

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**
Galia Wardha Alvita
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**
Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**
Nurhidayati I, Ratnawati E
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**
Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**
Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**
Rusfita Retna, Ika Retno Wati
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**
Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**
Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**
Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**
Suci Ratna Estria, Sri Suparti

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	103

KARAKTERISTIK AKSEPTOR VASEKTOMI DI WILAYAH PUSKESMAS KARANGKOBAR KABUPATEN BANJARNEGARA

Rusfita Retna¹, Ika Retno Wati²

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : rusfita.retna@gmail.com, E-mail : ichadoemmee@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu strategi menurunkan fertilitas adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Prevalensi pemakaian kontrasepsi cenderung pada penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek dan hormonal. Rendahnya peran serta pria dalam penggunaan alat kontrasepsi masih perlu mendapatkan perhatian khusus. Oleh karena itu diperlukan penelitian untuk mengetahui karakteristik akseptor vasektomi di Puskesmas Karang Kobar Kabupaten Banjarnegara. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 responden. instrument penelitian berupa *checklist*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor vasektomi dengan jumlah anak ≥ 2 sebanyak 34 orang (97,1 %) dan akseptor vasektomi dengan usia anak terkecil >2 tahun sebanyak 27 orang (77,1 %). Saran bagi pasangan usia subur hendaknya dapat merencanakan program keluarga berencana dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang bagi pria yaitu vasektomi.

Kata Kunci : Akseptor, Vasektomi, Pria

ABSTRACT

One strategy to reduce fertility is using contraceptives. The prevalence of contraceptive use hormonal and short-term method. The low role of men still needs special attention. Therefore, it is necessary to know the characteristics of vasectomy acceptors in Karang Kobar Puskesmas Banjarnegara. This research use Descriptive method with Cross Sectional approach. The number of samples in this study were 35 respondents. research instrument used checklist. The results of this study is vasectomy acceptors with number of children ≥ 2 counted 34 people (97,1%) and vasectomy acceptors with child age > 2 as many as 27 people (77.1%). Advice for couples of childbearing should be able to plan family planning programs using long-term method of contraception for men is vasectomy.

Keywords: *Acceptors, Vasectomy, men*

LATAR BELAKANG

Masalah peningkatan jumlah penduduk memang telah menjadi problem utama pada sebagian besar di banyak Negara. Sebut saja India dan China yang menjadi penyumbang terbesar penduduk dunia, begitu juga dengan Indonesia yang jumlah penduduknya tidak bisa dikatakan sedikit. Itulah kenapa sejak dulu pemerintah sudah gencar mengajak masyarakat untuk sadar dan mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Ada banyak pilihan yang dapat dipilih oleh masyarakat guna mensukseskan target program Keluarga Berencana seperti salah satunya dengan melakukan Vasektomi kepada pria. Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “ Keluarga Berkualitas Tahun 2015 ”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifudin, 2010).

Salah satu strategi dalam upaya menurunkan tingkat fertilitas adalah melalui penggunaan kontrasepsi guna mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka. Prevalensi pemakaian kontrasepsi cenderung pada penggunaan alat kontrasepsi yang bersifat hormonal dan jangka pendek (BKKBN, 2012)

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi adalah metode keluarga berencana yang paling banyak digunakan diseluruh dunia dan merupakan salah satu metode yang paling yang paling efektif. Metode ini juga merupakan cara yang paling ekonomis untuk menghentikan usia subur. Sterilisasi memiliki beberapa keunggulan ; cara ini bersifat permanen, sangat efektif, dan relative aman serta tidak memerlukan keterlibatan nyata yang terus menerus dari pihak pemakai. Walaupun baik prosedur sterilisasi pria maupun wanita sangat efektif, vasektomi lebih sederhana, aman, dan biasanya lebih murah (Pendit, 2006).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Syarat dalam melakukan *Vasektomi* adalah harus sukarela, mendapat persetujuan istri, jumlah anak yang cukup, mengetahui akibat-akibat vasektomi, umur tidak kurang dari 30 tahun, dan pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur lebih dari 2 tahun (Suratun, 2008). Kekurangan vasektomi adalah sterilisasinya tidak bersifat segera. Pengeluaran sperma yang tersimpan disaluran reproduksi setelah bagian vas deferens diputus memerlukan waktu 3 bulan atau 20 kali ejakulasi. Semen harus diperiksa di laboratorium melalui pemeriksaan analisis sperma sampai tidak mengandung sperma pada dua pemeriksaan berturut-turut. Selama masa ini, harus digunakan metode kontrasepsi lain. Angka kegagalan vasektomi jauh di bawah 1 persen, tetapi angka ini tergantung dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah kegagalan akibat hubungan kelamin tanpa proteksi yang terlalu awal setelah ligasi, kegagalan penyumbatan vas deferens, atau rekanalisasi.

Pandangan keliru sampai saat ini dari sebagian besar masyarakat masih

menganggap vasektomi sama dengan kastrasi (kebiri), sehingga dikhawatirkan dapat mengakibatkan kegemukan dan kehilangan potensi sebagai laki-laki. Tindakan vasektomi hanya memutus kontinuitas vas deferens yang berfungsi menyalurkan spermatozoa dari testis, sehingga penyaluran spermatozoa melalui saluran tersebut dihambat. Sumbatan pada vas deferen tidak mempengaruhi jaringan interstitiel pada testis, sehingga sel-sel Leydig tetap menghasilkan hormon testosteron seperti biasa dan libido juga tidak berubah.

Saat ini pandangan para pria untuk mau berpartisipasi aktif menjadi peserta KB nampaknya harus mulai dirubah. Sasaran para pria untuk rela menjadi peserta KB aktif ini, merupakan salah satu alternatif guna memiliki keluarga sejahtera. Sebab, tidak mesti selalu istri saja untuk mau mengikuti kegiatan KB. Tujuan keluarga sehat dan beban ekonomi menjadi salah satu pilihan bagi suami maupun istri untuk mau menjadi peserta KB aktif. Keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontraseptif ada pada klien (akseptor). Belum banyak pria yang bersedia melakukan vasektomi, rata-rata dari mereka menolak tegas dengan berbagai alasan salah satunya larangan agama ataupun sosial budaya yang berkembang di masyarakat. Pemilihan jenis KB merupakan proses memilih jenis KB sesuai dengan pengetahuan akseptor yang meliputi metode alami (coitus interruptus/ senggama terputus dan sistem kelender/ pantang berkala), metode barrier (kondom, pil KB, suntik KB, susuk KB, Intra Uteri Device/ IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim/ AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Vasektomi merupakan metode kontrasepsi dengan jumlah akseptor terkecil secara umum. Penelitian tentang karakteristik akseptor vasektomi sangat dibutuhkan untuk mengetahui karakteristik akseptor vasektomi sehingga dapat di upayakan metode efektif dalam meningkatkan jumlah akseptor vasektomi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB vasektomi di Puskesmas Karangobar yaitu 35 akseptor. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini sampel jenuh atau *total sampling* yaitu menggunakan semua populasi menjadi sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien dan catatan register KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden yaitu jumlah anak di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara

Jumlah anak	Frekuensi	Prosentase(%)
1 anak	1	2,9
≥ 2 anak	34	97,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar jumlah anak adalah ≥ 2 yaitu sebanyak 34 (97,1%) responden. Sesuai dengan teori handayani salah satu syarat dalam menggunakan kontrasepsi MOP yaitu memiliki anak hidup sekurang-kurangnya dua orang dengan umur anak terkecil diatas dua tahun. Keadaan fisik dan mental anak tersebut sehat. Persyaratan MOP dengan jumlah anak ≥ 2 orang sangat penting, terutama untuk calon akseptor dan pasangannya, hal ini sesuai dengan teori handayani, salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan oleh calon peserta kontak adalah aspek medis yaitu kontak bersifat permanen. Bila tindakan ini berhasil, maka pasangan yang bersangkutan tidak mempunyai keturunan lagi (Handayani, 2010).

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Cara KB pria yang dikenal saat ini adalah pemakaian kondom dan vasektomi/ serta KB alamiah yang melibatkan pria/ suami seperti: sanggama terputus (*coitus interruptus*), perhitungan haid/ sistem kalender, pengamatan lendir vagina serta pengukuran suhu badan. Selain daripada itu terdapat berbagai cara KB yang masih dalam taraf penelitian seperti: vasoklusi, dan penggunaan bahan dari tumbuh-tumbuhan. Vasektomi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Vasektomi berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua kata yaitu *Vasa* yang berarti saluran dan *Tomy* yang berarti memotong, Dengan kata lain vasektomi adalah prosedur medis untuk menghentikan aliran sperma pria dengan jalan melakukan okulasi (penutupan) vasa deferensia atau saluran sperma sehingga alur transportasi sperma terputus. Dengan tidak adanya sperma yang dikeluarkan, maka proses fertilisasi (penyatuan sperma dengan ovum) tidak dapat terjadi. Kontrasepsi mantap pria/ vasektomi/ adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Oklusi vas deferens sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

Terdapat banyak manfaat dan keuntungan yang akan didapatkan seorang pria jika dirinya mau melakukan vasektomi, namun segudang manfaat tersebut sepertinya tidak cukup ampuh untuk mengubah persepsi salah yang telah lama tertanam dalam pikiran seorang pria mengenai Vasektomi. Dengan melakukan Vasektomi, setidaknya seorang pria turut berperan aktif dalam menekan jumlah kelahiran, yang selama ini terus dibebankan kepada kaum wanita saja. Vasektomi hanyalah sebuah operasi kecil yang prosesnya berlangsung cepat sehingga waktu yang diperlukan untuk penyembuhannya juga berlangsung dengan cepat. Sehingga tidak ada alasan untuk takut atau enggan melakukan vasektomi sedini mungkin jika seorang pria di nilai sudah memiliki cukup anak.

Untuk melakukan operasi vasektomi, tidaklah memakan banyak biaya, karena hanya merupakan jenis operasi minor sehingga biaya pengobatan pasca operasi pun tidaklah rumit. Pasien cukup menaati anjuran dari dokter untuk beberapa waktu saja dan tidak ada pantangan khusus yang harus ditaati pasca operasi. Tidak menimbulkan komplikasi pada sterilisasi tubulus, sehingga aman dan tidak akan ditemukan keluhan keluhan serius setelah selesainya operasi atupun dalam beberapa waktu kedepan. Vasektomi merupakan salah satu operasi dengan tingkat kesuksesan yang tinggi, sehingga faktor kegagalan berarti tidak ditemukan. Sangat efektif untuk seorang pria yang memang tidak ingin memiliki anak lagi, dengan melakukan operasi Vasektomi itu sama saja menekan peluang memiliki anak hingga presentase 0 persen.

Sangat jarang ditemukan seorang pria yang saluran sperma-nya sudah diikat bisa memiliki anak lagi. Jikalau itu terjadi biasanya proses operasinya mengalami kegagalan dan dapat diulang lagi untuk melakukan pengikatan saluran sperma tersebut. Pria masih memiliki kesempatan untuk melakukan kontrasepsi kepada pasangan-nya pasca operasi vasektomi tersebut. Kecemasan seorang pria enggan melakukan vasektomi karena faktor ini, salah kaprah yang selama ini berkembang menyebutkan bahwa akan mengurangi kemampuan kontrasepsi kepada pasangannya. Yang terpenting adalah operasi Vasektomi tidak akan mempengaruhi kualitas hubungan seksual kepada pasangan-nya, malahan bisa dibilang akan meningkatkan kualitas hubungan intim karena seorang pria tidak harus memakai kondom “lagi” ketika bersama istri-nya. Libido seorang pria tetap normal dan tidak menurun dan proses ejakulasi pun tidak mengalami perubahan dan tetap akan mengeluarkan cairan mani.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, tidak terkecuali dalam menentukan jenis/metode kontrasepsi yang akan digunakan. Alasan menggunakan vasektomi dapat dilihat dari faktor pasangan sangat dominan sebagai alasan utama pria memutuskan untuk menggunakan vasektomi atau kontrasepsi mantap. Dimana para suami lebih mengalah untuk menggunakan vasektomi dikarenakan kondisi istri yang tidak cocok dalam penggunaan kontrasepsi baik itu pil, IUD, maupun spiral dengan alasan mengalami efek samping seperti tumbuhnya jerawat bertambahnya berat badan, dan lain-lain. Selain faktor pasangan yang sangat dominan sebagai alasan pria menggunakan vasektomi adalah alasan lain yaitu faktor jumlah anak. Jumlah anak hidup yang dimiliki pasangan suami istri (PUS) juga menjadi pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menggunakan vasektomi (Wibowo, 2013). PUS yang mempunyai jumlah anak hidup yang lebih sedikit, mempunyai kecenderungan untuk menggunakan jenis kontrasepsi dengan efektivitas rendah, keputusan pilihan tersebut disebabkan adanya keinginan untuk menambah anak lagi. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup yang banyak, terdapat kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi. Pilihan ini disebabkan rendahnya keinginan atau tidak adanya keinginan atau tidak adanya keinginan untuk menambah anak lagi. Sebagian besar informan memiliki anak lebih dari dua orang. Dengan alasan informan yang sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang telah dimiliki sekarang sehingga tidak ingin menambah jumlah anak lagi

menjadi salah satu latar belakang pria memutuskan untuk menggunakan vasektomi.

Hasil penelitian dengan karakteristik responden yaitu jumlah anak terbanyak dengan jumlah anak ≥ 2 orang dan salah satu indikasi menggunakan kontrasepsi *vasektomi* yaitu pasangan suami istri yang telah memiliki anak minimal 2 dan usia anak terkecil harus sudah berusia 2 tahun. Vasektomi sesuai untuk laki- laki yang mereka merasa yakin bahwa mereka telah mendapatkan jumlah keluarga yang diinginkan (Efendi, 2012).

Gambaran karakteristik responden yaitu Usia Anak Terkecil di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Anak Terkecil di Puskesmas
Karangobar Kabupaten Banjarnegara

Usia Anak Terkecil	Frekuensi	Prosentase (%)
≤ 2 tahun	8	22,9
>2 tahun	27	77,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar Usia Anak Terkecil adalah >2 tahun yaitu sebanyak 27 (77,1%) responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden dengan usia anak terkecil ≤ 2 tahun sebanyak 8 orang (22,9%) dan responden dengan usia anak terkecil > 2 tahun 27 orang (77,1%). Di daerah- daerah tempat angka kematian bayi tinggi, sebagian pasangan dengan anak yang masih kecil dan tidak lagi menginginkan anak menunda pemakaian metode kontrasepsi permanen sampai mereka cukup yakin bahwa anak mereka akan bertahan hidup. Seorang wanita yang baru melahirkan mungkin mengandalkan efek kontrasepsi dari menyusui atau memilih metode komplementer yang dapat digunakan sewaktu menyusui. Hasil penelitian dengan karakteristik responden yaitu usia anak terkecil terbanyak adalah >2 tahun. Berbeda dengan cara kontrasepsi lain, Tubektomi dan vasektomi memerlukan konseling serta syarat- syarat yang harus dipenuhi sebelum tindakan tersebut dilakukan (Arum, 2011).

Konseling dilakukan oleh tenaga yang terlatih, misalnya paramedis yang terlatih. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pasal 9 yaitu bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pasal 15 ayat 1 yaitu pemerintah

daerah provinsi/ kabupaten/ kota menugaskan bidan praktik mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah (Permenkes, 2010).

Setiap peserta kontap harus memenuhi 3 syarat, yaitu: (1) Sukarela, artinya: Setiap calon peserta kontap harus secara sukarela menerima pelayanan kontap secara sadar dan dengan kemauan sendiri memilih kontap sebagai cara kontrasepsi. (2) Bahagia, artinya: calon peserta tersebut dalam perkawinan yang sah dan harmonis dan telah dianugerahi sekurang-kurangnya 2 orang anak yang sehat rohani dan jasmani, bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun dan umur isteri paling muda sekitar 25 tahun. (3) Kesehatan, artinya: Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat kesehatan; artinya tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontap. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui apakah cukup sehat untuk dikontap atau tidak. Selain itu juga setiap calon peserta kontap harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (Informed Consent). Metode kontrasepsi vasektomi ini sangatlah efektif dan permanen. Tidak ada efek samping jangka panjang. Mekanismenya pun dilakukan dengan tindakan bedah yang aman dan sederhana. Vasektomi ini efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan. Konseling dan surat persetujuan medis mutlak diperlukan sebelum tindakan dilakukan.

Satu-satunya risiko terbesar dalam melakukan vasektomi adalah ketika pasien mengalami perubahan pikiran dan ingin memiliki anak lagi. Meskipun proses vasektomi bisa dibalikkan, tetapi tidak ada jaminan bahwa vas deferens akan bekerja seperti sebelumnya, dan pembalikan proses vasektomi ini memerlukan prosedur operasi yang lebih rumit, lebih mahal dan tentunya tidak efektif. Jadi sebelum memutuskan untuk melakukan vasektomi, sebaiknya harus dipikirkan dengan matang dan mantap terlebih dahulu. Perlu dipertimbangkan apakah istri sudah tidak ingin hamil lagi dan apakah memang pasangan sudah tidak ingin memiliki anak. Oleh karena itu salah satu karakteristik akseptor vasektomi yang penting diperhatikan adalah diketahuinya usia anak terkecil sekurang – kurangnya berumur 2 tahun. Diperlukan keputusan yang matang sebelum melakukan operasi vasektomi. Berbicara untuk mengetahui pendapat dari pasangan atau istri, juga harus dilakukan supaya tidak menimbulkan penyesalan dikemudian hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik akseptor MOP yaitu jumlah anak sebagian besar adalah ≥ 2 yaitu 34 orang (97,1 %) dan usia anak terkecil sebagian besar adalah >2 tahun yaitu 27 orang (77,1 %).

Saran

Saran bagi pasangan usia subur hendaknya dapat merencanakan program keluarga berencana dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang bagi pria yaitu vasektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011, *Keluarga Berencana*. BKKBN. Diakses pada tanggal 12 Mei 2014.
- Effendi, Biran.2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: ISBN
- Pendit. 2006.*Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010. Diakses pada tanggal 27 Juni 2015
- Saifuddin, Abdul. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wibowo, Johari Adi, 2013, *Proses Implementasi Program Akseptor Pria Vasektomi di Kecamatan Sukadana Kabupaten Kayong Utara*, Jurnal S1 Ilmu Pemerintahan, Volume. 2, No. 2, Agustus 2013, hlm. 1-7.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold, *Italic*

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.
Wieczozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. Buku-buku elektronik (e-book)

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].