

# IDENTIFIKASI FAKTOR KEIKUTSERTAAN AKSEPTOR TUBEKTOMI KOTA SURABAYA DI KLINIK PKBI JAWA TIMUR

Lidia Grestanti<sup>1</sup>, Nurul Fitriyah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Departemen Biostatistik dan Kependudukan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115  
Alamat korespondensi: Jalan Mulyorejo Tengah No. 2A, Surabaya  
E-mail: lidiapoltekkesa@gmail.com

## ABSTRACT

*Tubectomy is one of the family planning method in Indonesia. Family planning service can be performed in many health services. One of them is in Planned Parenthood Federation of Indonesia (PPFI) clinic. According to Indonesian Health Ministry data (2013) reported that the coverage of Tubectomy method only 1.52%. The effectivity of Tubectomy is 99%. Many benefit from using Tubectomy method but its coverage in Indonesia is low. The purpose of research is to identify participation factors of Tubectomy acceptor in Surabaya on PPFI clinic. Design of this research is using descriptive research method. The population of this research is woman that do Tubectomy in PPFI clinic of East Java on September 2017. There are 46 peoples for this research population. Sampling technic is population total. Variables are sociodemography factor, such as age, education, last child age, alive children and health factor which is contraception method and blood pressure. Result analized using descriptive statistic. The result showed that sociodemography factor in Tubectomy acceptor with high result were age that pass childbearing age (35–39 year) is 41%, education level in Senior High School (52%), having 3–4 children (57%), their last child age is 0–5 years old (74%). Many woman in Hypertension level I their last family planning method was injection 8 peoples in total.*

**Keywords:** *tubectomy acceptor, participation factor, contraception method*

## ABSTRAK

Tubektomi adalah salah satu metode keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana dapat dilakukan di berbagai pelayanan kesehatan. Salah satunya di klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) laporan penggunaan kontrasepsi di Indonesia metode tubektomi cakupannya hanya 1,52%. Keefektifan metode tubektomi adalah 99%. Banyak keuntungan dari tubektomi, namun cakupannya di Indonesia sangat kecil. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor keikutsertaan akseptor tubektomi di kota Surabaya di Klinik PKBI Jawa Timur. Rancang bangun penelitian ini adalah dengan metode penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah wanita yang melakukan tubektomi di Klinik PKBI Jawa Timur bulan September 2017. Populasi berjumlah 46 orang dari kota Surabaya. Teknik pengambilan sampel yaitu total populasi. Variabel pada penelitian ini yaitu faktor sosiodemografi yaitu umur, pendidikan, umur anak terakhir dan jumlah anak hidup dan faktor kesehatan yaitu jenis kontrasepsi sebelumnya. Analisis hasil menggunakan deskriptif statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi pada akseptor tubektomi ditemukan yaitu umur yang telah lewat masa subur (35–39 tahun) sebesar 41%, tingkat pendidikan SMA (52%), memiliki anak 3–4 orang (57%) dan usia anak terakhir 0–5 tahun (74%) adalah yang tertinggi menjadi akseptor tubektomi. Ibu yang Hipertensi derajat I paling banyak cara kontrasepsi terakhirnya adalah metode kontrasepsi suntik sebanyak 8 orang.

**Kata kunci:** akseptor tubektomi, faktor keikutsertaan, metode kontrasepsi

## PENDAHULUAN

Menurut *World Population Data Sheet* (2013), Indonesia merupakan Negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Indonesia dengan luas

wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak di antara negara ASEAN. Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 per wanita di Indonesia. Sedangkan rata-rata TFR negara ASEAN adalah 2,4 per wanita.

Badan Pusat Statistik mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 11,4% penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin. Terdapat 6,75% penduduk tidak melek huruf di Indonesia. Sedangkan sejak tahun 1994 pemerintah mencanangkan wajib sekolah 9 tahun. Namun sampai tahun 2013 rata-rata lama sekolah penduduk Indonesia hanya 8,08 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Tingginya angka fertilitas di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa penyebab diantaranya kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan (Kemenkes RI, 2013). Pemerintah melakukan upaya mengontrol tingginya angka fertilitas melalui program keluarga berencana. Selain itu program keluarga berencana sebagai cara pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk juga untuk mencegah terjadinya ledakan penduduk. Pada program keluarga berencana difokuskan pada wanita usia subur, salah satunya mendapatkan metode kontrasepsi yang cocok bagi ibu usia subur (Suharmiati *et al.*, 2013). Terdapat berbagai macam metode kontrasepsi, baik konvensional dan modern. Baik melalui adanya hormon, alat dan tindakan operasi. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari usia, frekuensi dan waktu melakukan hubungan seksual serta prosedur kontrasepsi digunakan secara tepat (BKKBN, 2011).

Macam metode kontrasepsi yang ada di Indonesia ada dua penggolongan yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana yaitu tanpa alat terdiri dari kalender, suhu basal, lendir serviks sedangkan menggunakan alat berupa benda atau *barrier* dan kimiawi. Selanjutnya metode modern yaitu kontrasepsi mengandung hormon berupa pil, suntik dan implant. Juga yang tidak ada kandungan hormon yaitu alat kontrasepsi dalam rahim, serta metode operatif wanita dan pria (BKKBN, 2011).

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi MJKP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan Non MJKP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang ini adalah metode kontrasepsi implant, IUD, MOP dan MOW. Alat kontrasepsi jenis kondom, pil, suntik, dan metode lain selain metode jangka panjang

adalah kontrasepsi non metode jangka panjang (BKKBN, 2011).

Situasi metode kontrasepsi di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) dari peserta kontrasepsi baru separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Di urutan kedua sebesar 26,60% menggunakan metode pil, *Intra Uterine Device* (IUD) sebesar 7,75%, penggunaan implan sebesar 9,23%, pengguna metode kondom sebesar 6,09% dan Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi sebesar 1,52%. Sedangkan kepesertaan menggunakan kontrasepsi pada pria masih sangat rendah yaitu sebesar 6,34%. Hal ini juga berkaitan dengan masih terbatasnya metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pria. Menurut hasil laporan BKKBN tahun 2013 dalam Rodiani dan Forcepta (2017) bahwa kasus kegagalan Kontrasepsi Jangka Panjang secara Nasional pada perempuan yang terkecil adalah tubektomi (9,03%) dibandingkan metode IUD (44,79%) dan implan (40,63%). Cakupan KB aktif nasional di Indonesia sebesar 75,88% dari 33 provinsi. Sedangkan provinsi Jawa Timur telah diatas cakupan KB aktif nasional yaitu sebesar 76,54%. Sedangkan angka tidak terpenuhinya penggunaan kontrasepsi atau *unmeet need* di kota Surabaya masih ada 14,27%. Sedangkan *unmeet need* Jawa Timur sebesar 11,60%, artinya di kota Surabaya kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi masih tinggi (Handayani *et al.*, 2012).

Pasangan usia subur dapat mengakses pelayanan keluarga berencana di berbagai tempat pelayanan kesehatan. Salah satunya di klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Selain itu di klinik PKBI Daerah Jawa Timur menyediakan berbagai layanan kesehatan antara lain pemeriksaan kehamilan, nifas, pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan *pap smear*, inspeksi visual asam asetat (IVA), pengobatan infeksi menular seksual (IMS), vaksin kanker serviks, pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol serta konsultasi permasalahan seputar remaja dan rumah tangga.

Walaupun banyak keuntungan dari tubektomi, namun pada kenyataannya cakupannya di Indonesia masih sangat kecil. Keuntungan melakukan tubektomi diantaranya lebih aman, lebih efektif (tingkat kegagalan

1%) dan ekonomis karena hanya memerlukan sekali tindakan. Prosedur tubektomi sesuai untuk pasangan yang telah merasa cukup dengan jumlah anaknya, ibu pasca bersalin, ibu menyusui, sudah tidak ingin menggunakan kontrasepsi non jangka panjang, perempuan yang jika hamil akan mengalami komplikasi berat, dan bila menggunakan metode kontrasepsi lain mengakibatkan gangguan pola haid. Namun melakukan prosedur ini tidak melindungi akseptor dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS menurut BKKBN (2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut identifikasi faktor keikutsertaan pada akseptor tubektomi di Kota Surabaya selama bulan September 2017 di klinik PKBI. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor keikutsertaan pada wanita usia subur akseptor tubektomi di Kota Surabaya khususnya di Klinik PKBI Jawa Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang datang ke Klinik PKBI untuk melakukan prosedur tubektomi. Selama penelitian dilakukan bulan September 2017 terdapat 46 WUS dari Kota Surabaya yang melakukan tubektomi.

Teknik pengambilan sampel yaitu total populasi. Sehingga 46 WUS dari Kota Surabaya yang melakukan tubektomi pada bulan September 2017 di Klinik PKBI Jawa Timur dijadikan sampel. Teknik pengambilan data diambil dari data sekunder yaitu rekam medik akseptor tubektomi Klinik PKBI Jawa Timur pada bulan September 2017.

Variabel pada penelitian ini adalah faktor sosiodemografi yaitu umur, pendidikan, umur anak terakhir dan jumlah anak hidup dan faktor kesehatan yaitu cara metode kontrasepsi yang terakhir digunakan dan tekanan darah. Analisis hasil menggunakan deskriptif statistik.

## HASIL PENELITIAN

Umur yang dianjurkan untuk tubektomi adalah mulai dari 26 tahun sampai maksimal 45 tahun. Kelompok umur yang berada pada rentang

35–39 tahun adalah yang tertinggi yaitu sebesar 41%. Rata-rata umur akseptor adalah 37 tahun sedangkan umur terbanyak melakukan tubektomi pada umur 42 tahun. Namun umur termuda yang menjalankan tindakan tubektomi di Klinik PKBI adalah 29 tahun.

Pendidikan responden yang ditempuh sampai mendapatkan tanda bukti lulus berupa ijazah. Pendidikan yang dengan tamatan terbanyak berdasarkan tabel 1 adalah SMA sebesar 52%. Sedangkan pendidikan tertinggi yang berhasil

**Tabel 1.** Karakteristik Akseptor Tubektomi Kota Surabaya di Klinik PKBI Jawa Timur

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
29 tahun	2	4
30–34 tahun	11	24
35–39 tahun	18	41
40–44 tahun	10	22
45–49 tahun	4	9
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD	2	4
SD	6	13
SMP	6	13
SMA	24	52
Perguruan Tinggi	8	17
<b>Jumlah Anak Hidup</b>		
1–2	15	33
3–4	26	57
5–6	5	11
<b>Umur Anak Terakhir</b>		
0–5 tahun	34	74
6–11 tahun	8	17
12–16 tahun	4	9
<b>Kontrasepsi Terakhir</b>		
Pil	7	15
Suntik	16	35
IUD	3	7
Kondom	7	15
Implan	4	9
Tidak kontrasepsi	9	20
<b>Tekanan Darah</b>		
Normal	18	39,1
Prehipertensi	14	30,4
Hipertensi derajat I	14	30,4

ditamatkan oleh responden yaitu Perguruan tinggi dengan persentase sebesar 17%. Masih ada responden yang tidak menamatkan pendidikan Sekolah Dasar sebesar 4 %. Walaupun persentase kecil namun dapat menjadi perhatian pemerintah untuk lebih gencar menyukseskan wajib belajar 12 tahun. Memiliki jumlah anak lebih dari dua orang adalah salah satu alasan untuk memutuskan menjadi akseptor tubektomi. Pada tabel 1 menunjukkan jumlah anak hidup dengan persentase tertinggi yang dimiliki akseptor tubektomi adalah 3–4 orang anak yaitu sebesar 57%. Namun ada 11% akseptor tubektomi yang memiliki 5–6 orang anak. Sebesar 33% akseptor yang memiliki 1–2 orang anak. Salah satu pertimbangan melakukan tubektomi adalah karena dirasa jumlah anak cukup.

Klasifikasi umur anak yang digunakan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Umur 0–5 tahun adalah masa balita, umur 6–11 adalah masa anak-anak dan rentang umur 12–16 tahun adalah remaja awal. Selanjutnya untuk hasil umur anak terakhir dengan persentase tertinggi pada usia rentang 0–5 tahun sebanyak 74%. Banyak akseptor tubektomi yang melakukan prosedur ini saat anak terakhir di usia balita. Usia yang ideal untuk memiliki anak adalah 20–35 tahun. Namun rata-rata umur responden adalah 37 tahun dan yang merupakan umur yang lewat dari usia untuk hamil. Hamil di usia lewat dari umur ideal dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan tabel 1 paling banyak responden metode kontrasepsi terakhirnya yang digunakan adalah kontrasepsi suntik baik 1 bulan dan 3 bulan. Sedangkan di urutan kedua adalah tidak menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 20%, hal ini dikarenakan ada beberapa responden paska melahirkan beberapa bulan lalu, sehingga mereka tidak melanjutkan kontrasepsi yang sebelumnya. Selanjutnya akseptor kontrasepsi pil dan pengguna metode kontrasepsi kondom persentasenya sama yaitu sebesar 15%. Sedangkan metode implant sebesar 9% dan yang terakhir responden menggunakan metode IUD sebesar 7%.

Hasil dari tabel 1 menunjukkan sebesar 30,4% responden yang berada pada kategori prehipertensi. Pada penelitian ini sebesar 41% responden yang memiliki tekanan darah normal.

Responden yang berada pada kategori Hipertensi derajat I sebesar 30,4%. Namun tidak ada yang berada di kategori hipertensi derajat II. Jika pun ada maka prosedur tubektomi tidak dapat dilakukan. Syarat untuk melakukan tubektomi yaitu tekanan darah tidak lebih dari 160/100 mmHg. Kategori tekanan darah yang dikeluarkan menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure pada JNC VII tahun 2003 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Terdapat 4 kategori tekanan darah sebagai pedoman penentuan status tekanan darah. Ditentukan dari angka sistolik dan diastolik yang tertera pada alat pengukur tekanan darah. Kategori tersebut yaitu kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan hipertensi derajat II. Golongan tekanan darah normal jika tekanan darah Sistolik < 120 mmHg dan Diastolik kurang dari 80 mmHg. Sedangkan hipertensi derajat I jika Sistolik berada di rentang 140–159 mmHg dan Diastolik di rentang 90–99 mmHg. Hipertensi Derajat II jika Sistolik berada pada rentang > 160 mmHg dan Diastol > 100 mmHg. Tekanan darah yang tinggi dikhawatirkan akan menyebabkan tekanan darah semakin naik saat dilakukan tindakan operasi. Pada tabel selanjutnya untuk mengetahui bagaimana hubungan faktor sosiodemografi dengan faktor kesehatan menggunakan tabel silang.

Pada tabel 2 yaitu menghubungkan metode kontrasepsi terakhir dengan faktor sosiodemografi. Terlihat pada tabel bahwa ada ibu yang melakukan tubektomi di usia 29 tahun. Diketahui pada usia tersebut terdapat 2 orang masing-masing kontrasepsi terakhir menggunakan metode kontrasepsi pil dan suntik. Selanjutnya ibu yang berada pada rentang usia 45–49 tahun masih menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang yaitu suntik terdapat 3 orang. Ibu berpendidikan SMA pada setiap metode kontrasepsi semua ada yang menggunakan. Tetapi ada juga yang tidak ber kontrasepsi yaitu 4 orang. Ibu yang memiliki 1–2 orang anak menggunakan semua metode kontrasepsi namun ada juga yang tidak menggunakan kontrasepsi. Ibu yang tidak tamat sekolah dasar berjumlah 2 orang masing-masing menggunakan kontrasepsi non jangka panjang yaitu suntik dan kondom.

**Tabel 2.** Faktor Sosiodemografi Berdasarkan Cara Kontrasepsi Terakhir Akseptor Tubektomi Kota Surabaya di Klinik PKBI Jawa Timur

Faktor Sosiodemografi	Kontrasepsi Terakhir												Total	
	Pil		Suntik		IUD		Kondom		Implan		Tidak KB			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Umur Ibu</b>														
29 tahun	1	50,5	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
30–34 tahun	1	9,1	4	36,4	0	0,0	3	27,3	1	9,1	2	18,2	11	100,0
35–39 tahun	4	21,1	4	21,1	1	5,3	4	21,1	2	10,5	4	21,2	19	100,0
40–44 tahun	1	10,0	4	40,0	2	20,0	0	0,0	1	9,1	2	20,0	10	100,0
45–49 tahun	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4	100,0
Jumlah	7	15,2	16	34,7	3	6,5	7	15,2	4	8,6	9	19,5	46	100,0
<b>Pendidikan</b>														
Tidak tamat SD	0	0,0	1	50	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
SD	1	16,7	2	33,3	0	0,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
SMP	1	16,7	2	33,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	2	33,3	6	100,0
SMA	3	13,0	9	39,1	3	13,0	3	13,0	1	4,3	4	17,4	23	100,0
Perguruan Tinggi	2	22,2	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	22,2	3	33,3	9	100,0
Jumlah	7	15,2	16	34,7	3	6,5	7	15,2	4	8,6	9	19,5	46	100,0
<b>Jumlah anak hidup</b>														
1–2	2	13,3	6	40,0	2	13,3	2	13,3	1	6,7	2	13,3	15	100,0
3–4	3	11,5	9	34,6	1	3,8	3	11,5	3	11,5	7	26,9	26	100,0
5–6	2	40,0	1	20,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
Jumlah	7	15,2	16	34,7	3	6,5	7	15,2	4	8,6	9	19,5	46	100,0
<b>Umur anak Terakhir</b>														
0–5 tahun	5	14,3	12	34,3	0	0,0	7	20,0	3	8,6	8	22,9	35	100,0
6–11 tahun	1	14,3	2	28,6	2	28,6	0	0,0	1	14,3	1	14,3	7	100,0
12–16 tahun	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Jumlah	7	15,2	16	34,7	3	6,5	7	15,2	4	8,6	9	19,5	46	100,0

Pada ibu yang memiliki 3–4 anak paling tinggi tidak menggunakan kontrasepsi. Ibu yang memiliki 1–2 orang anak tekanan darahnya pada kategori Hipertensi derajat I. Memang ada faktor lain seperti keturunan ataupun memiliki riwayat hipertensi sebelumnya namun dari rekam medik hanya 3 orang akseptor yang menderita hipertensi serta rutin mengonsumsi obat hipertensi. Ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun memiliki tekanan darah normal sebelum melakukan tubektomi sebesar 26,9%. Seperti yang telah dijelaskan bahwa ada beberapa ibu yang melakukan tubektomi dan tidak menggunakan kontrasepsi karena beberapa waktu lalu baru melahirkan. Ibu masih tidak menggunakan kontrasepsi

apapun. Tetapi menjadi sorotan bahwa ibu yang memiliki jumlah anak 5–6 menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang contohnya kondom atau pil. Selanjutnya yang memiliki anak masih balita yang metode kontrasepsi dengan persentase tertinggi adalah metode suntik sebesar 34,3 %.

Pada tabel 3 diketahui hubungan faktor kesehatan yaitu tekanan darah dengan metode kontrasepsi terakhir. Pertama adalah ibu dengan kategori tekanan darah normal yang didapat hasil pengukuran darahnya. Ibu yang tekanan darahnya normal terdapat 27,1% yang menggunakan kontrasepsi suntik. Sedangkan pada masing-masing metode kontrasepsi yaitu

IUD, kondom dan implan persentasenya sama yaitu 11,1%. Metode kontrasepsi pil yang memiliki tekanan darah normal terdapat 22,2% dan yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun sebesar 16,7%.

Selanjutnya ibu yang memiliki tekanan darah dalam kategori prehipertensi yang tertinggi adalah yang menggunakan metode kondom sebesar 35,7%. Pada urutan kedua tertinggi adalah ibu yang menggunakan metode kontrasepsi pil sebesar 28,6%. Selanjutnya pada ibu yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun memiliki persentase sebesar 21,4%. Pada kategori prehipertensi ini tidak ada yang menggunakan implan dan *Intra Uterine Device* sebagai metode kontrasepsi terakhirnya. Masing-masing persentasenya adalah 0,0%.

Ibu yang berada dalam kategori hipertensi derajat I yang tertinggi adalah yang menggunakan metode kontrasepsi terakhir suntik sebesar 57,1%. Disusul dengan ibu yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun terakhir kali yaitu sebesar 21,4%. Selanjutnya ibu yang metode kontrasepsi terakhirnya yaitu dengan metode implant sebesar 14,3%. Metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* sebesar 7,1% responden yang berada pada kategori hipertensi derajat I. Sedangkan dalam masa nifas dan menyusui.

Sehingga pada kategori tekanan darah ini tidak terdapat responden yang menggunakan metode kontrasepsi terakhirnya pil dan kondom. Masing-masing persentasenya 0,0%. Jumlah responden terbanyak adalah metode kontrasepsi suntik sebesar 32,6% pada kategori tekanan darah derajat I. Akseptor tubektomi, metode kontrasepsi terakhir yaitu metode kontrasepsi suntik dan tidak dengan metode kontrasepsi apapun di kategori tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi

derajat I masing-masing memiliki responden pada kategori ketiga tekanan darah tersebut. Tidak ada responden yang berada pada kategori hipertensi derajat II.

## PEMBAHASAN

Tubektomi atau kontrasepsi mantap adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba (Ismiyati, 2014). MOW atau tubektomi adalah setiap tindakan operasi pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan tidak akan mendapat keturunan lagi. Tindakan operasi tersebut bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar (Rodiani dan Forcepta, 2017). Sehingga akan menghalangi pertemuan sel sperma dan sel telur di ampula. Karena adanya *barrier* pada organ. Faktor risiko untuk hamil di umur yang tidak lagi umur aman yaitu diatas usia 35 tahun bagi wanita merupakan salah satu alasan yang menjadi dipertimbangkan ibu dalam melakukan tubektomi. Ibu yang melakukan prosedur ini berdasarkan hasil yang didapat berada di rentang umur 30–35 tahun. Menurut tujuan menggunakan kontrasepsi, umur diatas 30–35 tahun adalah fase untuk menghentikan kesuburan (BKKBN, 2011). Pada umur ini tepat untuk memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang, faktor telah memiliki anak yang lebih dari 2 akan memicu terjadi komplikasi kesehatan jika hamil lagi menjadi salah satu alasan ibu menjadi akseptor di Klinik PKBI Jawa Timur khususnya yang terlihat pada penelitian ini wanita usia subur (WUS) yang berasal dari Kota Surabaya. Melihat dari hasil

**Tabel 3.** Faktor Kesehatan Berdasarkan Metode Kontrasepsi Terakhir

Faktor Kesehatan	Kontrasepsi Terakhir													
	Pil		Suntik		IUD		Kondom		Implan		Tidak KB		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tekanan darah														
Normal	4	22,2	5	27,8	2	11,1	2	11,1	2	11,1	3	16,7	18	100,0
Prehipertensi	4	28,6	2	14,3	0	0,0	5	35,7	0	0,0	3	21,4	14	100,0
Hipertensi derajat I	0	0,0	8	57,1	1	7,1	0	0,0	2	14,3	3	21,4	14	100,0
Total	8	17,4	15	32,6	3	6,5	7	15,2	4	8,7	9	19,6	46	100,0

yang didapat, maka diartikan jarak kelahiran per anak kurang dari 2 tahun dan ibu menikah di usia kurang dari 25 tahun. Ternyata di kota besar layaknya kota Surabaya masih ada sebesar 19,85% wanita yang menikah pertama kali usia di bawah 20 tahun. Sedangkan usia menikah pertama kali di rentang 21–25 tahun sebesar 49,37% lebih tinggi dari presentasi Provinsi Jawa Timur yaitu 49,26% (Handayani *et al.*, 2012). Pada usia ini berpeluang besar untuk memiliki anak lebih dari 2 sehingga perlu informasi yang cukup.

Pendidikan merupakan hal yang mendorong seseorang dalam berperilaku, termasuk dalam kehidupannya untuk berperan serta dalam pembangunan (Yustiani *et al.*, 2013). Jika dikaitkan dengan Keluarga Berencana, arti pembangunan tersebut tidak melulu soal pembangunan fisik. Pembangunan yang dimulai dari keluarga terkait perencanaan, pengaturan dan pengontrolan besarnya keluarga. Pendidikan juga memiliki hubungan dengan bagaimana tingkat penangkapan informasi pada seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Yustiani *et al.* (2013) bahwa responden pada penelitiannya yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai persepsi penggunaan alat kontrasepsi yang lebih baik dari pada tingkat pendidikannya rendah. Apalagi penelitian Kartika dan Wenagama (2016), ibu yang usia perkawinan pertamanya rendah semakin rendah pula pendidikannya. Seperti penelitian ini juga dapat kita lihat walaupun persentasenya kecil sebesar 4% tetapi masih ada ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan formal minimal 6 tahun atau setara sekolah dasar. Pada hasil yang didapat ibu yang tidak menamatkan SD metode kontrasepsi terakhirnya pil dan kondom masing-masing sebesar 50%. Namun walaupun demikian adanya penyuluhan dari pelayanan kesehatan setempat ikut andil dalam pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi. Karena pada penelitian Sinurat dan Pinem (2017) pada ketidakberhasilan pasangan usia subur (PUS) menggunakan kontrasepsi karena sosialisasi tentang metode kontrasepsi yang tidak rutin.

Walaupun Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 per wanita di Indonesia namun sebagian besar responden memiliki anak lebih dari 2 bahkan sampai 6 orang anak

dalam keluarga. Jumlah anak yang lebih dari 2 merupakan salah satu alasan untuk melakukan tubektomi. Mayoritas akseptor yang melakukan prosedur tubektomi adalah yang memiliki anak yang lebih dari 2 orang. Menurut penelitian Dewi dan Notobroto (2014) ibu yang memiliki anak lebih dari 2 adalah yang tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sehingga dapat dikatakan bahwa wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang akan memperbesar peluang memiliki anak lebih dari 2.

Di Indonesia masih merupakan suatu yang lumrah dengan perumpamaan “banyak anak banyak rejeki”. Walaupun di jaman sekarang sudah tidak menjadi tren di masyarakat. Sejalan dengan penelitian Putri (2014) bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi nilai anak sebagai manfaat ekonomi dan jaminan masa tua dengan jumlah anak lahir hidup ( $p = 0,098$ ). Pemahaman masyarakat akan nilai ini masih perlu diluruskan karena dikhawatirkan akan terjadi ledakan penduduk. Jika sampai terjadi maka akan menyebabkan berkurangnya lahan pemukiman, sulitnya lapangan kerja, serta ekonomi yang semakin pelik karena banyaknya anggota keluarga yang harus ditanggung.

Jika dilihat pada umur anak terakhir di bawah lima tahun. Apalagi dengan jumlah anak yang lebih dari 2 maka seharusnya ibu mempertimbangkan aspek tumbuh kembang anak jika perhatiannya terbagi-bagi. Di samping umur anak yang masih balita, dapat ditarik kesimpulan masih banyak ibu yang hamil di atas usia ideal reproduksi yaitu lebih dari 35 tahun. Hal tersebut karena 74% anak terakhir ibu usia balita. umur anak terakhir responden juga jumlah anak yang lebih dari 2 merupakan alasan kuat ibu memilih menjadi akseptor tubektomi. Kontrasepsi yang paling banyak diminati di Indonesia adalah metode kontrasepsi jenis suntikan sebesar 58,46% cakupannya. Sejalan dengan penelitian ini terdapat Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik memiliki persentase tertinggi yaitu 35%. Pemilihan kontrasepsi suntik tidak terlepas dari faktor keefektifan dan efek samping yang ada. Menurut BKKBN (2011) efektivitas kontrasepsi suntikan yaitu 0,3 per 100 kehamilan. Kemudian menggunakan kontrasepsi suntik tidak bergantung pada proses menyusui,

hubungan seksual, dan dapat digunakan pada wanita umur reproduksi. Dari hasil penelitian juga dapat dilihat keterlibatan suami dalam berkontrasepsi yaitu penggunaan kondom juga masih kecil. Keterbatasan kontrasepsi untuk pria di Indonesia bisa menjadi salah satu alasan bahwa partisipasi pria dalam berkontrasepsi masih sedikit (Sutinah, 2017). Salah satu faktor kesehatan pada ibu akseptor tubektomi adalah status pada tekanan darah. Sebanyak 30,4% ibu yang mengalami hipertensi derajat I. pada tabel 3 didapat bahwa yang terakhir kali menggunakan metode kontrasepsi suntik memiliki penderita hipertensi derajat I tertinggi sebesar 50 %. Menurut penelitian Sujono *et al.* (2013) bahwa menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Khususnya pada responden pengguna kontrasepsi suntik akan meningkat sebanyak 2,93 kali dan kenaikan sebesar 14,1 mmHg. Perlu perhatian bagi petugas kesehatan agar ibu yang mengalami kenaikan tekanan darah imbas dari menggunakan metode kontrasepsi hormonal dapat disarankan menggunakan metode kontrasepsi non hormonal.

Memutuskan ikut serta menjadi akseptor tubektomi karena masalah kesehatan yaitu hipertensi. Di lain sisi jika ibu hamil dengan Hipertensi akan meningkatkan faktor risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Hamil dengan hipertensi akan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, partus premature, lepasnya plasenta, hingga kematian janin. Sedangkan komplikasi untuk ibu yaitu akan terjadi perdarahan, kejang, sampai kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Mengatasi hipertensi dapat di lakukan dengan terapi medikamentosa serta perbaikan gaya hidup, menjaga pola makan yang sehat serta mengendalikan stress. Mengatur pola makan bisa menjadi tantangan berat di masa kini karena mudah dan terjangkaunya makanan cepat saji namun tergolong *junk food* sebagai faktor risiko pemicu terjadinya Hipertensi. Bijak dalam memilih menu makan agar terhindar dari Hipertensi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi pada akseptor tubektomi didapatkan umur ibu yang telah lewat masa subur (35–39 tahun) sebesar 41%, tingkat pendidikan SMA (52%), memiliki anak 3–4 orang (57%) dan usia anak terakhir 0–5 tahun (74%) adalah yang tertinggi menjadi akseptor tubektomi. Ibu yang Hipertensi derajat I paling banyak metode kontrasepsi terakhirnya adalah metode kontrasepsi suntik (57,1%).

Masih banyak ibu yang memiliki anak 3–4 “orang” hal ini tidak sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan 2 anak cukup. Ibu usia diatas 35 tahun atau usia risiko tinggi untuk melahirkan masih mendominasi, karena usia anak terakhir akseptor tubektomi adalah di bawah lima tahun. Responden pada penelitian ini di Klinik PKBI Jawa Timur masih banyak yang menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang karena sebagian besar akseptor kontrasepsi tubektomi terakhir menggunakan metode kontrasepsi suntik.

### Saran

#### *Bagi Institusi PKBI Jawa Timur*

Perlu melakukan kegiatan penyuluhan pada remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Karena masih ada masyarakat yang menikah di bawah usia 20 tahun dan memiliki anak lebih dari dua. Sosialisasi mengenai metode keluarga berencana yang tepat sesuai tujuan dan waktu bagi calon pengantin ataupun wanita usia subur. Dapat dilakukan kerjasama ke sekolah-sekolah di Surabaya. Terutama sekolah menengah ke atas yang terdapat wanita usia subur yang perlu pemahaman tentang kesehatan reproduksinya. Juga pada pemudi karang taruna baik bukan maupun di wilayah kerja PKBI Jawa Timur.

#### *Bagi Masyarakat*

Diharapkan dapat meningkatkan keaktifan dan keikutsertaan dalam pengendalian kehamilan,

pengontrolan jarak kehamilan. Mewujudkan turunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Indonesia dengan menjadi anggota keluarga berencana, memahami metode yang sesuai dengan kebutuhannya.

#### Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menganalisis lebih lanjut tentang karakteristik akseptor tubektomi, dengan menggunakan uji statistik supaya terlihat variabel yang berpengaruh atau yang lebih signifikan pada akseptor tubektomi. Misalnya melakukan uji pengaruh dengan uji Regresi ataupun uji hubungan dengan uji *Chi Square*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawi Rohardjo.
- Dewi, Putri Hariyani Chandra dan Notobroto, Hari Basuki. 2014. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* [e-journal] 3(1): pp.66–72. Tersedia di: <<http://www.journal.unair.ac.id/downloadfull/BIOMETRIK8582-4f3dd66dbafullabstract.Pdf>> [Diakses tanggal 2 November 2017].
- Handayani, Lestari., Suharmiati, Suharmiati., Hariastuti, Iswari., Latifah, Choirum. 2012. Peningkatan Informasi Tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang Perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Kesehatan* [e-journal] 15(3): pp.289–297 Tersedia di:<<https://media.neliti.com/media/publications/21353-ID-peningkatan-informasi-tentang-kb-hak-kesehatan-reproduksi-yang-perlu-diperhatikan.pdf>> [Diakses tanggal 2 November 2017].
- Kartika, Ni Kadek Dwi., Wenagama, I Wayan. 2016. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Usia Kawin Pertama Wanita di Kecamatan Bangli. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* [e-journal] 5(3): pp.363–384. Tersedia di: <<https://media.neliti.com/media/publications/44603-ID-pengaruh-faktor-sosial-ekonomi-terhadap-usia-kawin-pertama-wanita-di-kecamatan-bangli-pdf>> [diakses tanggal 13 Mei 2018].
- Kemenkes RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Keluarga Berencana Indonesia*. [pdf] Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: <[www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf)> [diakses tanggal 6 Oktober 2017].
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. [pdf] Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: <[www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf)> [diakses tanggal 6 Oktober 2017].
- Lontaan, Anita., Dompas, Robin., Kusmiyati., 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. Jurnal Ilmiah Bidan*, [e-journal] 2(1): pp. 27–32. Tersedia di: <<http://www.ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/216/231>> [diakses tanggal 5 Oktober 2017].
- Nafisah, Dewi., Wahjudi, Pudjo., Ramani, Andrei. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Akseptor Pil KB di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2014. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. [e-journal]. 2(3) pp. 453–459. Tersedia di: <[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=431431&val=5039&title=Faktor%20Yang%20Berhubungan%20Dengan%20Kejadian%20Hipertensi%20Pada%20Akseptor%20Pil%20KB%20Di%20Kelurahan%20Sumbersari%20Kabupaten%20Jember%20Tahun%202014%20\(The%20Associated%20Factors%20of%20in%20Oral%20Contraceptives%20User%20at%20Sumbersari%20District%20Area%20in%20Jember%20Regency\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=431431&val=5039&title=Faktor%20Yang%20Berhubungan%20Dengan%20Kejadian%20Hipertensi%20Pada%20Akseptor%20Pil%20KB%20Di%20Kelurahan%20Sumbersari%20Kabupaten%20Jember%20Tahun%202014%20(The%20Associated%20Factors%20of%20in%20Oral%20Contraceptives%20User%20at%20Sumbersari%20District%20Area%20in%20Jember%20Regency))> [diakses tanggal 14 Mei 2018].
- Rodiani, Rodiani., Forcepta, Chania. 2017. Faktor-faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) Pada Pasangan Usia Subur. *Majority*, [e-journal] 6(1): pp.11–17. Tersedia di: <<http://www.jukeunila.com/wpcontent/uploads/2017/02/6.1-Chania-Forcepta.pdf>> [diakses tanggal 5 Oktober 2017].

- Sinurat, Lastri., Pinem, Mbina., 2017. Keadaan Gerakan Keluarga Berencana di Desa Parlondu, Pangururan, Kabupaten Samosir. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Politik Sosial Universitas Medan Area*. [e-journal] 5(2): pp. 126–138 Tersedia di :<[ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma/article/download/1249/1202](https://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma/article/download/1249/1202)> [diakses tanggal 13 Mei 2018].
- Suharmiati, Suharmiati., Handayani, Lestari., Hutapea, Tily AA. 2013. Kajian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Perundang-Undangan lain Terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Kesehatan* [e-journal] 16(3) pp: 249–258. Tersedia di: <<https://media.neliti.com/media/publications/20853-ID-kajian-undang-undang-nomor-36-tahun-2009-tentang-kesehatan-dan-peraturan-perunda.pdf>> [diakses tanggal 25 Oktober 2017].
- Sujono, Tanti A., Milawati, Alfiana., Hakim, Arif R. 2013. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita di Puskesmas Wonogiri. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, [e-journal] 2(2): pp. 61–70. Tersedia di: <<http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/viewFile/12702/pdf>> [diakses tanggal 5 Oktober 2017].
- Sutinah, Sutinah. 2017. *Partipasi Laki-Laki dalam Program Keluarga Berencana di Era Masyarakat Post Modern*, [e-journal] 3(3): pp. 288–299. Tersedia di: <https://e-journal.unair.ac.id/MKP/article> [diakses tanggal 11 Mei 2018].
- Wahyuningsih, S., Wahyuningsih, Shinta Arum. 2014. Studi Analisis Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Akseptor Kontrasepsi Aktif Di Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus 2014. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, [e-journal] 1(3): pp. 73–78. Tersedia di: <<http://www.jurnal.stikescendekiautamakud/5>> [Diakses tanggal 4 Oktober 2017].
- Yustiani., laenggeng, Abd.Hakim., Paudi, Ritman Ishak. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan Persepsi Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *Jurnal Elektronik Prodi Biologi*, [e-journal] 2(1): pp. 30–35. Tersediadi:<http://www.download.portalgaruda.org/article.php?article=393793&val=720&title=Hubungan%20Tingkat%20Pendidikan%20Ibu%20Rumah%20Tangga%20dengan%20Persepsi%20Penggunaan%20Alat%20Kontrasepsi%20di%20an%20Alat%20Kontrasepsi%20di> [Diakses tanggal 25 Oktober 2017].