	35 (76,1%)	8 (17,4%)	26 (56,5%)	23 (50,0%)
b. Positif	11 (23,9%)	38 (82,6%)	20 (43,5%)	23 (50,0%)
Hasil Mann Whitney U Test Z = -3,291 P = 0,001				

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Mann Whitney U Test terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dimana $p = 0,001$ apabila $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak. Adanya perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan vasektomi berpengaruh terhadap sikap suami tentang vasektomi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lasmito, dkk tahun 2009 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk klien akan meningkatkan pengetahuan dan kenyamanan, untuk tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai kepuasan dan nilai moral.

Pendidikan sendiri diberikan oleh seorang pendidik untuk untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sekaligus terjadi suatu proses meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap serta perubahan perilaku pada individu tersebut. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut teori Blum tahun 1974 dalam Lubis (2009) menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh

empat hal yaitu lingkungan (fisik, sosial, budaya), perilaku, pelayanan kesehatan, herediter.

Pendidikan kesehatan sendiri Menurut Kok, dkk (1990) dalam Maulana (2007) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dilandasi oleh motivasi dengan mengubah tiga faktor penentu perilaku, yaitu sikap, pengaruh sosial, dan kemampuan lewat komunikasi. Wood (1926 dalam Suliha et al, 2002) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras. Pendidikan kesehatan bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang selalu bergerak secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktik baru, yang bertujuan dengan hidup sehat. pendidikan kesehatan akan menghubungkan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang baik (Notoadmodjo, 2003). Pendidikan

kesehatan merupakan tugas perawat educator dengan memberikan pengetahuan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan pembelajaran khususnya tentang pendidikan kesehatan vasektomi sehingga dari yang tidak tahu tentang vasektomi menjadi tahu tentang vasektomi dan dapat berubah sikap diikuti dengan tindakan dalam mempertahankan kesehatannya. Pendidikan yang telah dilakukan telah sesuai dengan komponen penting dalam pendidikan kesehatan yaitu adanya input berupa pendidik dan peserta didik, proses yaitu materi dan video tentang vasektomi dan output berupa sikap yang positif. Proses pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan proses belajar kelompok besar dengan jumlah 23 peserta tiap pertemuan, dalam kelompok dilakukan juga proses ceramah, diskusi dengan menitik beratkan pada proses timbal balik dalam penyampaian materi dan melihat video vasektomi serta pengalaman bervasektomi. Dalam pelaksanaan setelah pendidik memberi materi selalu memberi pertanyaan atau penekanan supaya responden lebih bisa memahami lagi materi yang diberikan. Proses pembelajaran yang menggunakan video efektif dapat meningkatkan ketertarikan pada materi sehingga stimulus yang diberikan dapat lebih efektif. Proses pembelajaran kelompok besar memiliki keunggulan antara lain dapat mengemukakan pendapat, dapat bertukar pendapat, belajar menghargai pendapat dan tanggapan orang lain, selain itu dilakukan juga pembelajaran menggunakan alat bantu yaitu video yang bertujuan untuk menimbulkan minat dan ketertarikan, Mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan.

Sikap positif pada kontrasepsi mantap vasektomi adalah tujuan dari penelitian dan lewat pendidikan kesehatan yang sistematis tujuan yang diharapkan bisa tercapai. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang vasektomi maka suami di dusun Krajan telah mengubah tingkatan sikap tentang vasektomi yang terdiri dari menerima (receiving), merespon

(responding), menghargai (valuing) dan bertanggung jawab (responsible), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dari negatif menjadi positif. Teori stimulus organisasi respon yaitu suatu stimulus dapat mengubah perhatian, pengertian, dan penerimaan yang nantinya akan menghasilkan respon tertutup yaitu perubahan sikap (Notoadmodjo, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Sikap suami pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar menunjukkan sikap yang negatif terhadap vasektomi. Hasil post test yaitu setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang vasektomi pada kelompok eksperimen menunjukkan, sebagian besar sikap suami pada kelompok eksperimen adalah positif, sedangkan kelompok kontrol hanya sebagian menunjukkan sikap positif terhadap vasektomi. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap suami tentang vasektomi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dimana, dibuktikan dengan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian memberikan rekomendasi perlunya dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang vasektomi dengan menerapkan dan mengembangkan berbagai metode yang bervariasi dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda. Intervensi lain seperti pemberian pendampingan dan konseling, atau pendekatan kualitatif untuk mengeksplor dan menggali lebih dalam sikap dan perilaku suami atau tokoh masyarakat terkait vasektomi juga perlu dilakukan. Keluarga, masyarakat dan tokoh masyarakat setempat diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pendamping dan pemberi stimulasi secara dini dan maksimal, agar dapat mengoptimalkan keterlibatan suami dalam mendukung program keluarga berencana, khususnya vasektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Cetakan 14. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Angio, dkk. 2012. Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal di wilayah kerja puskesmas manyaran semarang. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/65/62>. [18 september 2012]
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi* http://dds.bps.go.id/download_file/I_P_Maret_2011.pdf. [08 Februari 2012]
- Badan Pusat Statistik Jember. 2010. *Hasil Sensus Penduduk Data Agregat Per Kecamatan Kabupaten Jember*. <http://www.bps.go.id/hasilSP2010/jatim/3509.pdf>. [10 November 2011]
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Beacher, Jeanne. 2004. *Perempuan, Agama & Seksualitas*. Jakarta: Gunung Mulia. Benenson, dkk. 2004. *Effects of Hormonal Contraception on Bone Mineral Density After 24 Months of Use*. http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2004/05000/Effects_of_Hormonal_Contraception_on_Bone_Mineral.13.aspx. [03 Mei 2012].
- BKKBN Jatim Online. 2010. *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. <http://jatim.bkkbn.go.id/> [10 November 2011]
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Riska Asri Puspita. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Kontrasepsi Vasektomi Di Rt 01/Rw 03 Karang Rejo Timur Kelurahan Wonokromo Surabaya*. <http://share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00038/> [18 September 2012]
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. *Jumlah Penduduk Jawa Timur 2010*. <http://dinkes.jatimprov.go.id/>. [diakses sabtu, 7 januari 2012]
- Engineer, Asghar Ali. 2003. *Pembebasan Perempuan*. Yogyakarta: Lkis Yogyakarta.
- Godsland, dkk. 1990. *The Effects of Different Formulations Of Oral Contraceptive Agents on Lipid and Carbohydrate Metabolism*. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199011153232003>. [03 Mei 2012]
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka sinar harapan.
- Lasminto, dkk. 2009. *Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/9539/1/Artikel.pdf>. [27 September 2012]
- Lubis, Ade Fatma. 2009. *Ekonomi Kesehatan*. Medan: USU press.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC
- Maulana, Heri. D. J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Messwati, Elok Dyah. 2008. *Baby Booming Ancam Indonesia*.

- <http://megapolitan.kompas.com/read/2008/07/21/21005079/Baby.Booming.Ancam.Indonesia> [12 Februari 2012]
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Nuraisyah, 2010. *Gambaran Pengetahuan Pria Tentang Metode Operatif Pria (MOP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambas Kota Sibolga tahun 2010*. <http://id.scribd.com/doc/36280605/GAMBARAN-PENGETAHUAN-PRIA-TENTANG-METODE-OPERATIF-PRIA>. [28 September 12]
- Nursalam. 2008. *Konsep&Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paeru, Rudi. 2007. *Kuliah Kelar Bisnis Lancar*. Jakarta: Penebar Plus.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kabupaten Jember 2010*. Jember: Pemerintah Daerah Kabupaten Jember.
- Rahardjo, Djoko,1996. *Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau*. Jakarta: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI).
- Rogers,John. 2003. *Etika Medis: Suatu Perspektif Kristen*.Jakarta: Gunung Mulia.
- Rofiuddin, 2012. MUI Bolehkan Vasektomi. <http://www.tempo.co/read/news/2012/07/04/173414681/MUI-Bolehkan-Vasektomi>. [26 September 2012].
- Woman Deliver, 2007. Fokus on 5, Women's Health And MDGs. <http://www.womendeliver.org/assets/Focus-on-5.pdf>. [08 Februari 2012]
- Winarno Budi, 2008. *Globalisasi Peluang Atau Ancaman Bagi Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Zulfa .2011. *Pengaruh Peer Education Terhadap Sikap Manajemen Higiene Menstruasi Pada Santriwati Remaja Awal Di Pondok Pesantren Al Qodiri Kabupaten Jember* .Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.