

# KOMUNIKASI KESEHATAN

## Tinjauan Praktis Vasektomi Di Madura

Bani Eka Dartiningsih

# **KOMUNIKASI KESEHATAN: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura**

**Dr. Bani Eka Dartiningsih**



**PERPUSTAKAAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
KATALOG DALAM TERBITAN ( KDT )**

**KOMUNIKASI KESEHATAN :  
Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura**

Penulis  
Dr. Bani Eka Dartiningsih

Desain Cover  
Azizi Nur Maysaroh

Layout  
Mohammad Soeroso, BE  
Yulia Kunthi

Copyright © 2019 **PMN** Surabaya

Diterbitkan & Dicitak Oleh  
**CV. Putra Media Nusantara (PMN), 2019**  
Jl. Griya Kebraon Tengah XVII Blok FI - 10, Surabaya  
**Telp/WA : 085645678944**  
E-mail : perwiramedia.nusantara@yahoo.co.id  
**Anggota IKAPI no.125/JTI/2010**

**ISBN :**

**Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang  
Ketentuan Pidana Pasal 112 - 119  
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014  
Tentang Hak Cipta.**

**Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi,  
atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan sekalian alam. Shalawat dan salam kepada kekasih Allah Muhammad SAW, pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta, dan kepada Ahlul baitnya yang suci, para sahabatnya yang mulia, serta pengikutnya yang setia sampai ke akhir zaman.

Seiring ungkapan syukur, Alhamdulillah Rabbil Alamin atas segala terselesainya buku ini. Penelitian ini berupaya mengkaji tentang pengalaman komunikasi pria etnis Madura dalam partisipasi program KB vasektomi lewat kajian fenomenologi.

Penulis mengakui bahwa penulisan ini adalah hal yang tidak mudah. Terima kasih terdalem peneliti sampaikan kepada segenap yang telah banyak membantu dan memberikan waktu, dukungan dan semangat. Semoga sedikit pengetahuan yang terkandung dalam tulisan ini dapat memperkaya kajian ilmu komunikasi Universitas Trunojoyo.

Bangkalan, September 2019

Bani Eka Dartiningsih

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

## DAFTAR ISI

Halaman Judul -----	i
<b>Kata Pengantar</b> -----	v
<b>Daftar Isi</b> -----	vii
<b>BAB I.</b>	
Pendahuluan -----	1
<b>BAB II.</b>	
Tinjauan Pustaka -----	11
<b>BAB III.</b>	
Metode Penelitian -----	41
<b>BAB IV.</b>	
Hasil Dan Pembahasan -----	47
<b>BAB V.</b>	
Kesimpulan Dan Saran -----	89
<b>Ringkasan</b> -----	93
<b>Daftar Pustaka</b> -----	97
<b>Biodata Penulis</b> -----	101

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Masalah-masalah pokok yang dihadapi di bidang kependudukan dan keluarga berencana meliputi besarnya jumlah penduduk dan masih tingginya pertumbuhan penduduk. Indonesia termasuk negara besar di kawasan Asia Tenggara yang penduduknya begitu banyak. Indonesia yang terdiri ribuan pulau, beragam budaya, ratusan suku, ratusan bahasa daerah, dengan jumlah penduduk saat ini adalah sekitar 247 juta jiwa, (Data BPS tahun 2010). Tingginya pertumbuhan penduduk ini terutama disebabkan masih tetap tingginya tingkat kelahiran dan menurunnya tingkat kematian berkat kemajuan - kemajuan di bidang pembangunan kesehatan. Sejalan dengan itu maka struktur umur penduduk cenderung kurang seimbang, yaitu sebagian besar penduduk Indonesia merupakan penduduk berumur muda.

Saat ini program KB memberikan perhatian yang besar terhadap kesertaan pria sebagai peserta KB

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura dan baru dimulai pada tahun 1999. Sebelumnya perhatian lebih di fokuskan kepada kaum perempuan. Dalam rangka mewujudkan visi program KB 2015, yaitu keluarga Berkualitas Tahun 2015, Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria menetapkan visinya "Pria Bertanggung Jawab" dengan maksud meningkatkan partisipasi pria dalam KB.

Upaya peningkatan partisipasi pria dalam ber-KB yang selama ini diukur dengan tingkat kesertaan KB Pria melalui penggunaan alat kontrasepsi Kondom dan Metode Operatif Pria (MOP). Hal yang mendasar di dalam pelaksanaan pengembangan program partisipasi pria guna mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender adalah dalam bentuk perubahan kesadaran, sikap dan perilaku pria tentang KB. Sejak isu kesetaraan gender dalam ber-KB keras menggema pasca ICPD-1994 di Kairo. Di masa lalu, persoalan pengaturan kelahiran masih terfokus pada perempuan sehingga terkesan bahwa KB adalah urusan perempuan, sehingga istri lah yang harus ber-KB. Belakangan KB juga harus menjadi urusan laki-laki. Artinya, seorang suami sekarang ini tidak boleh tidak harus peduli KB, karena KB telah menjadi urusan bersama.



Akan lebih utama bila sang suami mau berperan langsung melalui penggunaan alat/cara kontrasepsi Kondom atau Vasektomi/MOP atau dengan kata lain menjadi peserta KB.

Masyarakat membutuhkan pencerahan dan informasi bagaimana agama memberikan panduan dalam soal vasektomi. Hingga saat ini sebagian besar masyarakat menganggap vasektomi diharamkan oleh agama. Fatwa keharaman vasektomi antara lain didasarkan pada alasan bahwa vasektomi dimaksudkan sebagai upaya pencegahan kehamilan secara permanent, dimana suami istri tidak berkeinginan lagi untuk memiliki anak.

Data sepanjang tahun 2012 lalu sedikitnya 26 ribu pria di Indonesia sudah melakukan vasektomi, jumlah ini melebihi target yang dicanangkan BKKBN. Jumlah peminat vasektomi terus meningkat, sebab itu BKKBN akan meningkatkan jumlah dokter yang mampu melakukan vasektomi. Tahun 2011 ada 22.000 orang yang sudah di vasektomi, tahun 2012 sampai dengan bulan September sudah ada 26.000 orang (BKKBN, 2012).

Peminat KB Vasektomi paling tinggi ada di Jawa Timur, kontrasepsi pria yang berhasil dibina menjadi peserta KB aktif sebanyak 153.914 akseptor, diantaranya memilih kondom 94.318 akseptor, memilih medis operatif pria (MOP) 59.596 akseptor. Dari data diatas dapat bahwa alat kontrasepsi MOP yang paling rendah di minati pria. Dari angka keikutsertaan KB pria tersebut maka perlu ditinjau ulang metode KB pria agar lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi pria dalam ber KB. (BKKBN,2012: 32).

Hal ini menunjukkan adanya pergeseran peran antara laki-laki dan perempuan, berubahnya peran laki-laki ini seharusnya membawa konsekuensi berubah pula pada peningkatan pria ber KB Vasektomi. Di Madura, perkembangan pelaksanaan program Keluarga Berencana di kabupaten Sampang cukup baik, pada tahun 2012 jumlah peserta Keluarga Berencana yang aktif berjumlah 132.698 orang, sedangkan pada tahun 2011 peserta Keluarga Berencana aktif hanya 121.249 orang. Dari data perkembangan program KB dari tahun ke tahun mengalami perkembangan yang cukup signifikan,

hal tersebut karena makin tingginya kesadaran masyarakat dalam pengaturan kelahiran.

Madura, salah satu etnis di Indonesia dan merupakan kelompok suku terbesar ke tiga di Indonesia. Madura adalah sebuah pulau yang besarnya menurut sumber yaitu 5.250 Km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk kurang lebih 20 juta jiwa, Suku madura merupakan populasi terbesar di indonesia. Mereka berasal dari Pulau Madura dan pulau-pulau sekitarnya, seperti Gili Raja, Sapudi, Raas, dan Kangean.

Madura dikenal sebagai masyarakat yang patriarki, dimana perempuan tidak memiliki posisi yang signifikan, hal ini dapat dilihat dengan lemahnya posisi tawar perempuan Madura terhadap laki-laki. Lemahnya posisi tawar perempuan rupanya membawa konsekuensi yang jauh lebih besar dalam program KB. Alasan mengapa KB sangat penting di Madura diantaranya adalah: Masih tingginya laju pertumbuhan dan jumlah penduduk, masih kurang maksimalnya akses dan kualitas pelayanan KB, Rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasangan usia subur

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

dan remaja tentang hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, Masih lemahnya ekonomi dan ketahanan keluarga, dan Masih tingginya tingkat kelahiran penduduk.

Saat ini banyak masyarakat khususnya laki-laki Madura yang belum memahami tentang KB pria. Masih ada anggapan bahwa metode dalam program KB pria ini sam dengan cara dikebiri, padahal hanya mengikat saluran sperma. Cara semacam ini sebenarnya tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual suami-istri, karena cara itu berbeda halnya dengan dikebiri. Mereka tetap bisa melakukan hubungan seksual sebagaimana biasanya. Hal lain yang masih menjadi kendala adalah pemahaman agama, karena sebagian Muslim di Madura masih ada yang beranggapan bahwa KB pria ini dilarang ajaran agama. Dan ada yang mengatakan bahwa jika laki-laki tidak bisa memuaskan istri hal ini sungguh sangat membuat rendah diri, dan bukan laki-laki sejati Serta kuatnya pendapat banyak anak banyak rejeki, dan juga sebageian mengatakan bahwa vasektomi membuat seseorang tidak bisa bekerja keras artinya cepat lelah.

Fatwa vasektomi sedikit mengalami perubahan dalam *ijtima'* ulama komisi fatwa MUI se Indonesia ke IV tanggal 29 Juli 2012 di Cipasung Tasikmalaya. Dalam *ijtima'* ulama yang ke IV ini diputuskan bahwa vasektomi tidak secara mutlak dan tidak halal secara mutlak. *Ijtima'* memutuskan bahwa vasektomi hukumnya haram kecuali keputusan ini berdasarkan alasan (1). Bahwa vasektomi masih dianggap mengakibatkan kemandulan tetap. (2). Pemotongan terhadap saluran spermatozoa merupakan *taghyiru khalqillah*. (3). Upaya rekalisasi tidak menjamin pulihnya tingkat kesuburan. Fatwa ini sangat menggembirakan. Dengan adanya fatwa MUI tersebut, pengguna metode kontrasepsi vasektomi bagi kaum pria sudah tak perlu ragu-ragu lagi. Peningkatan partisipasi laki-laki dalam KB adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender.

Bila dilihat pada masyarakat Madura yang dianggap memiliki kultur budaya patriarki yang sangat kuat, dimana dilembagakan nilai-nilai superioritas pada laki-laki. Ada laki-laki yang mau melakukan atau menjadi akseptor KB. Tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima laki-laki berpartisipasi aktif dalam

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
program Keluarga Berencana (KB) karena berbagai alasan, salah satunya adalah hambatan budaya yang masih dominan terhadap tabunya pemakaian alat kontrasepsi pada laki-laki, khususnya kontrasepsi vasektomi.

Adanya pengambilan keputusan yang dilakukan pria Madura untuk ber KB vasektomi merupakan fenomena yang menarik untuk dikaji lebih mendalam, meskipun prosentasenya sangat sedikit. Peningkatan partisipasi laki-laki dalam KB adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender. Adanya berbagai anggapan terhadap KB vasektomi tersebut bukan merupakan sebuah kesalahan pemikiran, melainkan sebuah pemikiran yang melihat KB vasektomi dari sudut pandang orang luar bukan dari sudut pandang pelakunya sendiri.

Beberapa alasan yang mendorong individu untuk melakukan vasektomi antara lain, faktor ekonomi, kasihan melihat istri sering berganti alat kontrasepsi karena tidak cocok dan ada efek samping nya, dan tidak mengurangi kejantanan. Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui konstruksi makna yang dapat dipahami dari program KB vasektomi, motif subjek yang diteliti, serta pengalaman komunikasi dan presentasi diri pria ber KB vasektomi. Penelitian ini bermaksud mempelajari bentuk-bentuk pengalaman dari sudut pandang orang yang mengalaminya secara langsung, juga diartikan sebagai studi tentang makna, dimana makna itu lebih luas dari sekedar bahasa yang mewakilinya, dalam hal ini pria madura yang melakukan vasektomi.

Studi ini juga akan mengungkapkan bagaimana pengalaman komunikasi, konstruksi makna, motif apa yang mendorong mereka memutuskan untuk ber KB vasektomi, serta presentasi diri pria ber KB dengan lingkungan sosialnya.

Secara akademis penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pemikiran ilmiah dan memperluas wawasan keilmuan khususnya dalam bidang ilmu komunikasi motif mereka memutuskan ber KB vasektomi serta pengalaman komunikasi dan. Dan bagi pemerintah khususnya BKKBN dalam upaya meningkatkan keikutsertaan pria dalam ber KB vasektomi. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
juga berguna bagi masyarakat umum dalam memahami nilai-nilai idiologi dan diharapkan bisa memberikan sebuah kontribusi positif bahwa program KB tidak hanya untuk perempuan tetapi juga untuk Pria.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teoritis**

##### **1. Teori Fenomenologi**

Fenomenologi menjelaskan fenomena perilaku manusia yang dialami dalam kesadaran. Fenomenolog mencari pemahaman seseorang dalam membangun makna dan konsep yang bersifat intersubjektif. Dalam penelitian ini peneliti berupaya untuk menjelaskan makna dan pengalaman hidup pria Madura yang ber KB vasektomi. Hakekatnya prinsip fenomenologi berkenaan dengan pemahaman tentang bagaimana keseharian, dunia inter-subjektif (dunia kehidupan) atau juga disebut *Lebenswelt* terbentuk.

Schutz (1972:86) mengatakan bahwa pengetahuan terdiri atas, a). pengetahuan pertama yang bersifat pribadi dan unik bagi setiap individu dalam interaksi tatap muka dengan orang lain, b). Pengkhasan (*typication*) yang telah terbentuk dan dianut semua anggota suatu budaya, terdiri dari mitos, pengetahuan, budaya dan akal sehat.

Sementara menyangkut motif Schutz membaginya menjadi dua, a). Motif untuk (*in order to motives*): merupakan tujuan yang digambarkan sebagai maksud, rencana, harapan, minat, dan sebagainya yang berorientasi masa depan, b). Motif karena (*because motives*): merujuk pada pengalaman masa lalu individu (aktor) karena itu berorientasi masa lalu. Individu sebagai dasar dari perilakunya dan konteks makna yang merupakan hasil dari pengandaian dari pengamat yang merupakan dasar dari perilaku aktor atau individu, motif yang tampak pada diri aktor atau individu yang berarti dasar dari perilakunya. Pria ber KB vasektomi sebagai individu memiliki motif terkait dengan adanya minat mereka untuk menjadi akseptor KB vasektomi. Motif tersebut dipengaruhi dua faktor yakni faktor diri dan faktor eksternal. Faktor eksternal adalah latar belakang dan lingkungan keluarga serta iklim komunikasi keluarga.

Fenomenologi adalah studi tentang pengalaman yang disadari (*conscious experience*). Jadi peneliti yang menggunakan fenomenologi nantinya akan meneliti pengalaman yang disadari dari responden penelitiannya bukan meneliti sesuatu yang diluar

responden penelitiannya atau sesuatu diluar pengalaman sadar responden penelitiannya.

Misalkan, pernyataan yang dikeluarkan pada saat individu dalam keadaan tidak sadar atau terhipnotis seperti tidak bisa dijadikan data penelitian fenomenologi. Tetapi alasan individu kenapa mau menjadi peserta KB vasektomi, bagaimana perasaannya ketika menjadi peserta KB vasektomi, apa yang mendasari individu tersebut untuk menjadi peserta KB vasektomi, adalah pengalaman-pengalaman yang menjadi studi penelitian fenomenologi. Hanya pengalaman sadar individu yang menjadi obyek studi dari penelitian fenomenologi.

## **2. Teori Interaksi Simbolik**

Perspektif interaksionisme simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Perspektif ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka. (Mulyana, 2001:70). Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami budaya lewat perilaku manusia dalam

proses komunikasi. Makna esensial akan tercermin melalui komunikasi antar warga setempat. Pada saat berkomunikasi jelas banyak menimbulkan simbol yang bermakna, karenanya tugas peneliti menemukan makna tersebut.

Titik tolak pemikiran interaksi simbolik berasumsi bahwa realitas sosial sebagai proses dan bukan sesuatu yang bersifat statis. Dalam hal ini masyarakat dipandang sebagai sebuah interaksi simbolik bagi individu-individu yang ada didalamnya. Menurut George Herbert Mead, cara manusia mengartikan dunia dan dirinya sendiri berkaitan erat dengan masyarakatnya. Mead melihat pikiran (*mind*) dan dirinya (*self*) menjadi bagian dari perilaku manusia yaitu bagian interaksinya dengan orang lain. Mead menambahkan bahwa sebelum seseorang bertindak, ia membayangkan dirinya dalam posisi orang lain dengan harapan-harapan orang lain dan mencoba memahami apa yang diharapkan orang itu (Mulyana, 2007).

Fenomena pria ber KB vasektomi yang kemungkinan di pandang sebagai sebuah hal yang tabu, namun saat ini sebenarnya atensi pria terhadap KB sudah

cukup tinggi. Dilihat dari jumlah yang berKB vasektomi mengalami peningkatan.

Pada dasarnya interaksi manusia menggunakan simbol-simbol, cara manusia menggunakan simbol, merepresentasikan apa yang mereka maksudkan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Lewat imajinasi, kita mempersepsi dalam pikiran orang lain suatu gambaran tentang penampilan kita, perilaku, tujuan, perbuatan, karakter teman-teman kita dan sebagainya, dan dengan berbagai cara kita terpengaruh olehnya. Littlejohn menyatakan bahwa interaksi simbolik mengandung inti dasar premis tentang komunikasi dan masyarakat (Littlejohn, 1996).

## **B. Landasan Konseptual**

### **1. Budaya Patriarkhi**

Definisi patriarkhi menurut Golberg (dalam Megawati, 1999:23) sama dengan pengertiannya dengan dominasi laki-laki (*male diminance*) terhadap perempuan. Istilah patriarkhi ini diperkenalkan kembali oleh kaum feminis radikal. Sedangkan kaum feminis aliran sosialis menerima

kata ini dengan sebagai istilah politis untuk menggalang solidaritas perempuan. Namun, mereka menolak patriarkhi sebagai konsep analitis karena dianggap terlalu kaku, umum dan cenderung berakar pada perbedaan biologis (Bashin, 1996:53). Budaya patriarkhi cenderung membahas hegemoni terhadap perempuan.

Hegemoni laki-laki dalam masyarakat tampaknya merupakan fenomena universal dalam sejarah peradaban manusia di masyarakat mana pun di dunia. Secara tradisional manusia di berbagai belahan dunia menata diri atau tertata dalam bangunan masyarakat patriarki. Pada masyarakat seperti ini, laki-laki di posisikan superior terhadap perempuan di berbagai sektor kehidupan, baik domestik maupun publik. Hegemoni laki-laki atas perempuan memperoleh legitimasi dari nilai-nilai sosial, agama, hukum negara dan sebagainya, dan tersosialisasi secara turun temurun.

Idiologi patriarki merupakan salah satu variasi dari idiologi hegemoni, suatu idiologi yang membenarkan penguasaan satu kelompok terhadap kelompok lainnya. Dominasi kekuasaan seperti ini dapat terjadi

antarkelompok berdasarkan perbedaan jenis kelamin, agama, ras, atau kelas ekonomi. Ada tiga asumsi penting yang mendasari idiologi ini:

1. Kesepakatan – kesepakatan sosial yang sesungguhnya hanya menguntungkan kepentingan kelompok yang dominan cenderung dianggap mewakili kepentingan semua orang.
2. Idiologi hegemonis seperti ini merupakan bagian dari pemikiran sehari-hari, cenderung di terima apa adanya (*taken for granted*) sebagai sesuatu yang memang demikianlah semestinya.
3. Dengan mengabaikan kontradiksi yang sangat nyata antara kepentingan kelompok yang dominan dengan kelompok subordinat, idiologi seperti ini dianggap sebagai penjamin kohesi dan kerja sama sosial sebab jika tidak demikian, yang terjadi justru suatu konflik (Pyke, 1996:82).

Ketika hubungan antar individu di dominasi oleh idiologi hegemonis, kelompok yang tersubordinasi tidak mempunyai ruang yang memadai untuk mengoptimalkan seluruh potensi yang dimiliki, dan memenuhi secara optimal semua keinginan dan harapannya.

Seiring dengan tumbuhnya paham individualisme dan demokrasi, tata masyarakat yang diatur menurut ideologi hegemonis seperti ini kemudian dianggap problematis, lalu muncul proses untuk menata ulang masyarakat ke dalam pola hubungan yang lebih egalitarian, yang tidak membedakan individu dari latar belakang seks, ras, agama, dan kelas ekonomi.

Dalam masyarakat patriarki, laki-laki diposisikan superior terhadap perempuan. Dalam bentuk ekstrimnya, peran perempuan terkotak diranah domestik, sementara ranah publik merupakan monopoli laki-laki. Di sektor domestik sekalipun, perempuan cenderung diposisikan sebagai subordinat laki-laki, misalnya kontrol terhadap hak milik rumah tangga, dalam distribusi pekerjaan rumah tangga, atau dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Status "kepala keluarga" yang pada umumnya dilekatkan pada suami mempunyai konotasi "kekuasaan", yang melekat pada istri lebih berkonotasi "pengabdian" atau "pelayanan" daripada "kekuasaan".



Makna pengabdian dan pelayanan dari istri tampak dari keharusan istri melayani suaminya, bukan keharusan suami dan istri untuk saling melayani. Dalam hubungan seksual, seringkali istri diperlakukan sebagai objek seksual suami, bukan partner yang memiliki hak seksualitas yang setara. Fenomena inipun oleh masyarakat termasuk oleh kaum perempuan acapkali tidak dianggap sebagai sesuatu yang problematis, tetapi merupakan suatu kodrat yang harus diterima dan dijalani perempuan dengan penuh rasa pasrah.

Dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) oleh karena dalam penggunaan alat-alat keluarga berencana (KB) lebih banyak memakai organ tubuh perempuan sebagai obyek bila dibandingkan dengan organ tubuh laki-laki. Hal tersebut disebabkan adanya pengaruh budaya patriarki yang mempengaruhi segala aktifitas laki-laki baik sebagai individu maupun sebagai kelompok masyarakat termasuk dalam aktifitasnya membuat aturan-aturan hukum. Oleh karena yang membuat peraturan hukum itu adalah masyarakat (laki-laki) maka sering produk yang dihasilkan tidak menunjukkan kesetaraan dan keadilan gender.

Memang tidak mudah bagi perempuan untuk menjadi subjek pengendalian kelahiran. Paling tidak perempuan membutuhkan keterangan yang lengkap mengenai setiap jenis alat-alat kontrasepsi. Sepanjang perempuan mau mencari informasi alat-alat kontrasepsi tersebut, tentu ia akan memperolehnya sehingga dapat membuat keputusan yang bijaksana untuk dirinya. Dengan pengetahuan yang memadai tentang alat-alat kontrasepsi, diharapkan perempuan tidak lagi menjadi korban dalam program KB.

Hegemoni merupakan perluasan dari pelestarian kepatuhan aktif dari kelompok-kelompok yang di dominasi oleh penguasa lewat kepemimpinan intelektual moral dan politik dalam bentuk manipulasi sistematis yang secara halus (Gramsci, 1971:43). Titik tolak hegemoni menunjuk pada suatu fakta pada kelas yang berkuasa terhadap kelas yang dikuasai dan dibangun atas dasar mekanisme konsensus. Dalam hal ini, Gramsci selalu mengaikannya dengan spontanitas psikologis yang mencakup berbagai penerimaan dan penyesuaian. Konsep hegemoni juga menekankan pada dominasi budaya ideologis, yaitu hegemoni menjadi

penentu satu-satunya dari apa yang di pandang benar secara moral maupun intelektual. Sedangkan hegemoni laki-laki dalam masyarakat tampaknya merupakan fenomena universal dalam sejarah peradaban manusia dimana pun di dunia, baik negara yang sudah maju maupun sedang berkembang, lebih-lebih negara yang masih tradisional. Pada negara yang masyarakatnya tradisional cenderung menata diri dalam bangunan masyarakat patriarkhis. Pada masyarakat patriarkhi laki-laki di posisikan superior di berbagai sektor kehidupan. Sedangkans di perkotaan sudah mulai mengalami perubahan.

Hegemoni laki-laki biasanya berdampak pada tindakan mensubordinat dan memarginalisasikan perempuan, sehingga muncul mitos-mitos berikut: (1). Adanya istilah *suwarga nunut neraka katut*, yang bermakna apabila laki-laki hidupnya enak istri juga ikut merasakan enak, tetapi apabila suami sengsara atau menderita istri juga ikut merasakan menderita. (2). Istilah *kanca wingking*, yang artinya perempuan tidak sejajar dengan laki-laki dan berposisi di belakang/di dapur.

(3). *Ora usah sekolah dhuwur-dhuwur, sing penting bisa nyambel*, artinya anak perempuan tidak usah sekolah tinggi karena pada akhirnya posisi istri juga di dapur dengan pekerjaan rutin sehari-harinya antara lain membuat sambal.

Beberapa mitos lain yang sampai sekarang ini masih berkembang di masyarakat dan terus menghegemoni perempuan, terutama di wilayah pedesaan. Walaupun keberadaannya tidak dijadikan alasan untuk menolak perempuan menjadi pemimpin, tetapi dampaknya secara nyata menempatkan perempuan pada posisi subordinat. Namun, dalam kehidupan perkotaan, mitos semacam ini telah di tinggalkan. Hal ini ditunjang oleh budaya perkotaan yang memang menuntut perempuan berposisi setara dengan laki-laki untuk bersama-sama memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, dalam taraf tertentu sebenarnya masih banyak pula ditemukan kondisi perempuan yang terhegemoni dan pada akhirnya tersubordinat oleh posisi laki-laki. Madura, sebagai salah satu daerah di Jawa, merupakan pulau yang dianggap memiliki kultur patriarki yang sangat kuat, begitu kuatnya hingga pengaruhnya bahkan terbawa oleh

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
para imigran di daerah tempat mereka menetap. Madura dapat dikatakan identik dengan Islam. Islam pada masyarakat Madura dapat dikatakan telah mendarah-daging yang berfungsi sebagai inti kebudayaan yang memuat ajaran moral dan etika pada masyarakat Madura.

Perempuan menjadi 'milik' si suami sepenuhnya, berada di bawah pengawasannya. Kepemimpinan mutlak ada di tangan suami (laki-laki). Laki-laki lah yang berhak menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh perempuan karena perempuan adalah miliknya. Karena perempuan menjadi pusat harga diri laki-laki, maka perempuan menjadi makhluk yang terproteksi, diawasi, dan dimiliki oleh laki-laki. Hal ini mengindikasikan adanya superioritas laki-laki terhadap perempuan. Superioritas laki-laki terhadap perempuan tersebut juga berhubungan dengan mitos rakyat Madura bahwa "istri adalah budak suami". Mitos ini ditempatkan sama dengan ajaran Islam "surga ada di bawah telapak kaki ibu", hal ini juga dikatakan oleh orang Madura bahwa bagi istri "Surga berada di telapak kaki suami".

Budaya patriarki merupakan budaya dimana laki-laki mempunyai kedudukan lebih tinggi dari perempuan. Islam bukan agama patriarki. Islam tidak mengajarkan bahwa kedudukan wanita berada dibawah seorang pria. Islam mengajarkan bahwa seorang perempuan ketika menikah maka tanggungjawab atas dirinya berada di diri laki-laki yang menjadi suaminya. Hadist menunjukkan bahwa islam memberikan penghormatan yang besar terhadap perempuan, karena sebaik-baik pria muslim adalah yang berbuat baik kepada istrinya. Islam memberikan kewajiban dan hak yang sama bagi laki-laki dan perempuan, namun laki-laki satu tingkat lebih tinggi dari perempuan bukan untuk merendahkan tetapi dalam sebuah rumah tangga pria menjadi imam yang memiliki tanggungjawab serta tugas yang tidak mudah dalam menjaga istri dan anak-anaknya kelak.

## **2. Gender Dan Maskulinitas**

Ketika mengatakan laki-laki atau perempuan pada saat pertama kali melihat bayi atau orang dewasa lain, yang menjadi perhatian ketika itu adalah keadaan fisik atau biologis yang bersangkutan.

Dengan kata lain, seseorang melihat tanda biologis dan membedakan laki-laki dan perempuan. Tanda biologis ini disebut seks atau jenis kelamin, melekat, tidak berubah, sudah terberi sejak lahir.

Secara jelas perbedaan jenis kelamin ini biasanya dapat dilihat berdasarkan genetalia eksternal (seperti penis dan buah zakar sebagai tanda bagi laki-laki, atau klitoris dan vagina untuk perempuan), dan organ seks internal (seperti ovarium dan uterus pada perempuan, dan prostat pada laki-laki). aspek biologis lain yang tidak tampak namun turut berperan mempengaruhi perkembangan jenis kelamin adalah hormon. Hormon ini sudah mulai bekerja sejak seseorang dalam kandungan, biasanya kira-kira pada tujuh minggu setelah terjadinya konsepsi. Pada usia pubertas, hormonlah yang mengatur dimulainya menstruasi, menumbuhkan bulu-bulu halus/rambut pada bagian tubuh tertentu, mengontrol pembesaran otot tubuh, dan lain sebagainya sampai seberapa jauh hormon ini mempengaruhi karakteristik laki-laki dan perempuan. Satu hal yang jelas adalah bahwa hormon seks sedikit banyak mempengaruhi, namun tidak menentukan tingkah

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
laku, personality, maupun karakteristik laki-laki dan perempuan.

Ada aspek lain yang turut membentuk tingkah laku dan karakteristik laki-laki dan perempuan. Para ilmuwan pada umumnya menyetujui bahwa aspek lingkungan (sosial) ikut mempengaruhi perkembangan manusia. Basow menyimpulkan bahwa lingkungan lebih kuat pengaruhnya dalam membentuk sikap dan perasaan sebagai laki-laki atau perempuan dibandingkan dengan aspek biologis. Perbedaan laki-laki dan perempuan yang dikarenakan lingkungan sosial inilah yang disebut gender. (Basow,1994:23).

Dalam memahami perbedaan gender dan jenis kelamin, dapat disimak pemikiran Fakih (1996:10), menurutnya melalui proses panjang, sosialisasi gender tersebut akhirnya dianggap menjadi ketentuan Tuhan, seolah-olah bersifat biologis yang tidak bisa diubah lagi. Misalnya karena konstruksi gender, kaum pria harus bersifat kuat dan agresif, maka kaum pria termotivasi untuk menuju sifat gender yang ditentukan oleh suatu masyarakat.



Berbicara gender harus dipahami terlebih dahulu perbedaan mengenai konsep sex dan gender. Pengertian sex (jenis kelamin) merupakan pensifatan dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis, melekat pada jenis kelamin tertentu, sedangkan konsep gender adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki atau perempuan dan dikonstruksi secara sosial maupun kultural.

Gender merupakan suatu sifat yang melekat pada laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Misalnya, perempuan dikonstruksi lemah lembut, emosional, keibuan, dan sebagainya. Sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan, dan perkasa. Sifat seperti ini bisa dipertukarkan dan bisa berubah dari waktu ke waktu maupun tempat lain, sedangkan jenis kelamin merupakan kodrat dari Tuhan (Fakih, 1997:52).

Berkenaan dengan upaya pemahaman gender, biasanya tidak akan lepas dari bias gender, yaitu kodrat biologis yang ditafsirkan secara bias sehingga pengertian jenis kelamin dan gender menjadi rancu. Akibat dari penafsiran yang bias ini timbul pembagian peran yang tidak seimbang dan akhirnya

merugikan perempuan (Saptari, 1997:32). Konsep kodrat menurut Saptari, diartikan sebagai anugrah dari Tuhan yang tidak bisa di ubah (*given*). Manusia di kodratkan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Ciri-ciri laki-laki adalah mempunyai hormon testoteron, memiliki penis, jakun dan memproduksi sperma. Sedangkan ciri-ciri perempuan adalah memiliki alat reproduksi berupa rahim, saluran unruk melahirkan anak, memproduksi sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat untuk menyusui. Secara biologis alat tersebut tidak bisa dipertukarkan dan tidak berubah karena sudah merupakan kodrat dari Tuhan.

### **3. Maskulinitas Dalam Hubungannya Dengan Citra Sosial Laki-Laki**

Maskulinitas adalah suatu stereotip tentang laki-laki, yang dapat dipertentangkan dengan feminitas sebagai streotip perempuan. Maskulin vs. Feminin adalah dua kutub sifat yang berlawanan dan membentuk suatu garis lurus yang setiap titiknya menggambarkan derajat kelaki-lakian (maskulinitas) atau keperempuanan (feminitas). Seorang laki-laki yang memiliki karakteristik yang identik dengan stereotip

maskulin disebut laki-laki maskulin, jika karakteristik tersebut berlebihan disebut laki-laki super maskulin, jika kurang disebut laki-laki kurang maskulin atau laki-laki feminin. Demikian sebaliknya jika di baca variasi sifat seorang perempuan.

Stereotip maskulinitas dan feminitas mencakup berbagai aspek karakteristik individu. Kesuburan lelaki berhubungan dengan maskulinitas dan seksualitas. Karenanya, sangat penting bagi kaum Adam untuk memiliki sperma yang kuat, dan mampu untuk membuahi sel telur perempuan. Beranjak dari sini lelaki perlu meningkatkan kualitas sperma dengan gaya hidup sehat. Aspek maskulinitas termasuk kekuatan, keberanian, semangat, ketekunan dan integritas.

Stereotip seperti inilah yang pada gilirannya menciptakan hubungan yang bias antara laki-laki dan perempuan, hegemoni laki-laki dan perempuan, hegemoni laki-laki atas perempuan dianggap sebagai sesuatu yang kodrat. Menjadi jelas pula bahwa tanpa melakukan dekonstruksi dan rekonstruksi terhadap konsep maskulinitas, disamping sudah barang tentu dekonstruksi konsep feminitas,

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
hubungan laki-laki dan perempuan yang egaliterian  
sulit terwujud.

Peran gender dalam masyarakat adalah menentukan nilai feminitas dan maskulinitas seseorang. Pada masyarakat tradisional, kedudukan laki-laki dianggap jauh lebih tinggi dari perempuan. Perbedaan antara laki-laki dan perempuan terlihat sangat jelas dengan aturan-aturan kuat yang mengikat. Laki-laki dianggap sangat baik apabila maskulinitasnya lebih tinggi dari feminitasnya, sebaliknya perempuan dianggap sangat baik apabila feminitasnya lebih tinggi dari maskulinitasnya. Seorang laki-laki dituntut memiliki fisik yang kuat, bisa mengerjakan pekerjaan yang berat-berat dan yang terpenting tidak boleh menangis. Bagi masyarakat tradisional, menangis adalah kebiasaan perempuan sebagai kaum yang mereka anggap lemah. Perempuan dituntut untuk bisa memasak, bertutur kata yang lemah lembut, harus memakai rok, berdiam di rumah, dan yang terpenting adalah tidak boleh bersekolah. Dalam masyarakat tradisional, kedudukan perempuan dianggap sangat rendah. Itulah sebabnya para perempuan menuntut kesetaraan gender.

Laki-laki Madura digambarkan sebagai orang yang keras, Laki-laki Madura sangat menjunjung tinggi rasa hormat, tidak mengherankan jika muncul kasus - kasus carok sebagai 'ganti rugi' atau 'pembayaran' secara sosial untuk mengembalikan harga diri dan menghapus *todhus* dan atau *malo*' pada seseorang yang membuat diri orang Madura tersebut merasa malu. Jika *todhus* berarti malu dalam pengertian etika, maka *malo* berarti malu dalam kaitannya dengan penghinaan dan harga diri dan mengekspresikan nilai-nilai kelelakiannya. Adalah hal yang paling menakutkan ketika mereka dituding sebagai banci, bersikap lemah lembut.

Sementara itu maskulinitas merupakan karakter gender yang secara sosial memang layak dilekatkan pada sosok laki-laki Madura. Sebagai produk konstruksi sosial, maskulinitas telah ditanamkan sangat kokoh dalam lingkup keluarga inti. Dan hal tersebut sudah didoktrinasi oleh orang tua sejak dini. Orang tua selalu bersikap dominan dalam penanaman nilai-nilai maskulinitas terutama terhadap anak laki-laki nya, misalnya tidak boleh menangis.

Maskulinitas diposisikan sebagai tolok ukur kepantasan dalam pergaulan. Konsekuensinya, maskulinitas bukan lagi sebagai kebiasaan yang layak diikuti, melainkan sebagai norma yang berisi ajaran mengenai kebaikan versus keburukan. Maskulinitas cenderung menjadi dogma yang tidak mungkin mampu terbantahkan. Menentang maskulinitas berarti melanggar moralitas. Mematuhi maskulinitas bermakna meraih superioritas.

Adapun dalam kaitannya mengenai maskulinitas adalah mereka yang memiliki keperkasaan, kekuatan lelaki dan kejantanan. Madura memang memiliki kultur maskulinitas. Ini terlihat dari tradisi *carok* yang diidentikkan dengan adu kekuatan laki-laki Madura. Madura pun memiliki komunitas *blater-bhejing* yang merupakan sosok jagoan dan simbol kekebalan para lelaki *angko* (pemberani) Madura.

#### **4. Metode Kontrasepsi Mantap/ Vasektomi**

Menurut Tjokronegoro (2003), vasektomi adalah cara KB yang mantap di mana saluran air mani (*vas deferens*) diputuskan sehingga sperma dari dalam testis tidak akan keluar bersama cairan mani lain pada saat bersetubuh. Vasektomi adalah satu-

satunya cara sterilisasi pria yang diterima sampai saat ini. Vasektomi harus dibedakan dengan kebiri (pengambilan kedua testis) karena dengan vasektomi hanya perjalanan sperma dari testis ke dunia luar yang diputus, tepatnya dengan memotong dan mengambil sebagian dari *vas deferens*. Seseorang yang telah menjalani vasektomi masih mengeluarkan semen tetapi bebas sel sperma (spermatozoa) dan masih memiliki keinginan berhubungan seksual (libido) secara normal, bahkan potensi dan kepuasannya pun tidak berubah. Vasektomi merupakan operasi kecil yang cukup dilakukan dengan anestesi lokal.

Vasektomi boleh dilakukan dengan semata-mata alasan medis yaitu untuk menghindari kehamilan bagi ibu karena jika suatu saat dia hamil maka akan membahayakan kesehatan atau bahkan mengancam nyawa si ibu, adanya penyakit berbahaya yang kemungkinan besar bisa menurun kepada anaknya kelak, atau pertimbangan medis lainnya untuk menghindaru *mafsadad*.

Apabila ada penemuan dibidang kedokteran yang mengindikasikan bahwa sterilisasi dapat dipulihkan

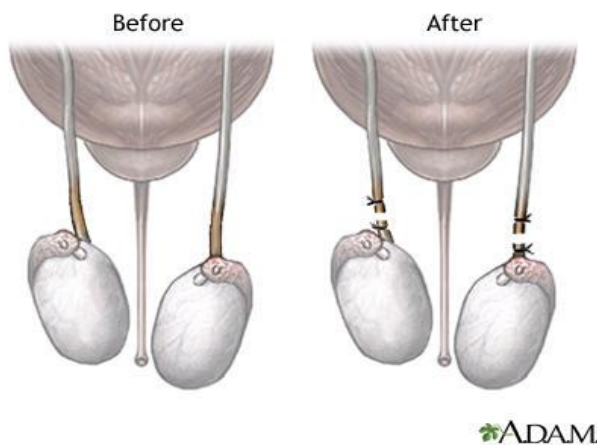
kembali untuk memperoleh keturunan dengan kemungkinan keberhasilan mencapai 80 persen maka hukumnya sama dengan alat kontrasepsi lainnya yang bersifat sementara dan hukumnya menjadi boleh karena untuk memperoleh *masalah* yang lebih besar, dan *illat* yang menjadikan vasektomi haram telah hilang. (Fatwa Mui, 2009: 323).

Islam melarang mengubah ciptaan Allah dengan jalan memotong dan menghilangkan sebagian dari tubuh manusia. Masalah vasektomi harus dibedakan dengan masalah khitan pada laki-laki dimana sebagian dari tubuh manusia ada yang dipotong dan dihilangkan ialah kulup (*qulfah*) karena kalau kulup yang menutupi kepala kemaluan pria tidak dipotong dan dihilangkan justru bisa menjadi sarang penyakit kelamin (*veneral disease*).

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung



mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan / pengikatan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0.5 cm – 1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu / tersumbat.



diambil dari [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov), (2012,Maret,Jam 12.50)

Cara kerjanya adalah saluran *vas deferens* yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mengenga-

ruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan *semen* diproduksi dalam *vesika seminalis* dan *prostat* sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

Vasektomi tidak berarti tidak ada penyemprotan saat orgasme dan ejakulasi. Pancaran dan penyemprotan tetap ada, hanya saja cairan air mani itu tidak mengandung lagi sperma sebagai benih yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Beda dengan di kebiri, kebiri pada binatang buah zakarnya yang dipotong dan dikeluarkan sehingga hormon kejantannya tidak terbentuk dan birahinya hilang. Sedangkan vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) saluran sperma yang diputus tetapi hormon kelaki-lakiannya tidak terganggu.

### **Keuntungan Dan Kerugian Vasektomi.**

a. Keuntungan :

- Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual, dan produksi hormone.
- Dapat digunakan seumur hidup
- Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri
- Lebih aman (keluhan lebih sedikit)

- Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil)
- Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan)
- Pasien tidak perlu di rawat di rumah sakit
- Sifatnya permanen

b. Kerugian

- Memerlukan operasi bedah
- Prosedur ini hanya untuk pasangan yang sudah memutuskan untuk tidak akan punya anak lagi
- Harus dengan tindakan pembedahan
- Harus memakai kontrasepsi lain (kondom) selama beberapa hari atau minggu sampai sel mani menjadi negatif
- Tidak dapat dilakukan dengan orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

**Efektifitas Vasektomi**

1. Angka kegagalan 0-,2,2%
2. Kegagalan kontak-pria umunya disebabkan oleh Senggama yang tidak terlindungi sebelum semen/ ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa, Jamaknya, saat ejakulasi, pria mengeluarkan air

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

mani dan sperma sekitar 4 cc. Setelah divasektomi, secara mikroskopik berkurang. Namun pada awalnya sisa sperma dalam vasa deferensia masih ada. Karena itu, dianjurkan bagi pasien untuk mengenakan kondom untuk sementara waktu sampai sekitar 15 kali ejakulasi. Lalu, ke mana sperma yang tak keluar? Akan mati sendiri dalam 70 hingga 100 hari, yang kemudian akan dimakan sel darah putih.

3. Rekanalisasi spontan dari *vas deferens*, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa
4. Pematangan dan okulasi struktur jaringan lain selama operasi
5. Jarang publikasi *congenital* dari *vas deferens* (terdapat lebih dari satu *vas deferens* pada satu sisi)

Perhimpunan Dokter Spesialis Urologi Indonesia (IAUI) juga menjelaskan, Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat saluran spermatozoa (*vas deferens*) dengan tujuan menghentikan aliran spermatozoa, sehingga air mani tidak mengandung spermatozoa pada saat ejakulasi tanpa mengurangi volume air mani.

BKKBN Jawa Timur dalam situs resmi menyatakan bahwa salah satu kelemahan vasektomi adalah tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi. Untung rugi vasektomi, sebagaimana tertera dalam laman resmi BKKBN Pusat, menjelaskan, Vasektomi merupakan metode kontrasepsi mantap (Kontap). Salah satu syarat menjadi peserta vasektomi adalah pasangan suami isteri yang sudah tidak ingin menambah jumlah anak lagi dikemudian hari. Walaupun bisa dilakukan rekanalisasi (penyambungan kembali) saluran sperma tetapi kembalinya kesuburan tidak seperti semula dan biaya rekanalisasi itu relatif mahal.

BKKBN memandang, menjadi peserta KB vasektomi tidak ada ruginya, karena vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan, aman, murah (sekali untuk selamanya), tidak mengganggu fungsi seksual, tidak menimbulkan gangguan ereksi dan tidak mengurangi libido. Kalau dulu MOP dianggap permanen, bagaimana pandangan hukum Islam terhadap vasektomi/tubektomi dengan ditemukannya "rekanalisasi" (penyambungan ulang) Dalam Sidang Komisi B-2 Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia ke IV di

Pesantren Cipasung, Tasikmlalaya tahun 2012 memutuskan sebagai berikut: Vasektomi hukumnya haram, kecuali: (a) untuk tujuan yang tidak menyalahi syari'at (b) tidak menimbulkan kemandulan permanen (c) ada jaminan dapat dilakukan rekana-lisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula (d) tidak menimbulkan bahaya (*mudlarat*) bagi yang bersangkutan, dan/atau (e) tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap.

Vasektomi boleh dilakukan dengan semata-mata alasan medis yaitu untuk menghindari kehamilan bagi ibu karena jika suatu saat dia hamil maka akan membahayakan kesehatan atau bahkan mengancam nyawa si ibu, adanya, penyakit berbahaya yang kemungkinan besar bisa menurun kepada anaknya kelak, atau pertimbangan medis lainnya untuk menghindari *mafsadad*. Apabila ada penemuan dibidang kedokteran yang mengindikasikan bahwa sterilisasi dapat dipulihkan kembali untuk memperoleh keturunan dengan kemungkinan keberhasilan mencapai 80 persen maka hukumnya sama dengan alat kontrasepsi lainnya yang bersifat sementara dan hukumnya menjadi boleh karena untuk memperoleh

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

*masalah* yang lebih besar, dan *illat* yang menjadikan vase-tomi haram telah hilang. Selain itu Islam melarang mengubah ciptaan Allah dengan jalan memotong dan menghilangkan sebagian dari tubuh sebagian dari tubuh manusia. Masalah vasektomi harus dibedakan dengan masalah khitan pada lelaki di mana sebagian dari tubuh manusia ada yang dipotong dan dihilangkan ialah kulup (*qulfah*) karena kalau kulup yang menutupi kepala kemaluan pria tidak dipotong dan dihilangkan justru bisa menjadi sarang penyakit kelamin (venereal disease).





### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis yang bersifat interpretif. Menurut paradigma ini, realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang. Fenomena sosial dipahami sebagai realitas yang telah dikonstruksikan. Oleh karenanya konsentrasi analisis pada paradigma ini adalah menemukan bagaimana peristiwa atau realitas tersebut di konstruksi, dengan cara apa dikonstruksi atau dibentuk. Paradigma konstruksionis memandang realitas kehidupan sosial bukanlah realitas yang natural, tetapi terbentuk dari hasil konstruksi. Karenanya, konsentrasi analisis pada paradigma konstruktivis adalah menemukan bagaimana peristiwa atau realitas tersebut dikonstruksi, dengan cara apa konstruksi itu dibentuk.

Sesuai dengan asumsi ontologis yang ada dalam paradigma konstruktivisme, peneliti akan memperlakukan realitas sebagai konstruksi sosial kebenaran.

Realitas juga dipandang sebagai sesuatu yang sifatnya relatif, yaitu sesuai dengan konteks spesifik yang dinilai relevan oleh para aktor sosial. Secara epistemologis, ada interaksi antara peneliti dan subjek yang diteliti. Sementara itu dari sisi aksiologis, peneliti akan memperlakukan nilai, etika, dan pilihan moral sebagai bagian integral dari penelitian.

Data dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer bersumber dari pria Madura yang ber KB vasektomi sebagai informan melalui wawancara mendalam. Selain itu juga bersumber dari observasi atau serangkaian pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap pria ber KB vasektomi.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang berhubungan dengan hal-hal yang diteliti berupa buku, majalah, surat kabar, jurnal, disertasi, kliping serta literatur-literatur lainnya yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Analisis data dilakukan proses penyusunan, penyederhanaan agar lebih mudah diintegrasikan yang dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah sebelum ke lapangan, selama proses

penelitian hingga hasil penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan triangulasi data, mengecek konsistensi antara apa yang dikatakan dengan apa yang dilakukan informan. Studi ini diharapkan dapat menemukan model perilaku komunikasi pri ber KB vasektomi etnis Madura di Kabupaten Sampang.

Sebuah penelitian sering diragukan keilmiahannya karena masalah generalisasi yang tidak diambil menurut data statistik tetapi juga karena derajat kepercayaan yang sering tidak bisa dijelaskan. Pendapat seperti itu tidak selalu benar sebab menurut Moleong (2004:198), keterandalan penelitian bertumpu pada *kredibilitas*, *transferabilitas*, *dependabilitas* dan *konfirmasiabilitas*. Kriteria yang diajukan Moleong tersebut diadopsi oleh peneliti guna memeriksa keabsahan data penelitian ini.

Dalam derajat kepercayaan (*kredibilitas*) yang ditawarkan Moleong (2004:204) melalui lima tahap yakni (1) perpanjangan keikutsertaan, (2) ketekunan observasi, (3) triangulasi atau konfirmasi (4) pengecekan sejawat (5) kecukupan referensi.

Peneliti berusaha membangun *rapport* dan mempelajari situasi sosial dan budaya di lingkungan informan untuk menunjang kredibilitas. Peneliti juga melakukan triangulasi dengan berusaha menemukan berbagai sudut pandang lain untuk mengecek kebenaran temuan, seperti buku-buku, jurnal-jurnal, serta metode lain (tidak hanya wawancara namun juga observasi). Lalu dilakukan pula *peer debriefing* atau *peer review*. Hasil penelitian diperiksa oleh rekan sejawat yang memiliki pemahaman umum atas penelitian ini. Rekan sejawat ini diharapkan dapat memeriksa persepsi, *insight*, dan analisis peneliti. Peneliti juga melakukan cek anggota (*member check*). Peneliti akan menemui informan yang sudah diambil datanya untuk mengecek kebenaran data dan interpretasi yang dilakukan peneliti.

Dalam *triangulasi* peneliti harus berkali-kali melakukan penggalian data sekaligus melakukan *check* dan *richeck* dengan cara melakukan konfirmasi kepada informan. Juga mengecek konsistensi antara apa yang dikatakan dengan apa yang dilakukan informan. Dalam tahap kecukupan referensial peneliti berusaha melengkapi referensi

yang berkaitan dengan penelitian ini, khususnya referensi yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam program KB vasektomi.

Transferabilitas yang digunakan peneliti dengan cara mendeskripsikan hasil kerja lapangan serinci mungkin, serta membandingkan dengan hasil penelitian yang sejenis. Transferabilitas membantu pembaca untuk melihat kemungkinan menerapkannya dalam situasi lain yang mirip. Transferabilitas ditunjang oleh dua hal yaitu deskripsi yang detil dan sampling purposif. Peneliti diharapkan membuat laporan secara detil dan karakteristik subjek yang jelas agar pembaca memiliki lebih banyak peluang untuk mentransfer sendiri temuan peneliti dalam situasi dan subjek-subjek lain yang memiliki karakteristik yang hampir sama.

Selanjutnya dependabilitas penting untuk meyakinkan pembaca bahwa penelitian yang dilakukan cukup konsisten. Selama penelitian berlangsung, peneliti mengumpulkan sebanyak mungkin data yang relevan lalu dilakukan *auditing* sebagai teknik pemeriksaan data. Dependabilitas atau kebergantungan merupakan pengganti konsep reabilitas dalam

penelitian kuantitatif karena yang menjadi alat ukur bukan benda, melainkan manusia atau peneliti sendiri. Oleh karena itu, rancangan penelitian ini terus berkembang pada saat penelitian berlangsung.

Ada pula satu hal penting guna mendukung dependabilitas (daya konsistensi) yaitu audit eksternal. Peneliti mengajak konsultan atau auditor (yang paham betul metode penelitian kualitatif dan topic penelitian) untuk memeriksa proses dan hasil penelitian. Sebaiknya konsultan atau auditor tidak memiliki 'hubungan khusus' dengan peneliti agar pemeriksaan tidak subjektif.

Sedangkan konfirmabilitas (daya kenetralan) didukung oleh data mentah hasil pengumpulan data yang meliputi tulisan partisipan, hasil rekaman wawancara, dan catatan-catatan di lapangan, serta proses analisis yang benar.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Motif Pria Etnis Madura Ber KB Vasektomi**

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 1982 dikatakan bahwa salah satu tujuan dari Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan adalah pembangunan keluarga sejahtera termasuk meningkatkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Pembangunan Keluarga Sejahtera diarahkan kepada terwujudnya nilai-nilai luhur budaya bangsa guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan membina ketahanan keluarga agar mampu mendukung kegiatan pembangunan. Usaha mewujudkan tujuan tersebut, salah satunya melalui program Keluarga Berencana.

Program Keluarga Berencana merupakan bagian program pembangunan Nasional di Indonesia yang sudah dimulai sejak awal pembangunan lima tahun (1969) yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera dengan tara pengaturan kelahiran dan juga pengendalian laju pertumbuhan penduduk

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura sehingga tidak melampaui kemampuan produksi hasil pembangunan.

Sesuai dengan rekomendasi dari Konferensi Internasional Kependudukan Dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo dan *Convention on the Elimination of all Forms Of Discrimination Against Women (CEDAW)* yang mengisyaratkan bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak hanya di fokuskan kepada perempuan saja, tetapi pria juga harus diberikan kesempatan yang sama.

Pemerintah dalam hal ini BKKBN memang tak main-main dalam meningkatkan peran serta pria dalam ber-KB. Selain masuk dalam daftar sasaran jangka pendek, dalam visi dan misi pencapaian Keluarga Berkualitas 2015 dikemukakan juga tentang peningkatan upaya mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program KB nasional. Hal ini berarti, dalam waktu-waktu ke depan, pasangan suami istri diharapkan memiliki wawasan dan tanggung jawab bersama dalam pemenuhan hak-hak reproduksi, pelayanan KB serta kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga.



Program KB vasektomi adalah upaya untuk membantu menekan laju pertumbuhan penduduk dan terus digalakkan. Perlu diketahui, vasektomi merupakan sterilisasi pada pria melalui salah satu metode kontrasepsi yang aman dan tidak ada efek sampingnya. Metode ini sangat ampuh, efisien, dan tidak berbahaya, serta tidak berpengaruh terhadap kemampuan maupun kepuasan seksual. Vasektomi umumnya dapat dilakukan bagi pria yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi, dengan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulat seorang pria.

Vasektomi bisa dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen, sekali melakukannya tidak bisa memiliki anak selamanya. Tingkat keberhasilan vasektomi sangat tinggi, yakni 99,8%. Metode ini disebut juga strerilisasi dan dianjurkan hanya kepada suami yang tidak ingin istrinya hamil.

Vasektomi tidak berdampak pada kemampuan seksual pria tetapi berdampak pada kemampuannya memiliki keturunan. Selama kondisi fisik sehat, maka kinerja seksualnya akan baik-baik saja.

Bedanya, setelah di vasektomi pria tidak lagi memiliki sperma yang keluar dari penis untuk membuahi sel telur. Jadi sangat aman dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Banyak pria yang merasa ragu melakukan vasektomi, penyebab utamanya karena ketakutan suatu saat berubah pikiran ingin memiliki anak lagi, dan takut kejantannya tidak ada lagi. Tidak ada yang berubah dalam urusan seks setelah operasi vasektomi. Jumlah cairan yang diejakulasikan hanya berkurang sedikit dan sama sekali tidak mengurangi kenikmatan yang muncul saat orgasme. Cairan air mani juga sama, baik itu kekentalannya maupun aromanya. Yang tidak ada adalah spermanya.

Setelah vasekomi, testis akan terus memproduksi sperma tetapi sperma tersebut tidak dikeluarkan saat ejakulasi. Melainkan akan diserap kembali oleh tubuh. Hal ini sesungguhnya lazim terjadi pada pria-pria yang belum menikah atau tidak melakukan aktifitas seks, sperma yang mereka hasilkan akan diserap kembali oleh tubuh.

Hakikatnya, partisipasi pria dalam KB merupakan manifestasi kesetaraan gender, ketidaksetaraan

gender dalam bidang KB dan kesehatan reproduksi yang sangat berpengaruh pada keberhasilan program. Sebagian besar masyarakat dan provider serta penentu kebijakan masih menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan perempuan, sehingga peserta KB pria masih sangat rendah. Meskipun rendahnya pengguna kontrasepsi berkaitan pula dengan keterbatasan teknik kontrasepsi yang tersedia bagi pria, angka ini menunjukkan bahwa kepedulian pria terhadap keluarga berencana harus diakui memang masih rendah. Program Keluarga Berencana melalui program vasektomi yang digalakkan ini patut diapresiasi bersama, di mana program ini bukan semata-mata bertujuan untuk membatasi jumlah penduduk, tetapi di luar itu pemerintah ingin membangun keluarga kecil, keluarga bahagia dan sejahtera.

Dengan demikian partisipasi pria dalam ber KB pada akhirnya akan diharapkan dapat memungkinkan setiap keluarga menuju Norma Kecil Bahagia Dan sejahtera. Dengan peningkatan partisipasi pria diharapkan akan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan KB, peningkatan kesetaraan dan

keadilan gender, peningkatan penghargaan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) dan berpengaruh positif dalam mempercepat penurunan angka kelahiran total (TFR), penurunan angka kematian ibu (AKI / MMR) dan penurunan angka kematian bayi (AKB / IMR)

Beragam konsekuensi dari berbagai rumor negatif tentang KB vasektomi, seperti anggapan di kebiri, kejantannya akan hilang, tidak menyurutkan niat dari sebagian laki-laki Madura untuk menjadi akseptor KB Pria. Keikutsertaan laki-laki Madura ber KB vasektomi memunculkan berbagai motif yang mengarahkan mereka melakukan tindakan atau upaya dalam ber KB vasetomi.

Motif adalah dorongan yang sudah terikat pada tujuan. Secara etimologi *motive* berasal dari perkataan *motion* yang bersumber dari bahasa latin *movere* yang artinya gerak. Motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak, alasan, atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Semua tingkah laku manusia pada hakikatnya mempunyai motif. Motif manusia merupakan dorongan, keinginan,

hasrat, dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam dirinya untuk melakukan sesuatu. Motif-motif itu memberikan tujuan dan arah kepada tingkah laku.

Schutz (dalam Mulyana,2004:63) juga menjelaskan bahwa mengatakan bahwa motif adalah konteks makna yang merupakan perasaan subyektif aktor atau individu sebagai dasar dari perilakunya dan konteks makna yang merupakan hasil dari pengandaian dari pengamat yang merupakan dasar dari perilaku aktor atau individu, motif yang tampak pada diri aktor atau individu yang berarti dasar dari perilakunya. Pria Madura yang ber KB vasektomi sebagai individu memiliki motif terkait dengan adanya minat mereka untuk ber KB vasektomi. Motif tersebut dipengaruhi dua faktor yakni faktor diri dan faktor eksternal. Faktor eksternal adalah latar belakang dan lingkungan keluarga. Setidaknya terdapat lima motif pria Madura ber KB vasektomi terkait dengan minat mereka untuk menjadi peserta / akseptor KB vasektomi yaitu motif ekonomi, motif kepemilikan anak, motif kondisi istri yang tidak memungkinkan untuk ber KB, motif sebagai panutan/eksistensi diri dan motif ikut-ikut/*life style*.

Setiap subyek penelitian memiliki motif terkait keikutsertaannya mereka untuk ber KB vasektomi. Motif ekonomi dapat dibagi menjadi lima bentuk motif yang lebih spesifik terkait dengan motif mereka untuk ber KB vasektomi. Lima klasifikasi motif ekonomi dari pria ber KB vasektomi adalah tidak mengeluarkan biaya tambahan untuk KB istri, banyak anak banyak biaya, tidak memiliki uang, tidak memiliki pekerjaan tetap, kalau banyak anak apa yang mau diwariskan ke anak-anak sementara sawah tidak banyak. Pria Madura ber KB vasektomi karena dalam pandangannya, terdapat anggapan bahwa jika mereka ber KB vasektomi, maka bisa mewujudkan keluarga yang bahagia dan berkecukupan.

Memenuhi kebutuhan dasar bagi keluarga adalah kewajiban orang tua, memberi makan, minum, sandang, dan perlindungan dari lingkungan dan cuaca. Program Keluarga Berencana Nasional merupakan program pembangunan sosial dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Pentingnya program KB sebagai alat untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan mengantarkan bangsa Indonesia

menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Adanya peran serta pria dalam program KB adalah salah satu cara mensukseskan program Pemerintah yang tujuannya juga untuk kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

Berikut hasil penelitian berupa transkrip wawancara yang menunjukkan motif atau alasan ekonomi dituturkan oleh Asnamin, 43 tahun, yang bekerja sebagai petani dan istri sebagai pedagang di pasar, dengan penghasilan setiap bulan Rp.1.000.000,00, dengan lima anak, kondisi ekonomi keluarga yang sangat pas-pasan, pendapatan yang diperoleh masih sangat kurang untuk memenuhi kebutuhan hidup lainnya.

*ngereng KB lake' neka bu, nyaman onggu anabi Cuma sekalen laen mon so oreng bine" se noro' KB ben bulen mesti a suntik, biaya asuntik neka bedhe se sepoloebu, mon se tello bulenan tellopoloebu, kan sae mon gule se ngireng KB lake' ben bulen ta' makalowar pesse"*

Menjadi peserta KB pria ini sangat nyaman karena hanya satu kali operasi, beda dengan KB perempuan

setiap bulan harus suntik, biaya suntik itu ada yang Rp.10.000. beda lagi kalau yang setiap tiga bulan yaitu Rp. 30.000, jelas lebih baik ikut KB pria daripada perempuan yang ber KB setiap bulan pasti mengeluarkan uang.

Dari hasil penelitian diatas, menyiratkan bahwa ketika membicarakan KB, maka satu titik permasalahan yang sebenarnya adalah ekonomi. Pekerjaan informan yang rata-rata sebagai petani dan buruh tani uang Rp.10.000 dirasa berat, sepanjang pengetahuan peneliti orang Madura suka sekali ikut arisan jadi uang Rp.10.000, bisa dialihkan untuk arisan dan biasanya itu dilakukan tiap minggu.

Selanjutnya, motif kepemilikan anak dapat diklasifikasikan secara lebih spesifik menjadi jumlah anak cukup kalau sudah, empat, lima atau enam. Usia sudah lanjut, dan anak sudah dewasa semuanya. Motif kepemilikan anak menunjukkan kesadaran bahwa dengan jumlah anak yang sudah empat atau enam seperti informan yang memiliki empat anak laki-laki dan perempuan mereka sudah bahagia. Artinya di madura untuk jumlah anak dan jenis kelamin masih menjadi dambaan bagi orang tua,



anak adalah pemberian Tuhan yang tidak boleh ditolak. Dalam hal jumlah anak sebagian dari masyarakat Madura tentu saja mengalami perubahan, pandangan yang terkait erat dengan kepemilikan jumlah anak yang ada di masyarakat. Kalau banyak anak banyak rejeki namun tidak saat ini, masyarakat semakin sadar akan pentingnya jumlah anak, meskipun dari pihak BKKBN menganjurkan dua anak lebih baik. Adanya program KB diharapkan ada perubahan pandangan tentang bagaimana Adat kebiasaan atau adat dari suatu masyarakat yang memberikan nilai anak laki-laki lebih dari anak perempuan atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan satu keluarga mempunyai banyak anak. Bagaimana kalau keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki atau perempuan tidak terpenuhi mungkin akan menceraikan istrinya dan kawin lagi agar terpenuhi keinginan memiliki anak laki-laki ataupun anak perempuan. Disini norma adat istiadat perlu diluruskan karena tidak banyak menguntungkan bahkan banyak bertentangan dengan kemanusiaan.

Motif kesehatan pasangan dimiliki oleh beberapa informan pria etnis Madura terkait keikutsertaannya

ber KB vasektomi. Motif kesehatan diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, dan motif kesehatan ini lebih kepada kesehatan istri yaitu: istri menderita penyakit TBC, istri menderita penyakit asma dan yang terakhir adalah istri berisiko besar ketika melahirkan. Minat dan kesadaran pria etnis Madura terhadap keluarga berencana sudah cukup baik, terlihat dari bagaimana mereka mau menggantikan istri ber KB karena kondisi kesehatan pasangan yang tidak memungkinkan. Hal ini menunjukkan terwujudnya kesetaraan gender yang merupakan suatu kondisi dimana hubungan harmonis antara laki-laki dan perempuan dalam KB dan kesehatan reproduksi mulai dipahami sebagian masyarakat.

Motif sebagai panutan/eksistensi diri, adalah kebanggaan terhadap dirinya yang dimiliki oleh dua subjek penelitian, setidaknya terdapat dua orang pria etnis Madura yang berminat terhadap KB vasektomi karena terdorong oleh adanya rasa bangga terhadap dirinya yang merupakan *blater*. *Blater* adalah elite pedesaan yang memiliki *social origin*. *Blater* dikenal dengan sosok jagoan yang biasanya memiliki pengaruh di tingkat desa, atau beberapa desa, bahkan hingga kecamatan.

Sosok blater kerap dianggap sebagian penduduk desa sebagai "kesatria lokal" yang memiliki jaringan pertemanan yang luas.

Fenomena keblateran sangat banyak keberadaannya pada tahun 1980an. Karena pada tahun 80-an muncul fenomena panembak misterius (petrus). Banyak sekali kalangan *blater* yang menjadi korban. Akibat petrus itu pula yang lambat laun menjadi faktor penghambat regenerasi *blater* hampir di kawasan Bangkalan dan Sampang. Walau sifatnya sementara, petrus cukup menjadi trauma bagi kalangan *blater* walau begitu tradisi blater tidak bisa ditinggalkan.

Motif ikut-ikutan/*life style* adalah motif berikutnya yang terdapat dalam diri satu orang subjek penelitian terkait minatnya untuk ikut serta menjadi akseptor KB pria. Hal ini terjadi karena subjek yang satu ini sudah memutuskan untuk tidak ikut tetapi pada saat mau pelayanan didatangi oleh kader KB dan diberitahu sudah di tunggu-tunggu oleh peserta yang lain termasuk pamannya sendiri sehingga peristiwa itu membuat dirinya harus mampu mengambil keputusan yang cepat terkait dengan masa

depannya, disini maksudnya adalah menjadi peserta KB dianggap dapat menjadikannya lebih baik nantinya.

Kelima motif tersebut dapat dikaji dengan mengklasifikasikan motif-motif tersebut dengan menggolongkannya berdasarkan dua jenis motif yang di rumuskan oleh Alfred Schutz. Motif yang masuk kedalam kategori *in order motif* atau motif yang berorientasi masa depan adalah motif ekonomi, motif kepemilikan anak dan motif motif ikut-ikut/*life style*. Motif yang masuk ke dalam kategori *because of motive* adalah motif yang berorientasi pada masa lalu atau motif sebab adalah motif kesehatan istri, motif sebagai panutan.

## **B. Pengalaman Komunikasi Pria Etnis Madura**

Pengalaman komunikasi yang dimiliki oleh hampir setiap diri individu adalah komunikasi keluarga. Pengalaman komunikasi keluarga setiap individu bersifat relatif dan subyektif. Komunikasi keluarga juga memiliki hubungan yang erat dengan konflik. Dalam komunikasi yang dilakukan antar anggota keluarga, pertentangan dan perbedaan serta

penolakan pendapat atau ide adalah suatu hal yang wajar terjadi.

Pertentangan, perbedaan dan penolakan dapat menjadi sumber konflik dalam konteks komunikasi. Perbedaan dan pertentangan serta penolakan akan keinginan suami untuk bervasektomi dapat menjadi sumber terjadinya konflik. Pengalaman yang disadari oleh individu dan menjadi bagian dari dimensi kesadaran diri individu. Keinginan suami untuk vasektomi tidak selalu mendapatkan dukungan dari istri, meski jumlahnya relatif kecil, masih ada istri yang takut suaminya di vasektomi. Mereka umumnya punya alasan, yaitu takut suami tidak sehat, jumlah anak masih kurang.

Pria ber KB vasektomi dalam penelitian ini, memiliki beragam peristiwa terkait keikutsertaannya menjadi akseptor KB pria. Keberagaman peristiwa dialami pria ber KB vasektomi yang menghasilkan sekumpulan pengalaman melalui interaksi dan komunikasi. Pengakuan dan pengungkapan pengalaman individu melalui proses komunikasi (Littlejohn dan Foss, 2009:313). Pengalaman ini merupakan sesuatu

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
yang melandasi pengetahuan yang dimiliki oleh pria  
ber KB vasektomi.

Fenomenologi adalah studi tentang pengalaman yang disadari (*conscious experience*). Jadi peneliti yang menggunakan fenomenologi nantinya akan meneliti pengalaman yang disadari dari responden penelitiannya bukan meneliti sesuatu yang diluar responden penelitian atau sesuatu diluar pengalaman sadar responden penelitian. Dalam fenomenologi, setiap individu secara sadar mengalami sesuatu yang ada. Sesuatu yang ada yang pada kemudian menjadi pengalaman yang senantiasa akan dikonstruksi menjadi bahan untuk sebuah tindakan yang bermakna dalam kehidupan sosialnya.

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami. Melalui pengalaman individu memperoleh pengetahuan. Pengetahuan melandasi kesadaran yang membentuk pemaknaan. Kesadaran dan pemaknaan inilah yang mendorong individu untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Sebagaimana Schutz (1966:56) mengatakan bahwa: "*.....behavior is an experience of conciousness that bestows meaning throught spontaneous activity*", Dengan

demikian, pengalaman merupakan fondasi bagi individu dalam melakukan suatu tindakan. Pengalaman terhubung pada sebuah fenomena. Fenomena dapat merujuk pada suatu peristiwa, termasuk peristiwa komunikasi.

Peristiwa komunikasi yang dialami dapat diistilahkan dengan pengalaman komunikasi. Pengalaman yang dijadikan landasan bagi individu untuk melakukan tindakan adalah pengalaman yang melekat pada suatu fenomena. Komunikasi menurut Wood (1997: 17), merujuk pada suatu proses yang bersifat sistematis antara individu yang berinteraksi melalui simbol tertentu untuk menghasilkan dan interpretasi makna.

Setiap individu melakukan komunikasi, komunikasi merupakan aspek paling sentral dalam menjalin hubungan antar manusia. Melalui proses komunikasi nilai-nilai, norma-norma, budaya, pengetahuan dan segala hal tentang kelangsungan hidup manusia disampaikan dari individu satu ke individu lainnya. Komunikasi akan mendatangkan hasil yang efektif apabila tercipta saling pengertian antara si pengirim dan si penerima tentang informasi yang disampaikan

sehingga kedua belah pihak dapat saling memahami.

Berkaitan dengan penelitian ini, ditemukan pengalaman komunikasi pria etnis Madura dalam memperoleh sumber informasi tentang KB vasektomi, umumnya pria ber KB vasektomi sebagian besar mendapatkan informasi dari petugas KB, selanjutnya dari teman dan kepala desa. Dengan demikian mereka diharapkan dapat memberikan informasi yang baik dan benar tentang kontrasepsi pria kepada masyarakat.

Dalam pelayanan kontrasepsi pria ini, kebutuhan akan pelayanan sangat penting mengingat sifat kontrasepsi pria yang menimbulkan efek kontrasepsi yang menetap. Petugas Lapangan Keluarga Berencana diharapkan dapat menciptakan hubungan yang harmonis dengan melalui komunikasi yang persuasif dalam rangka membujuk masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pemerintah khususnya program KB vasektomi.

Sebagian besar informan mendapatkan informasi dari PLKB yang datang ke rumah masing-masing. Kedatangan petugas KB biasanya sampai empat kali



kunjungan. Petugas KB menjelaskan berbagai informasi yang jelas, lengkap, dan benar terkait dengan program Keluarga Berencana Vasektomi yaitu tentang tujuan ber-KB, bagaimana cara ber-KB, dan akibat atau efek samping dan sebagainya, resiko terjadinya efek samping komplikasi dan kegagalan pemakaian kontrasepsi akan semakin kecil. Untuk itu sebaiknya informasi tentang alat kontrasepsi vasektomi tidak boleh disembunyikan, sehingga calon peserta bisa memilih jenis kontrasepsi yang sesuai (*informed choice*). Perhatian terhadap kualitas penyampaian layanan, misalnya edukasi, konseling dan keterampilan penyedia layanan kontrasepsi vasektomi, akan meningkatkan penerimaan dan pemakaian kontrasepsi vasektomi.

Komunikasi persuasif sebagai salah satu jenis komunikasi diantara komunikasi yang lainnya, komunikasi persuasif ini ialah untuk mengetahui seberapa tingginya pengaruh yang disampaikan dalam merubah perilaku manusia dalam menerima isi pesan yang terdapat dalam sebuah komunikasi persuasif. Selain itu juga komunikasi persuasif dapat digambarkan dalam berbagai macam model pelaksanaannya. Model komunikasi persuasif dibuat

untuk membantu dalam smemberi pengaruh kepada obyek dan atau sasaran tentang isi pesan yang akan dan sudah disampaikan. Informasi yang akan mem-bawa perubahan pada pemahamannya mengenai lingkungan serta informasi-informasi lain termasuk di dalamnya informasi tentang vasektomi.

Sumber informasi yang berasal dari tenaga PLKB merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan partisipasi pria dalam vasektomi. yang penyampaiannya dilakukan secara pesuasif. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang. Pesan-pesan afektif yang cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga akan terbentuknya arah sikap tertentu. Penerimaan informasi KB berkaitan dengan pemilihan kontrasepsi. Seseorang yang sebelumnya telah mendapat informasi KB sebelumnya, umumnya tidak akan mengalami kesulitan dalam pemilihan kontrasepsi.

Ketika komunikator berkomunikasi, dalam hal ini petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) yang berpengaruh bukan hanya apa yang dia katakan,

tetapi juga bagaimana keadaan dia sendiri. Ia tidak dapat menyuruh pendengar hanya memperhatikan apa yang dia katakan. Pendengar juga akan memperhatikan apa yang ia katakan. Kadang-kadang siapa lebih penting dari apa. Lebih dari 2000 tahun yang lalu, Aristoteles menulis:

*Persuasi tercapai karena karakteristik personal pembicara, yang ketika ia menyampaikan pembicaraannya kita menganggapnya dapat dipercaya. Kita lebih penuh dan lebih cepat percaya pada orang-orang baik daripada orang lain: ini berlaku umumnya pada masalah apa saja dan secara mutlak berlaku tidak mungkin ada kepastian dan pendapat terbagi. Tidak benar, anggapan sementara penulis retorika bahwa kebaikan personal yang diungkapkan pembicara tidak berpengaruh apa-apa pada kekuatan persuasinya; sebaliknya, karakternya hampir bisa disebut sebagai alat persuasi yang paling efektif yang dimilikinya. (Aristoteles, 195: 45)*

Aristoteles menyebut karakter komunikator ini sebagai *ethos*. *Ethos* terdiri atas pikiran yang

baik, akhlak yang baik dan maksud yang baik (*good sense, good moral character, good will*). Hovland dan weiss menyebut *ethous* ini *credibility* yang terdiri atas dua unsur: *expertise* (keahlian) dan *trustworthiness* (dapat dipercaya). Namun ada dua unsur lainnya yaitu: atraksi komunikator (*source attractiveness*) dan kekuasaan (*source power*).

Salah satu permasalahan yang menjadi penghambat metode kontrasepsi pria ini berkembang di Madura salah satunya adalah kurangnya akses informasi, rumor negatif tentang pria ber KB vasektomi yang tidak "jantan". Padahal sebenarnya banyak sekali kelebihan dari metode kontrasepsi vasektomi yaitu memiliki efek samping dan masalah kesehatan yang paling kecil dibandingkan alat kontrasepsi yang harus dipakai wanita. Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat khususnya laki-laki tidak mudah untuk segera menerima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut.

Ada empat tahap untuk mengambil keputusan menerima inovasi tersebut, yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap

pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya satu tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan pria / Pasangan Usia Subur (PUS) tentang *vasektomi* sangat perlu untuk menambah pemahaman pria yang lebih baik mengenai manfaat dan kegunaan kontrasepsi tersebut. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima ide dan teknologi baru (Noto-atmodjo, 2007). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang *vasektomi*, sehingga mempengaruhi dalam memilih serta memutuskan metode kontrasepsi *vasektomi*.

Pengetahuan yang menyangkut rumor di masyarakat tentang *vasektomi*, ternyata turut mempenga-

ruhi rendahnya kesertaan pria dalam melakukan vasektomi.

Partisipasi pria adalah tanggungjawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB dan kesehatan reproduksi, serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya dan keluarganya. Bentuk nyata dari partisipasi pria adalah sebagai peserta KB, mendukung dan memutuskan bersama istri dalam penggunaan kontrasepsi. Partisipasi pria menjadi salah satu faktor dalam mensukseskan program KB. Sebaik apapun program yang dilakukan pemerintah tetapi tanpa peran aktif masyarakat program tersebut tidak akan mencapai hasil yang diharapkan.

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggungjawab bersama antara pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja.

Pengalaman pria etnis Madura ber KB vasektomi, memiliki beragam pengalaman akan keikutsertaannya ber KB vasektomi. Dalam proses pengambilan keputusan. Dalam hal Penggunaan vasektomi karena sifatnya permanen, izin dan dukungan istri lebih banyak diperoleh. Karena alasan utama vasektomi selain memutuskan untuk tidak lagi memiliki anak adalah karena alasan ekonomi. Sementara informan yang memutuskan ber KB tanpa persetujuan istri dan istri tidak mendukung namun tetap dengan keputusannya untuk ber KB menunjukkan kondisi sosial budaya masyarakat Madura yang *patriarki* yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam sub ordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum laki-laki. Menurut Bertrand (2007) budaya dominasi laki-laki (budaya *patriarkhi*) didasari oleh kekuatan dan kekuasaan materi. Perempuan menjadi 'milik' si suami sepenuhnya, berada di bawah pengawasannya. Kepemimpinan mutlak ada di tangan suami (laki-laki). Laki-laki lah yang berhak menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh perempuan karena perempuan adalah miliknya.

Keikutsertaan laki-laki Madura dalam ber KB vasektomi memberikan bukti nyata, bahwa laki-laki Madura dengan karakter yang keras dan budaya patriarki yang begitu kuat menunjukkan bentuk bagaimana posisi laki-laki Madura dalam dunia sosial, bagaimana perjuangannya dalam memperoleh status sosial di lingkungannya. Laki-laki Madura yang ber KB vasektomi bisa dikatakan masih eksis di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Pengalaman tidak menyenangkan sebagai hasil interaksi, lebih banyak berpengaruh terhadap persepsi negatif sebagai laki-laki yang ber KB vasektomi karena beragam rumor bahwa vasektomi berpengaruh terhadap kejantanan. Hampir semua akseptor KB vasektomi mendapatkan cibiran dan perlakuan negatif dari lingkungannya, terutama para tetangga bahkan diantaranya istri juga mengalami cibiran yang menganggap pria ber KB vasektomi itu adalah laki-laki bodoh, tidak jantan dan dibodohi perempuan karena selalu diasosiasika bahwa KB itu adalah urusan perempuan dan vasektomi berpengaruh terhadap kejantanan.



Harus diakui, kepedulian laki-laki Madura ber KB memang masih langka, tetapi bukannya itu tidak bisa dilakukan. Persepsi yang menganggap, pria tidak mau bertanggungjawab tidak sepenuhnya benar. Kesadaran muncul, setelah dalam membina rumah tangga sebagian besar karena alasan ekonomi. Peningkatan kesertaan pria dalam ber KB khususnya *vasektomi* merupakan salah satu sasaran yang akan dicapai oleh program KB dalam jangka panjang yaitu tercapainya keluarga berkualitas 2015.

Dalam mengenalkan program-program KB di Madura, BPPKB menggandeng *Kyai* dan dijadikan sebagai *opinion leader* untuk kesuksesan program KB di Madura. *Kyai* sebagai tokoh panutan di masyarakat dituntut bukan hanya sekedar bisa memberikan informasi KB melainkan bisa menerapkan dalam lingkungan keluarga. Tuntutan moral agama dan sosial budaya mewajibkan *Kyai* untuk menerapkan apa yang diinformasikan jika tidak kualitas kepercayaan masyarakat akan menurun.

Dengan adanya fatwa MUI dan mendapat kejelasan tentang kepastian hukum dalam pelaksanaan KB

vasektomi bahwa penggunaan vasektomi dibenarkan menurut syariah Islam, yang disebarluaskan oleh *Kyai* dengan menggunakan bahasa agama dan logika sederhana masyarakat.

Oleh karena itu, seseorang untuk memutuskan divasektomi harus ada persiapan baik itu fisik maupun mental dan tentunya konsultasi karena yg dipotong/diikat adalah saluran yg mengeluarkan sel sperma bukan cairan semennya. Waktu pembedahan juga singkat hanya sekitar 15 menit, setelah pembedahan akan terasa sedikit membengkak sekitar 3-5 hari.

Persepsi masyarakat selama ini masih banyak yang menganggap vasektomi sesuatu yang menakutkan. Selain itu, sebagian orang juga berpikir jika seorang laki-laki ikut KB vasektomi maka kejantanannya sebagai laki-laki akan hilang. Tidak ada yang berubah dengan urusan seks pada rata-rata pria yang sudah divasektomi. Ejakulat yang keluar hanya berkurang sedikit dan itu tak ada artinya dalam hal kenikmatan berejakulasi. Tak ada yang berubah juga dalam sifat ejakulat, sama kekentalan, warna,

begitu juga aromanya, karena yang hilang hanya sel benihnya saja.

Tindakan KB MOP/vasektomi merupakan salah satu langkah untuk bisa mengurangi angka kelahiran bagi pasangan suami istri. Seringkali jenis pelayanan KB ini tidak mudah dipahami bagi sebagian kalangan masyarakat. Apalagi dengan berbagai pemahaman yang salah, jenis KB MOP/vasektomi distigma sebagai penyebab turunnya vitalitas kelelakian.

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi bedah untuk pria dengan cara memutus saluran spermanya, terkadang sangat sulit dilakukan para pria karena kerap dikaitkan dengan gairah bercinta pria. Ditakutkan, setelah vasektomi, pria justru tidak bergairah saat bercinta.

Vasektomi bisa dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen, sekali melakukannya tidak bisa memiliki anak selamanya. Tingkat keberhasilan vasektomi sangat tinggi, yakni 99,8%. Metode ini disebut juga strerilisasi dan dianjurkan hanya kepada suami yang tidak ingin istrinya hamil. Vasektomi tidak berdampak pada kemampuan seksual pria tetapi berdampak pada kemampuannya

memiliki keturunan. Selama kondisi fisik sehat, maka kinerja seksualnya akan baik-baik saja. Bedanya, setelah di vasektomi pria tidak lagi memiliki sperma yang keluar dari penis untuk membuahi sel telur. Jadi sangat aman dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Vasektomi tidak mengganggu aktivitas seksual karena yang dipotong adalah saluran vas deferens saja, sedangkan hormon dihasilkan dari testis yang disebut testosteron dan keluarnya tidak melalui saluran itu, tapi masuk ke pembuluh darah. Lantas, menyebar ke organ yang lain. Itu sebabnya tidak ada kaitannya antara vasektomi dan aktivitas seksual. Namun, risiko proses vasektomi tetap ada misalnya infeksi karena operasi. Ini bisa diatasi dengan memperoleh penanganan dokter secepatnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter Urologi, dr. Sofyan, beliau mengatakan bahwa:

Untuk masalah laki-laki yang ber KB vasektomi dan menyatakan bahwa gairah seksnya semakin meningkat, dari segi medis hal itu tidak ada kaitannya, kemungkinan dari

sisi psikologi karena yang pasti laki-laki yang ber KB vasektomi sudah tidak mungkin memiliki anak kecuali dilakukan rekanalisasi atau penyambungan kembali sehingga berpengaruh terhadap pikiran dan menimbulkan rasa nyaman dan aman...

Masalah kelelakian menjadi perhatian dari laki-laki Madura. Besarnya perhatian itu bukan hanya dipicu oleh citra laki-laki yang mesti jantan, masalah menjaga pusaka kelelakian telah berumur setua peradaban Madura sendiri. Kepercayaan pada ramuan Madura untuk pria hingga saat ini tidak tertandingi oleh produk canggih yang sesungguhnya berlindung dibalik citra machoisme lelaki modern. Lelaki Madura terus setia menjaga kebiasaan dalam menjaga pusaka kejantannya. Dari ketiga belas informan hanya ada satu informan yang menyatakan dirinya tidak minum jamu.

Berdasarkan pengetahuan, pemahaman dan pengalaman menunjukkan bahwa orang Madura pada umumnya masih mempertahankan salah satu kearifan lokal yaitu dengan meminum jamu ramuan Madura. Pengobatan tradisional dengan minum

jamu tidak hanya untuk mengobati penyakit, tetapi untuk perawatan terutama kaum perempuan tidak terkecuali laki-laki yang diyakini bahwa jamu banyak memberikan manfaat terutama untuk menjaga kesehatan.

Durasi seks yang bisa tahan lama adalah keinginan setiap laki-laki untuk bisa memuaskan pasangannya. Pria ber KB vasektomi meski mengakui bahwa dengan vasektomi gairah seks nya tidak ada masalah bahkan lebih bersemangat, namun para informan tetap memperhatikan kesehatan dan menjaga agar tetap merasa segar dan kuat.

Jamu merupakan bagian dari budaya bangsa yang diwariskan oleh leluhur. Masyarakat Madura selama ini mengenal ramuan Madura mempunyai khasiat untuk kesehatan, baik untuk perawatan dan pengobatan. Ramuan Madura cukup dikenal masyarakat dan banyak sekali manfaatnya. Secara umum, minum jamu telah menjadi kebiasaan keluarga dan masyarakat Madura. Begitu melekatnya kebiasaan minum jamu, hingga ada prinsip lebih baik tidak makan daripada tidak minum jamu. Kebiasaan minum jamu sudah dikenalkan

kepada seorang anak sejak dini. Kebiasaan minum jamu ini lebih ditekankan kepada kaum perempuan daripada kaum laki-laki.

Madura sangat terkenal dengan jamu, Telah menjadi tradisi dikalangan lelaki Madura 1-3 bulan sebelum menikah telah lakukan perawatan khusus kelelakian. Sebutan ta' lake (impotensi) menjadi momok yang mendapat perhatian khusus para lelaki madura. Bakal jadi bencana yang mengerikan bila hal semacam ini terjadi. Untuk lelaki Madura "sedia payung sebelum turunnya hujan", menjadi acuan dalam mencegah terjadinya hal seperti ini. Di samping dengan cara fisik, umumnya lelaki madura juga menyiapkan ramuan Madura untuk pria yang diakui dapat menambah libido lelaki di Madura yaitu telur ayam kampung. Jamu apa pun macamnya, telur merupakan salah satu bahan utama yang wajib harus ada. Nyatanya bila dilacak dengan cara medis telur kaya protein yang berguna untuk menggantikan sel yang telah mati dan memberikan energi. Sebiji telur setara dengan sepiring nasi.

Harus diakui, kepedulian laki-laki Madura ber KB memang masih langka, tetapi bukannya itu tidak

bisa dilakukan. Persepsi yang menganggap, pria tidak mau bertanggungjawab tidak sepenuhnya benar. Kesadaran muncul, setelah dalam membina rumah tangga sebagian besar karena alasan ekonomi. Peningkatan kesertaan pria dalam ber KB khususnya *vasektomi* merupakan salah satu sasaran yang akan dicapai oleh program KB dalam jangka panjang yaitu tercapainya keluarga berkualitas 2015.

Oleh karena itu, seseorang untuk memutuskan divasektomi harus ada persiapan baik itu fisik maupun mental dan tentunya konsultasi karena yg dipotong / diikat adalah saluran yang mengeluarkan sel sperma bukan cairan semennya. Waktu pembedahan juga singkat hanya sekitar 15 menit, setelah pembedahan akan terasa sedikit membengkak sekitar 3-5 hari.

Persepsi masyarakat selama ini masih banyak yang menganggap vasektomi sesuatu yang menakutkan. Selain itu, sebagian orang juga berpikir jika seorang laki-laki ikut KB vasektomi maka kejantannya sebagai laki-laki akan hilang. Kendati masih banyak masyarakat yang mempunyai persepsi negatif



tentang vasektomi, tetapi tidak demikian halnya dengan yang dirasakan oleh AH, bahwa tidak ada perubahan yang berarti dalam masalah seksual baik sebelum dan sesudah vasektomi. walaupun ada perubahan ya mungkin seiring bertambahnya usia.

*"...mon masalah tak lake' bunten gi bu, kaule gi tetep gairah, coma ta' sampek tello kale, mon sebelum vasektomi sampek tello kale neka ta' bisa, gi mungkin faktor usia jugen bu, semangken ampon omur para' 50., gi wajar menurut kaule..."*

"...kalau masalah tidak perkasa tidak sih bu, saya tetep bergairah, hanya tidak sampai tiga kali, kalau sebelum vasektomi bisa sampek tiga kali, sekarang gak bisa bu, mungkin karena faktor usia juga karena saya sudah mau limapuluh tahun, jadi wajar menurut saya..."

Persoalannya sekarang dengan budaya patriarki yang begitu kuat, laki-laki yang ber KB vasektomi adalah sebagai bentuk perlawanan laki-laki Madura terhadap budaya patriarki yang seringkali melakukan kesalahan dalam memahami sesuatu

akan membawa kecurigaan dan kekeliruan dalam memberikan penilaian. Padahal sebenarnya laki-laki yang ideal itu tidak lepas dari kodrat, yaitu tanggungjawab di keluarga dan masyarakat. Laki-laki ideal adalah mereka yang bisa berperan baik dan bisa menjadi teladan di masyarakat dan keluarga. Laki-laki ideal adalah laki-laki bertanggungjawab, terdidik dan bermoral karena mereka akan menjadi teladan di keluarga dan mengambil peran yang bermanfaat di masyarakat dengan keikutsertaanya ber KB vasektomi.

Di banyak daerah, keluarga berencana seolah-olah hanya urusan perempuan, sehingga metode keluarga berencana untuk laki-laki masih merasa aneh, khususnya vasektomi. Keluarga Berencana hanya untuk perempuan, padahal sebenarnya Keluarga Berencana membutuhkan komitmen dan hak dari kedua belah pihak yakni suami dan istri. Keluarga Berencana tidak akan berjalan ketika salah satu pasangan tidak memegang komitmennya. Hal ini sejalan dengan pendapat Piotro (1997) yang mengatakan bahwa Keluarga Berencana adalah sesuatu yang unik dalam hal tingkat komitmen yang dibutuhkan dari setiap individu dan pasangan dalam

menghadapi dorongan seksual dan sosial adat yang kuat karena Keluarga Berencana masih merupakan isu kontroversial di negeri ini. Tidak setiap orang percaya, menerima, atau mengikuti pedoman pemerintah. Hal tersebut merupakan akibat dari budaya, ekonomi, strategis atau agama (Bakti, 2004)

Salah satu temuan dalam penelitian ini yang berkaitan dengan kehidupan suami sesudah menggunakan kontrasepsi vasektomi.

Seperti diketahui dalam hasil penelitian, menunjukkan bahwa kontrasepsi vasektomi tidak memiliki efek samping apapun bagi akseptornya, seperti misalnya ada rumor yang berkembang di masyarakat bahwa setelah bahwa sesudah menggunakan kontrasepsi vasektomi maka dapat menyebabkan suami menjadi tidak "perkasa" lagi ketika berhubungan dengan istrinya. Rumor tersebut tidak benar karena berdasarkan pengalaman dari informan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mayoritas dari ketigabelas informan menunjukkan pengalaman yang positif dalam kehidupan seksnya.

Kehidupan seks adalah salah satu bagian yang penting dalam hidup. Kehidupan seks memberikan berbagai manfaat bagi manusia, yakni reproduksi, kesenangan, cinta dan sebagainya. Keikutsertaan mereka ber KB vasektomi akan kehilangan kejantannya ternyata tidak terbukti. Rata-rata pria ber KB vasektomi tidak mengalami hal itu. Bahkan diketahui dengan bervasektomi pada umumnya mereka merasa lebih bergairah dalam kehidupan seksnya. Bagi laki-laki Madura kejantanan itu adalah memiliki anak, jadi ketika ber KB vasektomi mereka merasa tetap laki-laki yang jantan karena sudah memiliki anak sebelumnya, kecuali tidak memiliki anak baru dikatakan laki-laki tidak jantan.

Vasektomi hanya mengikat saluran sperma yang terhubung antara testis dan kantong mani. Pengikatan dilakukan dengan melukai secara tumpul skrotum sepanjang 0,5 sentimeter. Operasinya singkat, sekitar 15 menit, tidak menggunakan pisau bedah sehingga perdarahan minimal. Adanya anggapan yang keliru bahwa pria yang sudah divasektomi akan kehilangan gairah seksual. Yang berbeda setelah vasektomi hanya sperma tidak keluar saat ejakulasi, sperma pria yang sudah

divasektomi masih terus diproduksi oleh buah zakar, namun karena tertahan tidak bisa dialirkan memasuki prostat, tumpukan spermatozoa akan diserap kembali oleh tubuh, sehingga tidak mempengaruhi kesehatan tubuh dengan demikian tidak terjadi kehamilan. Jika saluran yang diikat dan ingin disambung kembali (rekanalisasi), hal itu dimungkinkan. meskipun tingkat keberhasilannya sangat rendah.

Vasektomi merupakan sterilisasi pada pria melalui salah satu metode kontrasepsi yang aman dan tidak ada efek sampingnya. Metode ini sangat ampuh, efisien, dan tidak berbahaya, serta tidak berpengaruh terhadap kemampuan maupun kepuasan seksual. Urusan seksual merupakan salah satu hal penting bagi laki-laki, oleh karena itu banyak laki-laki Madura yang berusaha mendapatkan keperkasannya dengan meminum jamu. Masalah kejantanan adalah momok dan penyakit yang menakutkan bagi sebagian besar pria.

Pengalaman minum jamu merupakan hal yang positif yang dilakukan para informan, karena bagi laki-laki Madura jamu memberikan manfaat

menambah keperkasaan laki-laki dengan meningkatkan daya seksualnya. Jamu tidak hanya sebatas itu saja, karena masih banyak lagi khasiatnya yang antara lain, meningkatkan kesehatan dan daya tubuh. Kesuburan lelaki berhubungan dengan maskulinitas dan seksualitas. Karenanya, sangat penting bagi kaum Adam untuk memiliki keperkasaan untuk meningkatkan daya seksualnya. Beranjak dari situlah kaum lelaki perlu meningkatkan vitalitas dengan gaya hidup sehat.

Pengalaman komunikasi dalam memutuskan ber KB dimana diketahui dari seluruh informan tidak ada yang melakukan konsultasi terhadap Kyai. Seperti diketahui BPPKB kabupaten Sampang tetap menggandeng Kyai dalam menyebarkan program-program KB. Hampir seluruh informan tidak pernah mencari tahu apakah kontrasepsi vasektomi itu sebenarnya diperbolehkan oleh Agama atau tidak.

Terlepas dari semua itu, dalam program KB perlu dibedakan antara "pembatasan kelahiran" dengan "pengaturan kelahiran". Pembatasan kelahiran hukumnya haram karena berarti pemutusan masa

kelahiran selamanya. Sementara pengaturan kelahiran hukumnya "Mubah". Pengaturan kelahiran biasanya dilakukan oleh suami istri untuk menghentikan masa kelahiran secara temporal ataupun selamanya, biasanya karena faktor kesehatan, masalah kesanggupan mengurus anak-anak, masalah ekonomi atau karena sebab-sebab lainnya.

KB perlu mendapat dukungan masyarakat, termasuk tokoh agama, walaupun awalnya KB Vasektomi banyak mendapat tantangan akhirnya program KB didukung tokoh agama dengan pemahaman bahwa KB tidak bertentangan dengan agama dan merupakan salah satu upaya dalam pengaturan masalah kependudukan untuk memerangi kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan dan ketidakpedulian masyarakat, sehingga dapat mendukung pembangunan bangsa.

Di akhir pembahasan ini disimpulkan bahwa pengetahuan para peserta KB vasektomi membawa pada kesadaran akan pentingnya program KB vasektomi yang diperoleh melalui pengalaman komunikasi dengan keluarga, lingkungannya. Dalam

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura  
berbagai konteks komunikasi tersebut, pria ber KB  
vasektomi dapat menerima berbagai pesan melalui  
simbol-simbol verbal dan non verbal. Pesan tersebut  
diolah dalam diri mereka serta berperan dalam  
kesadaran akan mendapatkan kesejahteraan diri  
dan keluarganya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan seluruh uraian dapat dirumuskan beberapa hal yang menjadi kesimpulan sebagai berikut:

1. Keputusan pria etnis Madura yang ber KB vasektomi di dorong oleh alasan atau motif yang beragam. Terdapat dua motif utama dalam dalam keputusan ber KB vasektomi, yaitu motif masa lalu (*because motive*) yang di dorong oleh alasan kesehatan istri, nilai dan jumlah anak, ekonomi, serta motif masa depan yang didasarkan alasan sebagai panutan, motif ikut-ikutan/life style.
2. Pengalaman komunikasi pria ber KB vasektomi etnis Madura dalam pengambilan keputusan sebagian besar adalah keputusan sendiri dengan kesadaran akan pentingnya KB vasektomi dalam mencegah kehamilan dan tidak adanya efek samping dari KB vasektomi, berbeda dengan KB perempuan yang banyak sekali efek sampingnya. Sebagian lagi ada beberapa informan yang tidak

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

didukung oleh istrinya karena alasan jumlah anak masih kurang dan sebagian lagi didukung istri.

3. Pengalaman komunikasi pria ber KB vasektomi banyak mendapat cemoohan dari para tetangga karena dianggap laki-laki bodoh, KB adalah urusan perempuan. Hal ini tidak mengganggu hubungan dengan lingkungannya karena pria ber KB vasektomi etnis Madura tidak mengalami seperti apa yang selama ini menjadi mitos bagi sebagian besar masyarakat dimana laki-laki yang ber KB vasektomi menjadi tidak jantan.

## **B. Saran**

1. Secara umum, menjadi akseptor KB vasektomi merupakan bentuk tanggungjawab laki-laki terhadap perempuan yang memiliki pandangan bahwa KB saat ini tidak hanya menjadi urusan perempuan namun juga laki-laki meski pilihan kontrasepsi untuk laki-laki saat ini hanya ada dua pilihan yaitu kondom dan vasektomi. Kondom bagi pria etnis Madura berdasarkan pengalamannya tidak memberikan rasa nyaman, karena takut bocor. Sehingga perlu dikembangkan jenis pilihan kontrasepsi lainnya untuk pria.

2. Secara khusus, berkaitan dengan pengalaman pria etnis Madura dalam ber KB vasektomi agar bisa dikaji lebih jauh lagi sebagai fokus penelitian. Untuk itu, diperlukan penelitian lintas disiplin dan lintas metodologi tentang topik tersebut sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif, yang bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan menyangkut masalah KB vasektomi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alwasilah, Chaedar,A. 2003, *Pokoknya Kualitatif*,  
Pustaka Jaya: Jakarta
- Ardianto, Elvinaro dan Q- Anees, Bambang 2007,  
*Filsafat Ilmu Komunikasi*, Simbiosis Rekatama  
Media, Bandung.
- Blumer, Herbert. 1969. *Symbolic Interactionism:  
Perspective and Method*. New Jersey Prentice  
Hall
- Barnard, Malcolm. (2007). *Fashion sebagai  
Komunikasi: Cara Mengomunikasikan Identitas  
Sosial, Seksual, Kelas dan Gender*. Yogyakarta:  
JalaSutra.
- Bhasin, Kamla. 1996. *Menggugat Patriarkhi:  
Pengantar tentang Persoalan Dominasi  
terhadap Kaum Perempuan*, Yogyakarta  
Bintang Kalyanamitra
- Bourdieu, Pierre, 2010, *Dominasi Maskulin  
(terjemahan)*, JalaSutra Pers, Yogyakarta

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

Creswell, Jhon W, 1998, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*, Sage Publications Inc. USA

De Jonge, Hubb, *Madura Dalam Empat Jaman: Pedagang,Perkembangan Ekonomi dan Islam*, 1989, PT.Gramedia: Jakarta

Faisal, Sanapiah.1990. *"Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi*, Malang: Yayasan Asah Asih Asuh.

Fakih, Mansour, 2004, *Analisis Gender Dan Transformasi Sosial*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Gramsci, Antonio, 1971, *Selection from the Prison Note Books*, Edited by Hoare, O. And Smith, G. London Lawrence and Wishart

Huberman, A. Michael & Miles B. Matthew. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Penj. Rohendi Rohidi. Jakarta: UI Press.

Hendriati Agustiani,2006, *Psikologi Perkembangan; Pendekatan Ekologi Kaitannya Dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja*, PT Refika Aditama, Bandung

Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura

Islami, M. Irfan, 2001. *Filsafat Ilmu dan Metodologi Penelitian*, Bahan Kuliah Program Doktor Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Katz, Jackson. 1995. *Advertising and the Construction of Violent White Masculinity*. In G. Dines & J. Humes (Eds.), *Gender, Race and Class in Media* (133-141). London : Sage Publications.

Kurnia, Novi. 2004. *Representasi Maskulinitas dalam Iklan*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Vol.8, Nomor 1. Jakarta.

Kuswarno, Engkus, 2009, *Fenomenologi, Konsepsi, Pedoman dan Contoh Penelitian*, Widya Padjadjaran, Bandung

Littlejohn, Stephen W. 1996. *Theories of Human Communication*. USA: Wadsworth Publising Company

Littlejohn, Stephen W. & Karen A. Foss, 2011, *Teori Komunikasi (Theories of Human Communication*, Edisi 9, Jakarta: Salemba Humanika.

- Komunikasi Kesehatan: Tinjauan Praktik Vasektomi di Madura
- Mead. George H. 1967. *Mind, Self, and Society*.  
London: The University of Chicago Press
- Miller, Katherine. 2002. *Communication Theories: Perspective, Processes, and Contexts*. USA: McGraw Hill
- Moleong, Lexy J. 2004. "Metodologi Penelitian Kualitatif". Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhadjir, Noeng. 1998. "Metodologi Penelitian Kualitatif." Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Megawangi, Ratna, 1999, *Membiarkan Berbeda: Sudut Pandang Baru Tentang Relasi Gender*, Bandung: Mizan Pustaka



## **BIODATA PENULIS**



Dr. Bani Eka Dartiningsih, lahir di Sampang Madura pada 7 Januari 1978. Pendidika formal, Starata Satu (S1) Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Strata dua (S2) Universitas Airlangga (Unair) Surabaya, dan S3 program Doktor Ilmu Komunikasi di Universitas Padjajaran, Bandung. Sekarang bekerja sebagai pengajar di Universitas Trunojoyo Madura, dan menjadi presenter di berbagai seminar nasional dan internasional, antara lain berjudul Kesetaraan gender Dalam Program KB di Sampang serta seminar nasional dengan tulisan Kepemimpinan Perempuan dalam Birokrasi Pemerintahan Di Kabupaten Bangkalan, Simposium komunikasi Kesehatan dengan tulisan Pengambilan Keputusan Pria Etnis Madura Dalam Metode Kontrasepsi Vasektomi serta seminar nasional Di Universitas Paramadina dengan tulisan Pandangan Kyiai Terhadap Program KB Vasektomi Di Madura.