

Gambaran Faktor Penghambat Pasangan Usia Subur Memilih Tubektomi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Diana Sukmawati Hasan^{1)}; Suriyanti²⁾; Rusli³⁾*

¹⁾ dianasukmawati06@gmail.com, STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Indonesia.

²⁾ Suriyanti@gmail.com, STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Indonesia.

³⁾ Rusli123@gmail.com, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, Indonesia.

*) cooresponding author

Dikirim: 2022-05-13

Direvisi: 2022-05-21

Diterima: 2022-05-23

ABSTRAK

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Tubektomi adalah Metode Operatif Wanita (MOW) yang belum banyak dipilih Pasangan usia Subur (PUS) sebagai metode KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penghambat PUS (seperti pengetahuan, tarif pelayanan, dukungan keluarga dan efek samping) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan metode survey deskriptif, populasi yang diteliti adalah semua PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi mantap MOW / tubektomi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dengan besar sampel 68 orang dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer dan sekunder pasien dengan memperhatikan etika penelitian. Analisa data menggunakan analisa distribusi frekwensi kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden yang baik sebanyak 53 responden (77,9 %). Berdasarkan tarif pelayanan, masih banyak responden yang mengatakan mahal yaitu sebanyak 52 responden (76,5 %). Kemudian didapat 38 responden (55,9 5%) yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, dan yang beresiko terhadap efek samping sebanyak 48 responden (70,6 %). Berdasarkan hasil penelitian, Dari 68 responden terdapat 17 (25,0 %) responden yang ingin tubektomi dan 51 (75,0 %) responden yang tidak ingin tubektomi. Bagi akseptor hendaknya dapat memanfaatkan pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan informasi dan pelayanan tentang KB dengan baik dan benar sehingga dapat memilih kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya.

Kata kunci : pengetahuan, tarif pelayanan, dukungan keluarga, efek samping, penghambat pus memilih tubektomi

ABSTRACT

Tubectomy in women is any action performed on both female fallopian tubes which results in the person concerned not having offspring again. Tubectomy is a Female Operative Method (MOW) which has not been widely chosen by Couples of Childbearing Age (EFA) as a family planning method. This study aims to describe the factors inhibiting EFA (such as knowledge, service fees, family support and side effects) choosing tubectomy as a contraceptive method at Siti Fatimah Hospital Makassar. This study was conducted using a descriptive survey method, the population studied were all women who did not use steady contraceptive methods MOW / tubectomy at RSKDIA Siti Fatimah Makassar, with a sample size of 68 people and met the inclusion criteria. Data was collected by taking primary and secondary patient data by paying attention to research ethics. Data analysis using frequency distribution analysis was then presented in the form of tables and diagrams. Based on the results of the study, good knowledge of respondents as many as 53 respondents (77.9%). Based on service rates, there are still many respondents who say it is expensive, as many as 52 respondents (76.5%). Then obtained 38 respondents (55.9 5%) who lacked family support, and who were at risk of side effects were 48

respondents (70.6%). Based on the results of the study, from 68 respondents there were 17 (25.0%) respondents who wanted tubectomy and 51 (75.0%) respondents who did not want tubectomy. Acceptors should be able to use the nearest health service center to get information and services about family planning with good and right so that they can choose the best contraception for themselves.

Keywords: knowledge; service fees; family support; side effects; efa inhibitors choose tubectomy.

Copyright (c) 2022 Diana Sukmawati Hasan; Suriyanti; Rusli.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang secara integral berperan dalam pelayanan kesehatan, mengandalkan ilmu dan praktik keperawatan. Layanan ini bersifat komprehensif, mencakup aspek biopsikososial dan spiritual, serta ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam kondisi kesehatan dan penyakit. Ini melibatkan seluruh tahapan kehidupan manusia (Alimul, 2008b, 2008a).

World Health Organization (2009) mencatat bahwa salah satu tantangan global adalah masalah kependudukan. Di akhir tahun 1980, populasi dunia mencapai 5,2 miliar. Pada tahun 1990-an, laju pertumbuhan penduduk mencapai 90 juta per tahun, menghasilkan populasi sekitar 6,25 miliar pada akhir abad ke-20. Diperkirakan populasi akan mencapai 8,5 miliar pada tahun 2025. Indonesia, dengan penduduknya yang besar, juga menghadapi pertumbuhan penduduk yang cepat. Pada tahun 1990, penduduk Indonesia sekitar 146,9 juta, meningkat menjadi 197,5 juta pada tahun 1996, dan mencapai 203,5 juta pada tahun 2007. Ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia (SDKI).

Dalam konteks program Keluarga Berencana (KB), diperlukan reorientasi menyeluruh dan terpadu. Reorientasi ini harus mengutamakan kualitas layanan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, serta melindungi hak-hak reproduksi sebagai bagian tak terpisahkan dari hak asasi manusia. Peningkatan kualitas dalam segala bentuk serta kesetaraan gender dan keadilan harus menjadi prinsip utama untuk mencapai kesuksesan program KB (Ekarini, 2008; Marhaeni, 2008; Sadli, 2010).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan bahwa penurunan fokus pada program KB selama era otonomi daerah berdampak besar pada perkembangan penduduk dan KB di Indonesia. Sensus Penduduk 2010 mencatat jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,6 juta jiwa, melebihi proyeksi sebesar 234 juta. Laju pertumbuhan penduduk naik dari 1,47% per tahun (1990-2000) menjadi 1,49% (2000-2010). Pertambahan penduduk sekitar 3-4 juta jiwa setiap tahun atau 10.000 bayi lahir setiap hari memberikan implikasi besar terhadap berbagai kebutuhan hidup dan kehidupan sosial. Dalam kondisi ini, revitalisasi program KB menjadi penting untuk menghadapi perubahan sosial, ekonomi, dan politik yang terus berkembang (Harmadi, 2011; Wahyono, 2010).

Pada tahun 2009, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memproyeksikan bahwa jika laju pertumbuhan penduduk tetap tinggi dan angka penerimaan kontrasepsi tetap stagnan, penduduk Indonesia bisa mencapai lebih

dari 250 juta pada tahun 2015. Oleh karena itu, program KB menjadi solusi rasional untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Provinsi Sulawesi Selatan menargetkan peningkatan jumlah peserta program KB untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dalam hal ini, tubektomi sebagai salah satu metode kontrasepsi, menunjukkan peningkatan minat, namun masih rendah dibandingkan dengan metode lain.

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar mengalami perubahan dalam penggunaan metode kontrasepsi. Penggunaan tubektomi, meskipun meningkat dalam beberapa tahun, masih lebih rendah dibandingkan dengan metode lain seperti KB suntik dan IUD. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor penghambat Pasangan Usia Subur dalam memilih tubektomi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Faktor Penghambat Pasangan Usia Subur Memilih Tubektomi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar".

TINJAUAN PUSTAKA

Reproduksi dan kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia (Aisyaroh, 2010). Kemampuan untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan dan waktu kelahiran mereka adalah hak dasar yang harus dihormati. Salah satu metode kontrasepsi yang tersedia adalah tubektomi, tetapi sayangnya, masih ada banyak faktor yang dapat menghambat pasangan usia subur dalam memilih metode ini. Faktor-faktor ini tidak hanya memengaruhi individu secara pribadi tetapi juga memiliki dampak signifikan pada program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Salah satu faktor yang dapat menghambat pasangan memilih tubektomi adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai prosedurnya (Ekarini, 2008; Said, 2011). Pengetahuan yang kurang memadai tentang tubektomi dapat menghasilkan kesalahpahaman yang merugikan dan ketakutan yang tidak perlu. Banyak orang mungkin tidak menyadari manfaat, risiko, dan efektivitas tubektomi sebagai pilihan kontrasepsi. Hasil dari kurangnya pengetahuan ini adalah bahwa pasangan cenderung ragu-ragu untuk memilih tubektomi sebagai metode kontrasepsi pilihan mereka (Lubis, 2009).

Prosedur tubektomi adalah langkah pencegahan kehamilan yang permanen dan dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran tuba fallopi wanita (Hidayat, 2011; Lubis, 2009). Metode ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi kurangnya pemahaman yang mendalam tentang prosedur ini dapat memunculkan kekhawatiran yang tidak perlu. Kekhawatiran ini dapat mencakup ketidaknyamanan selama dan setelah operasi, potensi komplikasi, dan bahkan rasa sakit yang terkait dengan prosedur ini.

Selain kurangnya pengetahuan, faktor lain yang menghambat pasangan memilih tubektomi adalah rasa takut dan cemas terkait menjalani operasi (Sallika, 2010). Bagi banyak orang, prospek menjalani operasi adalah sesuatu yang menakutkan. Ketakutan ini bisa berasal dari ketidakpastian mengenai apa yang akan terjadi selama operasi, bagaimana prosedurnya dilakukan, dan bagaimana pascaoperasi akan berlangsung.

Beberapa individu mungkin merasa cemas tentang rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mungkin mereka alami setelah tubektomi. Kekhawatiran ini mungkin tidak sepenuhnya beralasan, tetapi mereka tetap menjadi penghalang bagi pasangan yang mempertimbangkan metode ini. Adapun rasa takut dan cemas individu, persepsi masyarakat mengenai tubektomi juga bisa membuat pasangan enggan memilih metode ini. Terkadang, dalam berbagai budaya, tubektomi dapat dianggap sebagai tindakan yang kurang diterima secara sosial atau bahkan menstigmatisasi. Masyarakat dapat memiliki pandangan yang negatif tentang tubektomi dan menganggapnya sebagai langkah yang tidak sesuai dengan norma-norma budaya atau agama mereka. Akibatnya, pasangan yang mempertimbangkan tubektomi mungkin merasa tekanan dari keluarga, teman-teman, atau masyarakat mereka untuk memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih diterima secara sosial.

Dampak dari faktor-faktor ini terhadap program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat signifikan. Ketika pasangan enggan memilih tubektomi karena kurangnya pengetahuan, ketakutan, atau tekanan sosial, mereka mungkin beralih ke metode kontrasepsi yang mungkin tidak sesuai dengan situasi mereka. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesejahteraan pasangan dan anak-anak yang mungkin sudah ada dalam keluarga.

METODE

Lokasi, Populasi Dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar mulai dari tanggal 03 Mei sampai dengan 20 Mei. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi mantap MOW / tubektomi yaitu sebanyak 214 orang yang tercatat di rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar selama periode 2011, dan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Aksidental Sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 orang.

Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah (1) Data Primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan daftar pertanyaan/kuesioner yang telah disediakan, dan (2) Data Sekunder yang diperoleh dari instansi-instansi terkait (RSKDIA Siti Fatimah Makassar).

Langkah Pengolahan Data

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yaitu (1) Editing: setelah penelitian dilakukan dan data terkumpul maka akan dilakukan editing atau penyuntingan data, (2) Koding: dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, yaitu dengan melakukan pengkodean pada status klien, (3) Tabulasi: setelah dilakukan pengkodean kemudian data diolah dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut usia responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Umur	Jumlah	Persen
20-35 Tahun	40	58,8%
>35 Tahun	28	41,2%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel 1. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (58,8 %), dan yang berusia > 35 tahun sebanyak 28 orang (41,2 %).

Tabel 2. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut jumlah anak responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Jumlah Anak	Jumlah	Persen
< 3 Anak	34	50,0%
3-5 Anak	26	38,2%
> 5 Anak	8	11,8%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel 2. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur mempunyai jumlah anak < 3 anak yaitu sebanyak 34 orang (50,0 %), kemudian jumlah anak antara 3-5 anak sebanyak 26 orang (38,2%), dan Pasangan Usia Subur yang mempunyai jumlah anak > 3 yaitu sebanyak 8 orang (11,8 %).

Tabel 3. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut pekerjaan responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Pekerjaan	Jumlah	Persen
Tidak Bekerja	39	57,4%
PNS	17	25,0%
Wiraswasta	12	17,6%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Dari tabel 3. dapat dilihat bahwa Pasangan Usia Subur yang berjumlah 68 responden yang berlatar belakang pekerjaan non pegawai atau tidak bekerja yaitu

sebesar 57,4 % (39 responden) dan 25,0 % (17 responden) bekerja sebagai pegawai negeri sipil, sedangkan Pasangan Usia Subur yang pekerjaannya wiraswasta sebesar 17,6 % (12 responden).

Variabel Independen

a. Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut pengetahuan responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Baik	53	77,9%
Kurang	15	22,1%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel 4. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi tubektomi yaitu sebanyak 53 orang (77,9 %), dan Pasangan Usia Subur yang kurang mengetahui informasi tentang tubektomi yaitu sebanyak 15 orang (22,1 %).

b. Tarif Pelayanan

Tabel 5. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut tarif pelayanan responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Tarif Pelayanan	Jumlah	Persen
Murah	16	23,5%
Mahal	52	76,5%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel 5 diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur merasa tarif pelayanan untuk melakukan tubektomi mahal yaitu sebanyak 52 orang (76,5 %), dan Pasangan Usia Subur yang merasa tarif pelayanan untuk melakukan tubektomi murah yaitu sebanyak 16 orang (23,5 %).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 6. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut dukungan keluarga responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persen
Baik	30	44,1%
Kurang	38	55,9%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 38 orang (55,9 %), dan Pasangan Usia Subur yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (44,1 %).

d. Efek Samping

Tabel 7. Distribusi faktor penghambat PUS memilih tubektomi menurut efek samping responden di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Efek Samping	Jumlah	Persen
Baik	48	70,6%
Kurang	20	29,4%
Total	68	100%

sumber: data primer 2012

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur merasa akan mendapatkan resiko bila melakukan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi yaitu sebanyak 48 orang (70,6%), dan Pasangan Usia merasa yang merasa tidak beresiko dalam melakukan Metode Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi yaitu sebanyak 20 orang (29,4%).

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan (tabel 1.), terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi tubektomi yaitu sebanyak 53 orang (77,9 %), dan Pasangan Usia Subur yang kurang mengetahui informasi tentang tubektomi yaitu sebanyak 15 orang (22,1 %). Hal ini berarti, responden masih mendapatkan informasi agak mudah meskipun hal tersebut belum mencukupi kebutuhan pemenuhan informasi tubektomi secara lengkap. Hasil diatas sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan. Pemberian informasi mempunyai hubungan yang positif dengan partisipasi peserta KB. Semakin seringnya melaksanakan pemberian informasi tentang program KB semakin meningkatkan pengetahuan motivasi peserta KB. Hal ini dapat terjadi bila kualitas pemberian pelayanan sesuai dengan keinginan peserta KB, pelaksanaan pemberian informasi tentang KB tidak dilakukan saat akan dipasang alat kontrasepsi, dan pemberian informasi tidak saja kepada peserta KB tetapi diberikan kepada para anggota keluarga terutama suami/istri peserta KB yang bersangkutan (Darmawati, 2011).

Untuk mendapatkan informasi yang jelas dan benar diperlukan konseling Keluarga Berencana sebelum ibu menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Dalam hal ini, banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam memilih dan memutuskan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Mereka membutuhkan informasi tentang lama pemakaian, kontra indikasi, keuntungan, kerugian, skrining untuk pemilihan metode, bagaimana dampak pada hubungan seksual, dan efek samping. Selain itu ad juga teori yang mengatakan bahwa perilaku seseorang salah satunya ditentukan oleh adanya

informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, dan cara menghindari penyakit sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2. Tarif Pelayanan

Berdasarkan tabel 2. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur merasa tarif pelayanan untuk melakukan tubektomi mahal yaitu sebanyak 52 orang (76,5 %) dan Pasangan Usia Subur yang merastarif pelayanan untuk melakukan tubektomi murah yaitu sebanyak 16 orang (23,5 %). Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa tarif pelayanan tubektomi yang ada sekarang tergolong mahal sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan 52 responden (76,5 %) dalam ber-KB tubektomi, sedangkan pada responden PUS sebanyak 16 orang (23,5 %) yang ingin tubektomi beranggapan bahwa taripelayanan tubektomi yang ada sekarang masih tergolong murah.

Tarif pelayanan tubektomi mempunyai hubungan sebagai factor penghambat Pasangan Usia Subur dalam pemilihan tubektomi sebagai alat kontrasepsinya. Dengan biaya yang diberlakukan sekarang dan kondisi keuangan responden saat ini, taritubektomi dirasakan masih relatif mahal bila dibandingkan dengan menggunakan kontrasepsi yang lain sehingga menurunkan minat akseptor untuk melakukan tubektomi. Hal ini didukung pernyataan Sulistyawati (2011) bahwa alasan utama akseptor KB memilih tepat pelayanan kesehatan baik negeri maupun swasta adalah pertimbangan biaya yang dikeluarkan. Biaya pelayanan lebih cenderung menghambat daripada usaha meningkatkan pelayanan untuk orang-orang yang tidak mampu. Menurut saya, biaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan tingkat penghasilan rata-rata responden yang berada dalam kelas ekonomi menengah kebawah. Responden lebih mementingkan pemenuhan kebutuhan primernya daripada kebutuhan sekunder.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 3. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 38 orang (55,9 %), dan Pasangan Usia Subur yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (44,1 %). Hal tersebut menggambarkan bahwa dukungan keluarga masih cukup kurang dalam membantu Pasangan Usia Subur memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsinya. Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, maupun saudara lainnya terhadap wanita dalam memilih tubektomi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikisnya.

Sistem kekerabatan yang banyak dianut oleh masyarakat Indonesia yang membuat seorang perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai penggunaan alat kontrasepsi juga secara tidak langsung mempengaruhi pemakaian alat KB. Sekarang ini terjadi pergeseran nilai perempuan dengan adanya emansipasi dimana kedudukan perempuan dan laki-laki adalah sama. Tinggal bagaimana mengkomunikasikan segala permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga sehingga komunikasi merupakan hal

yang sangat penting dimiliki dalam sebuah keluarga. Aspirasi tentang kemajuan anak, pendidikannya, mobilisasi penduduk, perbaikan sarana dan prasarana, pergeseran nilai-nilai mengenai anak, kesempatan bekerja untuk perempuan diluar rumah dan peningkatan peranan wanita pada umumnya sehingga menunjang berkembangnya norma keluarga kecil. Menurut saya, dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, maupun saudara lainnya terhadap wanita dalam memilih tubektomi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikisnya. pengambilan keputusan dipengaruhi oleh keyakinan atau kepercayaan dalam anggota keluarga dan masyarakat pada umumnya tentang konsep sehat sakit dan didukung oleh teori dari WHO bahwa kultur/budaya merupakan salah satu pola hidup yang dihasilkan dari perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber sumber dalam suatu masyarakat dan kebudayaan mempunyai pengaruh dalam perilaku kesehatan.

4. Dukungan Suami

Berdasarkan tabel 7. diatas terlihat bahwa dari 68 responden sebagian besar Pasangan Usia Subur merasa akan mendapatkan resiko bila melakukan Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi yaitu sebanyak 48 orang (70,6%), dan Pasangan Usia merasa yang merasa tidak beresiko dalam melakukan Metode Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi yaitu sebanyak 20 orang (29,4%). Faktor efek samping menjadi factor penghambat Pasangan Usia Subur untuk memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsinya didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian BKKBN (2008) bahwa efek samping mengakibatkan perbedaan yang bermakna terhadap pemilihan pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung pernyataan Sulistyawati (2011) bahwa efek samping berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Santelli & Melnikas (2010) faktor efek samping dapat langsung mempengaruhi fertilitas dan hanya mempengaruhinya melalui variabel antara sehingga jika agama, kepercayaan, adat istiadat, status wanita, urbanisasi, industrialisasi atau pendidikan mempengaruhi fertilitas maka hubungan dengan keluarga berencana perlu diterangkan melalui variabel antara yang mana fertilisasi dipengaruhi. Untuk mensukseskan program KB, mulai diadakan penekanan pada kontrasepsi yang mempunyai kemanjuran yang tinggikan motivasi yang berkelanjutan dari akseptor.

Menurut Yuliasri (2010) persoalan keluarga berencana menyangkut sesuatu yang sensitif, yaitu sekitar aktivitas seks dan cara-cara yang dipakai untuk menghindari kehamilan. Perlu dilakukan penyuluhan pelan-pelan melaupenanganan yang cukup bijaksana sehingga menjadi terbuka dan persoalannya dapat diperbincangkan dan dikomunikasikan secara terbuka. Dimensi waktu juga penting karena penerimaan masyarakat terhadap kontrasepsi tertentu dapat berubah-ubah sari waktu ke waktu. Terdapat norma norma mengenai kontrasepsi dan juga terdapat perubahan norma. BKKBN menangani persoalan sterilisasi dengan hati-hati karena MUI (Majelis Ulama Indonesia) tidak dapat menerima cara tersebut. Menarik perhatian bahwa alimulama

Islam di Bangladesh, Pakistan dan Tunisia dapat menerima sterilisasi, tetapi di Indonesia belum dapat diterima.

Imbarwati (2010) menjelaskan bahwa apabila dalam agama terdapat larangan penggunaan alat kontrasepsi tertentu maka mereka tidak akan menggunakan alat tersebut. Hal itu bisa dilihat dengan adanya fatwa MUI bahwa tubektomi adalah haram, kecuali dilakukan dalam keadaan darurat dan sesuai dengan indikasi medis. Norma norma keluarga kecil hanya dapat berjalan dengan mantap apabila program KB di Indonesia dibarengi dengan kemajuan sosial ekonomi. Sistem kekerabatan yang banyak dianut oleh masyarakat Indonesia yang membuat seorang perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai penggunaan alat kontrasepsi juga secara tidak langsung mempengaruhi pemakaian alat KB. Mendapatkan informasi yang benar dapat menjadikan alat guna memperjelas rumor salah yang beredar dimasyarakat. Ibu dengan sadar dapat memahami pengalaman-pengalaman menggunakan kontrasepsi dari ibu-ibu yang lain sehingga dapat diterima penjelasannya dengan cara yang benar dan tidak menimbulkan rasa tidak tenang terhadap suatu alat kontrasepsi.

Faktor-faktor yang berperan dalam penatalaksanaan sarana pelayanan kesehatan antara lain penyebaran sarana kesehatan baik yang negeri maupun swasta dalam segi kualitas dan kuantitas, penyebaran tenaga kesehatan, tarif yang dibutuhkan untuk mendapatkan sarana kesehatan, tingkat dukungan keluarga dalam pemilihan alat kontrasepsi dan factor perilaku berobat. Dalam hal ini, perasaan yang dirasakan ibu setelah memilih tubektomi sebagai kontrasepsinya antara lain bebas, puas, tidak ada keluhan, dan tidak ada kekhawatiran lagi akan terjadinya kehamilan. Meskipun demikian masih ada yang menyatakan bahwa mereka takut untuk tubektomi karena takut di operasi. Timbulnya perasaan takut akan efek yang dapat ditimbulkan saat menggunakan Tubektomi pada ibu yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi lebih dikarenakan kurangnya mendapat informasi tentang kontrasepsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis deskriptif dan pembahasan mengenai gambaran faktor penghambat Pasangan Usia Subur memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsinya dapat dirumuskan kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan variable pengetahuan, Pasangan Usia Subur lebih banyak yang mengetahui tentang informasi tubektomi sebagai alat kontrasepsi.
2. Berdasarkan variable tarif pelayanan, kebanyakan Pasangan Usia Subur beranggapan bahwa tarif pelayanan yang dibutuhkan untuk memperoleh jasa tubektomi lumayan mahal.
3. Berdasarkan variable dukungan keluarga, kebanyakan Pasangan Usia Subur kurang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menggunakan KB tubektomi.
4. Berdasarkan variable efek samping, kebanyakan Pasangan Usia Subur beranggapan bahwa MOW (Metode Operatif Wanita)beresiko menimbulkan efek samping.
5. Berdasarkan variabel penghambat dalam memilih tubektomi, Pasangan Usia Subur lebih banyak memilih untuk tidak ingin menggunakan tubektomi sebagai alat kontrasepsinya.

REFERENSI

- Aisyaroh, N. (2010). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung. Universitas Sultan Agung*.
- Alimul, A. A. (2008a). *Dokumentasi kebidanan*. Penerbit Salemba.
- Alimul, A. A. (2008b). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Penerbit Salemba.
- Darmawati, D. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik. *Idea Nursing Journal, 2*(3).
- Ekarini, S. M. B. (2008). *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Harmadi, S. H. B. (2011). Program keluarga berencana di era otonomi daerah. *Warta Demografi, 41*(4), 8–18.
- Hidayat, M. (2011). *Analisis terhadap Perubahan Fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang Hukum Vasektomi dan Tubektomi*. Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau.
- Imbarwati, I. (2010). Penggunaan Alat Kontrasepsi KB IUD pada Peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 5*(2), 164–175.
- Lubis, S. A. S. (2009). *Pelaksanaan vasektomi oleh masyarakat muslim di Kota Medan dalam perspektif fatwa Majelis Ulama Indonesia tahun 2009*. Pascasarjana UIN Sumatera Utara.
- Marhaeni, A. (2008). Perkembangan studi perempuan, kritik, dan gagasan sebuah perspektif untuk studi gender ke depan. *Jurnal Kependudukan Dan Sumber Daya Manusia.[Internet].[Diunduh 30 April 2018]. Tersedia Pada: Http://Ojs. Unud. Ac. Id/Index. Php/Piramida/Article/View/2979/2137*.
- Sadli, S. (2010). *Berbeda tetapi setara: pemikiran tentang kajian perempuan*. Penerbit Buku Kompas.
- Said, R. (2011). *Strategi promosi kesehatan meningkatkan partisipasi KB pria di BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Hasanuddin.
- Sallika, N. S. (2010). *Serba Serbi Kesehatan Perempuan: Apa Yang Perlu Kamu Tahu Tentang Tubuhmu*. Bukune.
- Santelli, J. S., & Melnikas, A. J. (2010). Teen fertility in transition: recent and historic trends in the United States. *Annual Review of Public Health, 31*, 371–383.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2011). Pelayanan keluarga berencana. *Jakarta: Salemba Medika, 1–3*.

-
- Wahyono, A. (2010). Transformasi Birokrasi Publik di BKKBN Pusat. *Widyaiset*, 13(1), 59–68.
- World Health Organization. (2009). *Global status report on road safety: time for action*. World Health Organization.
- Yuliasri, T. R. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan di RSKIA Khasanah Bantul*.