



DPK PPNI FIK UMSBY

Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Konseling Vasektomi Menggunakan Manekin, Video, Leaflet, Dan Poster

Sofyan Rizalanda¹, Doddy Moesbadianto Soebadi², Florentina Sustini³

¹Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Indonesia

²Departemen/SMF Bedah Urologi RSUD dr. Soetomo Surabaya, Indonesia

³Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

INFORMASI

ABSTRACT

Korespondensi:
rizalandasofyan@gmail.com

Objective: to identify the effect of the use of family planning counseling media on improving vasectomy knowledges and counseling skills.

Methods: This article used quasi-experimental method with a non randomized control group pre test - post test design. The research subjects were 35 male heads of the male family planning group divided into mannequin, video, leaflet, poster, and control group.

Results: Average variable of knowledges of the male family planning group leader before debriefing was 43.66 and after it became 66.86 with average knowledges in the control namely 43.43, leaflet 68.71, poster 68.57, video 74.29, and mannequin 78.29 ($p = 0.0001$) or smaller than 0.05. While the average variable of counseling skills before debriefing was 26.74 and after it became 84.00 with the average of them were control group 27.43, leaflet 65.14, poster 70.85, video 72.57, and mannequin 71.57, ($p = 0,0001$) or smaller than 0.05.

Keywords:
Counseling Skills, Knowledges, Media

Conclusion: The use of family planning counseling medias increase vasectomy knowledges and counseling skills. For knowledges, mannequin is the best media. While the counseling skills, video is the best one.

PENDAHULUAN

Satu diantara upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan Program Keluarga Berencana. Keluarga Berencana menjadikan sebuah keluarga hanya terdiri dari orang tua dan dua anak. Beban keluarga dapat berkurang dengan kepemilikan dua anak saja. Sehingga Keluarga Berencana dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Orang tua dapat menyekolahkan dan memenuhi semua kebutuhan anak-anak (Makmur, 2012).

Masalah besar yang masih dihadapi dalam pengembangan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria. Indikator dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan bahwa kesertaan KB pria hanya 2 persen dengan KB kondom 1,8 persen dan KB vasektomi 0,2 persen (Badan Pusat Statistik, 2012).

Penyebab rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB adalah karena informasi manfaat KB pria belum banyak dipahami oleh masyarakat secara utuh, serta masih adanya pandangan bahwa KB merupakan urusan wanita. Upaya peningkatan partisipasi pria terkendala oleh beberapa ketentuan daerah yang belum mengakomodir jenis kontrasepsi mantap pria. Pelayanan kontrasepsi mantap juga terkendala oleh ketersediaan dan kesiapan tenaga pelayanan, dukungan sarana pelayanan, tenaga terlatih sudah banyak yang alih tugas, peralatan kurang lengkap, terbatasnya akses dan kualitas pelayanan KB pria (Setiyono, 2016).

Rendahnya penggunaan kontrasepsi oleh pria juga disebabkan oleh keterbatasan macam dan jenis kontrasepsi pria, rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang hak-hak reproduksi, kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan, keterbatasan dan akses penerimaan pelayanan kontrasepsi pria. Selain itu, rendahnya penggunaan kontrasepsi pria juga disebabkan oleh terbatasnya komunikasi interpersonal dan konseling KB pria (Tazir dkk, 2016).

Kesertaan KB pria, khususnya KB vasektomi di Provinsi Jawa Timur mengalami tren penurunan persentase pencapaian. Pada Tahun 2015 pencapaian

peserta KB baru vasektomi sejumlah 0,19 % dari total peserta KB baru keseluruhan metode. Pada Tahun 2016 turun menjadi 0,14 %. Kemudian pada Tahun 2017 turun lagi menjadi 0,13 % (Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur, 2017).

Peran serta pria dalam KB dan kesehatan reproduksi sangat diperlukan dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga disebutkan dalam Pasal 21 ayat 2d tentang Peningkatan Partisipasi Pria dalam Praktik Keluarga Berencana. Selain itu, peran pria juga tertuang dalam Pasal 25 ayat 1 bahwa suami dan atau istri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan Keluarga Berencana (Wicaksono, 2011).

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana pernah dilakukan di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah. Saran yang diberikan dalam penelitian tersebut adalah perlunya peningkatan Komunikasi Informasi Edukasi melalui paguyuban atau kelompok KB pria tentang alat kontrasepsi pria untuk meningkatkan pengetahuan pria tentang alat kontrasepsi (Ekarini, 2008).

Pemberdayaan para motivator KB pria yang telah bernaung dalam kelompok-kelompok KB pria untuk berperan serta meningkatkan kesertaan ber-KB pria khususnya vasektomi dapat dipertimbangkan. Hal tersebut dapat menjadi solusi berkurangnya jumlah tenaga Petugas Lapangan Keluarga Berencana.

Kelompok KB pria adalah wadah kegiatan peserta KB pria, baik peserta vasektomi maupun kondom, dengan ada kepengurusan dan anggota, serta dibentuk melalui ketetapan pembentukan kelompok. Kelompok KB pria diberikan nama kelompok sesuai dengan kesepakatan bersama, menetapkan kebijakan, dan strategi serta tujuan dari kelompok. Agar lebih memantapkan pelaksanaan kegiatan kelompok, pembentukan kelompok ditetapkan oleh pejabat formal setempat, misalnya: bupati/walikota, camat, atau lurah/kepala desa. Kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok KB pria antara lain: pertemuan berkala yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan atau triwulan, atau dapat

juga dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan, melakukan KIE dan motivasi peningkatan kesertaan pria, melakukan pendampingan pelayanan vasektomi kepada pria yang berminat menjadi peserta vasektomi, dan melakukan kegiatan yang bersifat ekonomi produktif yang menghasilkan barang ataupun jasa (Wicaksono, 2011).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Vasektomi disebut juga sebagai metode kontrasepsi operatif laki-laki. Vasektomi diindikasikan pada pria yang fungsi reproduksinya merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria tersebut dan pasangan serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Affandi, dkk, 2013).

Sebuah studi yang dilakukan pada 400 pasangan yang memilih untuk menggunakan metode vasektomi menyebutkan bahwa pemilihan metode vasektomi dilakukan karena lebih mudah dibandingkan dengan tubektomi. Disamping itu, pasangan lebih merasa nyaman dengan suaminya yang mengikuti vasektomi (Sharlip *et al*, 2015).

Kerugian vasektomi antara lain adalah bila pada saat ikut kurang mantap maka kemungkinan akan muncul penyesalan di kemudian hari, timbul masalah ketika klien menikah lagi dan ingin punya anak lagi, perlu pengosongan sperma dalam vasikula seminalis pada 20 kali ejakulasi pertama setelah vasektomi sehingga klien harus bersabar dengan menggunakan kontrasepsi tambahan terlebih dahulu, ada nyeri/tidak nyaman pasca bedah, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, serta vasektomi membutuhkan tenaga pelaksana yang terlatih (Affandi, dkk, 2013).

Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep perubahan perilaku dari teori *Lawrence Green*. Perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung terwujud dalam fasilitas, sarana, alat-alat kontrasepsi, dan lain-lain. Sementara faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Priyoto, 2015).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Manfaat lain konseling adalah dapat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga mempengaruhi interaksi antara si pemberi konseling/konselor dan klien melalui peningkatan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (Daryanto dan Rahardjo, 2016).

Fakta yang ada di lini lapangan adalah tidak semua sarana kesehatan dapat dijangkau oleh klien. Oleh karena itu tempat pelayanan konseling untuk melayani masyarakat yang membutuhkan dapat dilakukan pada dua tempat yaitu klinik dan nonklinik. Konseling KB di klinik dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat, dan bidan di desa. Pelayanan konseling di klinik diupayakan diberikan secara perseorangan di ruangan khusus dengan memberikan informasi pelayanan KB secara lebih rinci. Sementara itu, konseling KB nonklinik dilaksanakan oleh tenaga lini lapangan meliputi Penyuluh Keluarga Berencana, Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa, dan kader yang sudah diberikan pembekalan konseling yang standar. Tugas utama konseling nonklinik adalah memberikan informasi tentang KB, baik dalam kelompok kecil maupun perseorangan (Affandi, dkk, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah penelitian adalah: Bagaimana pengaruh media konseling keluarga berencana terhadap pengetahuan vasektomi dan keterampilan konseling? Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh media konseling keluarga berencana terhadap pengetahuan vasektomi dan keterampilan konseling. Secara umum, ada beberapa manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian ini: 1) untuk peneliti lain, ini akan menjadi bahan informasi tambahan untuk penelitian lebih lanjut tentang pemberdayaan kelompok keluarga berencana pria dan 2) untuk BKKBN, studi ini dapat digunakan sebagai dokumen yang berguna untuk menentukan kebijakan penganggaran untuk menyediakan media konseling yang tepat bagi kelompok keluarga berencana pria.

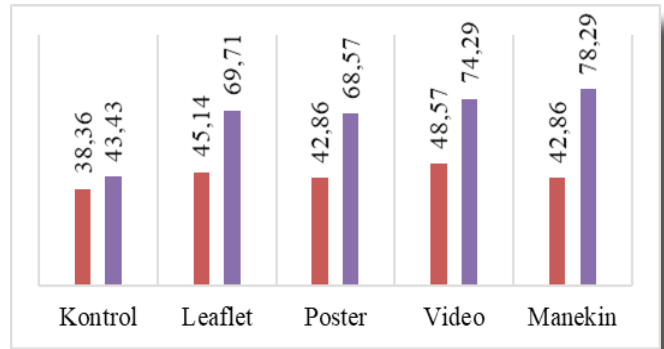
METODE

Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan desain *non randomized control group pre test -post test design*. Subyek penelitian adalah 35 orang ketua kelompok KB pria yang terbagi ke dalam kelompok kontrol, manekin, video, leaflet, dan poster. Kriteria inklusi subyek meliputi: telah mengikuti KB vasektomi, pendidikan terakhir minimal SMA, belum pernah menerima pembekalan tentang konseling KB vasektomi, menjabat sebagai ketua kelompok KB pria, belum pernah menjadi juara lomba motivator KB pria tingkat nasional, dan bersedia menjadi subyek penelitian dengan menandatangani pernyataan kesediaan. Kriteria eksklusi meliputi: menderita gangguan pendengaran dan atau penglihatan dan tidak mengumpulkan biodata ketua kelompok KB pria. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: biodata ketua kelompok KB pria, soal-soal pretes dan postes teori, pretes dan postes praktek (daftar tilik konseling). Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji hipotesis *one way ANOVA* serta analisis uji korelasi pada masing-masing kelompok.

HASIL

Nilai minimum yang diperoleh dari pengetahuan subyek sebelum pembekalan yaitu 36,00 dan setelah pembekalan yaitu 36,00 sedangkan nilai maksimum diperoleh sebelum pembekalan yaitu 56,00 dan setelah pembekalan yaitu 84,00. Rata-rata variabel pengetahuan subyek sebelum pembekalan yaitu 43,66 dan setelah diberikannya pembekalan mengenai KB vasektomi menjadi 66,86. Dengan demikian terlihat peningkatan pengetahuan subyek. Rata-rata pengetahuan subyek berdasarkan kelompok masing-masing didapatkan kelompok kontrol yaitu 43,43, leaflet 68,71, poster 68,57, video 74,29, dan manekin 78,29. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa penggunaan media manekin merupakan jenis media yang memberikan peningkatan pengetahuan paling tinggi bagi subyek.

Gambar 1. Rata-rata pengetahuan per media konseling pada pre-post pembekalan vasektomi



Tabel 1. Hasil *One Way Anova* Variabel Pengetahuan

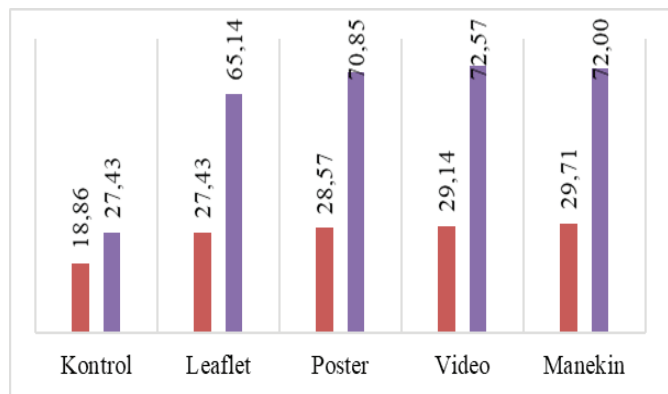
Dependent Variable: Knowledges					
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	9419.200 ^a	1	9419.200	84.120	.000
Intercept	213734.629	1	213734.629	1908.803	.000
De-briefing	9419.200	1	9419.200	84.120	.000
Error	7614.171	68	111.973		
Total	230768.000	70			
Corrected Total	17033.371	69			

a. R Squared = .553 (Adjusted R Squared = .546)

Nilai minimum keterampilan sebelum adanya pembekalan yaitu 16,00 dan setelah pembekalan yaitu 24,00 sedangkan nilai maksimum diperoleh sebelum pembekalan yaitu 36,00 dan setelah pembekalan yaitu 84,00. Rata-rata keterampilan subyek sebelum pembekalan yaitu 26,74 dan setelah pembekalan mengenai KB vasektomi menjadi 61,60. Oleh karena itu terlihat peningkatan keterampilan subyek. Rata-rata keterampilan subyek pada kelompok kontrol yaitu 27,43, leaflet 65,14, brosur 70,85, video 72,57,

dan manekin 71,57. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa penggunaan media video memberikan peningkatan keterampilan paling tinggi pada subyek dibandingkan media lainnya, namun tidak jauh berbeda dengan jenis media manekin.

Gambar 2. Rata-rata keterampilan konseling pada pre-post pembekalan vasektomi



Tabel 2. Hasil *One Way Anova* Variabel Keterampilan

Dependent Variable: Counseling Skills					
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	21262.857 ^a	1	21262.857	112.967	.000
Intercept	136578.057	1	136578.057	725.623	.000
Debriefing	21262.857	1	21262.857	112.967	.000
Error	12799.086	68	188.222		
Total	170640.000	70			
Corrected Total	34061.943	69			

a. R Squared = .624 (Adjusted R Squared = .619)

PEMBAHASAN

Metode kuasi eksperimen digunakan untuk penelitian sosial atau yang melibatkan manusia dalam sebuah percobaan sosial. Keuntungan metode ini adalah peneliti dapat lebih mudah membagi subyek ke dalam kelompok-kelompok perlakuan dengan mempertimbangkan kondisi sosial masyarakat yang relatif selalu berubah. Peneliti tidak perlu melakukan randomisasi. Metode ini tepat digunakan juga

untuk penelitian pendidikan. Kelemahan metode ini diantaranya adalah tidak mungkin melakukan kontrol secara tegas terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen (Riduwan, 2014).

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi

	Pengeta-huan_post	Keter-ampian_post	JenisMe-dia_post
Pengeta-huan_post	Pearson Correlation	1	.864**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	35	35
Keterampi-lan_post	Pearson Correlation	.864**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	35	35
JenisMe-dia_post	Pearson Correlation	.776**	.748**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	35	35

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Penelitian ini menggunakan subyek manusia dengan percobaan sosial yaitu dalam bidang pendidikan menggunakan berbagai macam media pembelajaran dalam sebuah pembekalan. Peneliti tidak melakukan randomisasi atau langsung memasukkan subyek ke dalam kelompok-kelompok. Oleh sebab itu, pemilihan metode kuasi eksperimen adalah tepat dalam penelitian ini.

Media berasal dari bahasa latin dalam bentuk jamak dari kata medium yang berarti perantara, yaitu perantara atau pengantar sumber pesan (*source*) dengan penerima pesan (*receiver*). Dari beberapa pengertian media menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan informasi dari sumber informasi kepada penerima informasi. Media merupakan komponen penting dari sebuah proses komunikasi (Daryanto dan Rahardjo, 2016).

Media pada penelitian ini meliputi: manekin, video,

leaflet, dan poster. Sumber informasi adalah peneliti yang memberikan informasi berupa KB vasektomi dan teknik konseling, sedangkan penerima informasi adalah subyek penelitian, yaitu ketua kelompok KB pria, Sehingga penelitian ini telah memenuhi syarat sebagai sebuah proses komunikasi, yaitu terdapat sumber, media, informasi yang disampaikan, dan penerima informasi.

Leaflet adalah media berbentuk sehelai kertas dari bahan yang agak kaku agar tidak mudah robek, ditekuk, atau dilipat. Leaflet dapat ditempatkan atau disisipkan dalam berkas-berkas atau informasi yang dibagikan kepada masyarakat. Isinya adalah petunjuk-petunjuk tentang bagaimana cara menggunakan suatu produk atau kegunaan mengiklankan Program Kependudukan Keluarga Berencana (KKB). Jenis media ini memiliki karakteristik transmisi informasi yang paling baik digunakan untuk dampak yang lebih bersifat kognisi dibandingkan emosi (Noya dkk, 2013).

Penggunaan media leaflet pada penelitian ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan subyek. Hal tersebut sejalan dengan teori bahwa leaflet sangat baik untuk pengembangan dan peningkaan pengetahuan terhadap suatu konsep. Namun pada penelitian ini pengetahuan subyek lebih meningkat pada saat menggunakan media video maupun manekin.

Poster adalah media yang biasanya ada pada ruang-ruang pajang, berukuran *crow* atau *double crown*. Letak pemajangan bisa di dinding, dekorasi, pintu, dan jendela. Poster dapat dilengkapi gambar dan warna, serta ada pula yang dibuat dari kain sutra yang mengkilap yang sering dipakai untuk mengumumkan suatu kegiatan. Poster dapat pula dijadikan media untuk memberikan informasi yang bersifat ajakan atau motivasional. Karakteristik poster tepat untuk penyampaian pesan visual, membutuhkan masukan kreatif, dan juga konsep yang bersifat penyusunan agenda (Noya dkk, 2013).

Penggunaan poster pada penelitian ini juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan subyek tentang KB vasektomi. Bahasa yang sederhana dan tidak berbelit-belit merupakan salah satu keunggulan poster dibandingkan dengan media lainnya. Namun pada penelitian ini, peningkatan pengetahuan kelompok subyek pada poster masih lebih rendah dibandingkan dengan kelompok video dan manekin.

Media pembelajaran yang bersifat audio visual dan media tiga dimensi lebih mampu menurunkan keabstrakan konsep-konsep yang mungkin sulit

dipahami oleh peserta didik. Dengan adanya tampilan model yang bergerak, kombinasi suara, atau melihat langsung kepada bentuk model tiruannya lebih mudah dapat diterima, lebih mudah diingat, maupun diaplikasikan. Penggunaan kombinasi tersebut sangat baik untuk penajaman konsep-konsep yang sukar dicerna. Selain itu penggunaan media audio visual dan tiga dimensi akan lebih memberikan kesan positif dibandingkan dengan media lainnya (Daryanto, 2016).

Benda pajangan adalah benda yang sengaja dirancang untuk menarik perhatian pengunjung, serta mempertinggi kemungkinan menjadi akseptor KB khususnya metode kontrasesi jangka panjang. Benda pajangan cukup bervariasi dalam upaya meningkatkan capaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga di daerah. Diantara contoh benda pajangan dapat berupa benda yang menyerupai bentuk aslinya yang berguna untuk pajangan di tempat pelayanan KB (Noya dkk, 2013).

Manekin adalah bentuk tiga dimensi dari sebuah konsep yang dalam penelitian ini ditujukan untuk menjelaskan vasektomi. Manekin termasuk ke dalam kategori benda pajangan. Penggunaan manekin meningkatkan suasana positif dalam memahami sebuah konsep.

Keuntungan menggunakan manekin adalah efisien terhadap waktu, tempat, dan biaya, tidak memerlukan keterampilan yang rumit, serta mampu mengembangkan imajinasi peserta didik dalam memahami konsep-konsep yang dituangkan dalam sebuah proses belajar. Manekin dapat memberikan rasa gembira dalam suasana pembelajaran sehingga memudahkan pemahaman. Agar penggunaannya menjadi efektif, maka tujuan pembelajaran harus dirumuskan secara jelas, didahului dengan pembuatan naskah/modul pembelajaran, dan diinformasikan kepada peserta didik (Daryanto, 2016).

Media komunikasi yang lain adalah video. Video termasuk kategori media model bergerak. Yang dimaksud dengan model bergerak adalah model yang aktif untuk digerakkan dengan tujuan untuk menarik perhatian sehingga membuat orang berhenti untuk mengamatinya. Video memiliki karakteristik instruksional dan motivasional. Video berguna untuk ditonton untuk mempromosikan program tertentu. Video dapat memuat informasi program dengan ringkas dan menampilkan simulasi-simulasi maupun kejadian sebenarnya dari sebuah proses atau promosi

program (Noya, dkk, 2013).

Informasi program dalam penelitian ini dapat disampaikan dengan mudah melalui video. Konsep vasektomi yang disampaikan dalam video memiliki tujuan untuk motivasional. Hal tersebut membantu subyek untuk memahami konsep vasektomi serta meningkatkan keterampilan konseling mereka.

Dengan memperhatikan teori perubahan perilaku *Lawrence Green*, perilaku yang ingin diubah dalam penelitian ini adalah perilaku awal yang kurang memahami tentang metode vasektomi yang telah diterima subyek menjadi lebih memahami. Perilaku berikutnya yang ingin diubah adalah perilaku awal subyek yang memiliki keterampilan terbatas dalam memberikan konseling vasektomi kepada calon peserta vasektomi menjadi memiliki keterampilan yang cukup. Hasil-hasil penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan salah satu faktor perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan konseling. Dengan demikian, subyek memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan konseling untuk diaplikasikan ke masyarakat.

Uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pemilihan media dengan peningkatan pengetahuan maupun keterampilan. Korelasi jenis media terhadap variabel pengetahuan menunjukkan 0,776, yang artinya korelasi positif. Maknanya adalah semakin tepat pemilihan media maka pengetahuan juga akan semakin meningkat. Korelasi jenis media terhadap variabel keterampilan menunjukkan 0,748 yang artinya korelasi positif. Maknanya adalah semakin tepat pemilihan media maka keterampilan juga akan semakin meningkat.

KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah penggunaan media konseling keluarga berencana meningkatkan pengetahuan dan keterampilan konseling KB vasektomi. Pada variabel pengetahuan didapatkan media manekin menjadi media yang terbaik dalam meningkatkan pengetahuan KB vasektomi, sedangkan untuk variabel keterampilan konseling didapatkan media video yang menjadi terbaik.

SARAN

Saran untuk Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Timur adalah BKKBN dapat mengadakan media konseling berupa video dan manekin vasektomi, selain leaflet dan poster. Media tersebut diperuntukkan bagi para motivator KB vasektomi di seluruh Provinsi Jawa Timur. Saran kedua adalah BKKBN dapat

mengembangkan sistem pelaksanaan dan evaluasi pelatihan dengan metode yang sudah dijalankan dalam penelitian ini.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah peneliti dapat mengembangkan penelitian dengan variasi media konseling yang lebih beragam, contoh dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Penelitian selanjutnya dapat juga mengukur proses penyampaian informasi saat pembekalan vasektomi meliputi *awareness, interest, evaluation, and trial* dalam sebuah tahapan perubahan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Badan Pusat Statistik [BPS]. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika.
- Daryanto dan Rahardjo, M. 2016. *Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Ekarini, S. M. B. 2008. *Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali* [Tesis] Semarang. Universitas Diponegoro. 108 hal.
- Makmur, S. (2012). Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga. *GEOGRAFI*, 1(1). <http://e-journal.ikip-veteran.ac.id/index.php/geografi/article/view/228>. [Diakses 8 Agustus 2018].
- Noya, Y.P., dkk. 2013. *Pedoman KIE KKB Lini Lapangan: Konsep, Rancangan Strategi, Media KIE Kreatif, dan Evaluasi*. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur [BKKBN]. 2017. *Hasil Analisis dan Evaluasi Program KKBPK Desember 2017*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Riduwan. 2014. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

- Setiyono, A., dan Novianti, S. 2016. Faktor Determinan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 11(2): 1163 – 1170. <https://docplayer.info/33994067-Faktor-determinan-partisipasi-pria-dalam-vasektomi-andik-setiyono-siti-novianti-ringkasan.html>. [Diakses 8 Agustus 2018].
- Sharlip, I. D., Belker, A. M., Honig, S., Labrecque, M., Marmar, J. L, Ross, L. S., Sandlow, J. I., dan Sokal, D. C. 2015. Vasectomy: AUA Guideline. *The Journal of Urology*. 188(1): 2482 - 2491 https://vasectomie.net/Vasectomy_AUA_guideline.pdf. [Diakses 7 Agustus 2018].
- Tazir, F. T., Rini, M. S., dan Keulana, M. F. 2016. *Buku Kesertaan KB Pria Bagi Pengelola Program KB*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Wicaksono. 2011. *Buku Panduan Pembinaan Kesertaan KB Pria Melalui Penggarapan Kelompok KB Pria*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.