

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMAKAIAN KONTRASEPSI TUBEKTOMI PADA WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR DI RSUD Dr PIRNGADI MEDAN  
TAHUN 2012**

Herlinawati<sup>1</sup>, Maya Fitria<sup>2</sup>, Heru Santosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

**ABSTRACT**

*Tubectomy contraception is cutting action the fallopian/uterine tube. Tubectomy is medical treatment by blocking uterine tube with the certain purpose to not to have a child for a long time until for a lifetime. The number of female sterilization user in Indonesia in 2012 amounted 1.04% (Lusiana, 2012). Data from the National Population and family planning in 2012 the number of participants tubectomy is in North Sumatra as much as 8.38%. Existing participant data tubectomy at Dr. Pirngadi Local General Hospital in the period January to October 2012 was 45%.*

*This study aimed to examine the relationship between the factors related to tubectomy contraception use among women of fertile age couples. This research was descriptive analytic study using a cross sectional approach where the measurement or observation of the subject was done in a single observation. The sample size in this study was as much as 86 respondents with a total population of 255 respondents. Data were collected through questionnaire-based interviews. Data analysis used chi square test.*

*The results of this study showed that 58.1% of respondents used tubectomy contraception. There were no relationship between age ( $p = 0.152$ ), education ( $p = 0.498$ ), occupation ( $p = 0.103$ ), knowledge ( $p = 0.397$ ), culture/belief ( $p = 0.714$ ) and tubectomy contraception use among woman of fertile age couples. There were relationship between parity ( $p = 0,001$ ), attitude ( $p = 0.016$ ), family support ( $p = 0,001$ ) and tubectomy contraception use among woman of fertile age couples.*

*The health workers and Family Planning Field Workers are expected to play an active role in increasing the awareness of fertile age couples by providing a sustainable extension to the community in order to increase their participation in using tubectomy.*

*Keywords: Family Planning Acceptor, Tubectomy Contraception*

**PENDAHULUAN**

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun. Untuk

dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan Keluarga Berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan Keluarga

Berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti (Manuaba, 2006).

Indonesia sebagai negara keempat terbesar setelah negara Cina, India dan Amerika Serikat. Tidak bisa dibayangkan berapa luas tempat yang akan dibutuhkan jika pada tempat yang sama dan waktu yang sama penduduk ini dikumpulkan menjadi satu (Muhammad, 2011).

Pada awal tahun 2010, pemerintah telah melakukan sensus penduduk dan diperoleh jumlah penduduk Indonesia saat itu adalah 237.556.363 jiwa yang tersebar dari sabang sampai merauke dengan tingkat kepadatan  $124/\text{km}^2$  (BPS, 2010).

Adapun jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara sebanyak 12.982.204 jiwa, mencakup mereka yang bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 6.382.672 (49,16%), sedangkan yang bertempat tinggal di desa sebanyak 6.599.532 (50,84%) dengan kepadatan penduduk  $178 \text{ jiwa}/\text{km}^2$  dan laju pertumbuhan penduduk 1,10 %/tahun (BPS, 2010).

Dengan adanya pertumbuhan penduduk yang cepat dan tidak seimbang dengan angka pertumbuhan ekonomi maka akan membawa dampak dan beban berat bagi penduduk misalnya pangan, pendidikan dan pelayanan kesehatan. Dengan adanya dampak tersebut apabila laju pertumbuhan ekonomi belum mampu mengimbangi pertumbuhan penduduk yang berarti manusia dalam keluarga besar semakin tajam derajat kemiskinan (Wahyuni, 2002).

Maka menurut pendapat Malthus yang mengemukakan bahwa

pertumbuhan penduduk dan kemampuan mengembangkan Sumber Daya Alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada satu titik Sumber Daya Alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia, telah menjadi kenyataan (Manuaba, 2006). Tingkat pertumbuhan penduduk yang lebih cepat dibanding produksi pangan akan menyebabkan kelangkaan pangan. Kelangkaan ini akan memicu perang, kerusakan, dan kematian (Ananta, 2011). Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan, sehingga tidak terjadi krisis pangan dan mengalami kematian karena kekurangan pangan (Manuaba, 2006).

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka pada tahun 1971 dimulailah program Keluarga Berencana Nasional dan pada tahun 1973 program Keluarga Berencana Nasional tercantum didalam GBHN. Salah satu cara untuk menekan jumlah penduduk yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana adalah program pembahas dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya, pendidikan agar dapat tercipta keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Manuaba, 2006).

Ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan KB, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Jika semua perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu menurun hingga 50%, termasuk

menurunkan risiko kesehatan reproduksi yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan aborsi tidak aman (Wahyudi, 2012).

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sarwono, 2005). Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Keluarga Berencana atau KB melalui pengaturan kelahiran.

Menurut data Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia tahun 2012 kesehatan masyarakat pada metode kontrasepsi mantap masih rendah jumlah peserta KB yang memakai kontrasepsi MOW atau tubektomi 3,2%. Padahal tubektomi merupakan alat kontrasepsi yang dianggap sangat efektif, murah dan aman dalam menghentikan kehamilan. Dengan harapan lebih banyak wanita PUS yang ikut memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi.

Kontrasepsi mantap pada wanita disebut juga dengan istilah tubektomi yaitu merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterina dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Pada tubektomi dilakukan pengikatan atau pemotongan pada saluran tuba fallopii yang menyebabkan tidak terjadi pembuahan antara sel telur dan sperma (Meilani, 2010).

Dahulu tindakan tubektomi ini disebut sterilisasi dan dilakukan atas indikasi medis, seperti kelainan jiwa, kemungkinan kehamilan yang

dapat membahayakan nyawa ibu atau penyakit keturunan. Kini tubektomi dilakukan untuk membatasi jumlah anak (Meilani, 2010). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun (Wirosuhardjo, 2004).

Adapun informasi yang diperoleh dari 3 ibu yang tidak memakai tubektomi mengatakan alasan untuk tidak memakai tubektomi, karena umur mereka masih muda, jumlah anak yang mereka miliki masih belum sesuai dengan keinginan pasangan suami istri, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang kurang tentang tubektomi, sikap ibu yang kurang baik dalam menanggapi tentang tubektomi, kurangnya dukungan dari suami dalam melakukan tubektomi serta budaya (kepercayaan) yang mengatakan tidak baik menolak rejeki dari Yang Maha Kuasa.

Dalam Kemenkes RI (2010), Indonesia pada tahun 2012 tercatat jumlah peserta KB aktif dari 64.133.347 juta jiwa, dengan jumlah PUS 161.750.743 juta jiwa dan WUS 51.472.069 juta jiwa. Dari 64.133.347 peserta KB aktif, pengguna KB suntik (54,35%), peserta pil (28,65%), peserta IUD (5,44%), peserta kondom (5,34%), peserta implant (4,99%), peserta MOW (1,04%), dan peserta MOP (0,2%) (Lusiana, 2012).

Jumlah PUS tahun 2012 di Sumatera Utara adalah 2.317.450. Dimana yang menggunakan IUD 140.480 (10,74%), pil 425.630 (32,54%), kondom 83.450 (6,38%), suntik 422.310 (32,30%), implant 121.670 (9,30%), MOP 4.730

(0,36%), dan MOW 109.590 (8,38%) (Subagyo, 2012).

Data akseptor KB yang diperoleh di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama tahun 2010 yaitu IUD 79 akseptor (33,60%), Implant 18 akseptor (7,60%), Suntik 44 akseptor (18,80%), Pil 14 akseptor (5,90%), Kondom 2 akseptor (0,80%), dan Tubektomi 78 akseptor (33,30%). Jadi total WUS yang menjadi akseptor KB di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama tahun 2010 yaitu 235 akseptor.

Data akseptor KB terbaru yang diperoleh di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama tahun 2011 yaitu IUD 30 akseptor (19,35%), Implant 5 akseptor (3,23%), Suntik 16 akseptor (10,32%), Pil 11 akseptor (7,10%), Kondom 22 akseptor (14,20%), Tubektomi 71 akseptor (45,80%) dan pada periode Januari-Oktober 2012 yaitu IUD 18 akseptor (18%), Implant 5 akseptor (5%), Suntik 8 akseptor (8%), Pil 12 akseptor (12%), Kondom 12 akseptor (12%), dan Tubektomi 45 akseptor (45%). Jadi total wanita PUS yang menjadi akseptor KB di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama tahun 2011 yaitu 155 akseptor dan periode Januari-Oktober 2012 yaitu 100 akseptor.

Dilihat dari perbandingan wanita PUS yang menjadi akseptor KB di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama tahun 2010 dengan tahun 2011 mengalami penurunan yang signifikan dari 234 akseptor menjadi 155 akseptor. Pada tubektomi juga mengalami penurunan dari 78 akseptor menjadi 71 akseptor.

Dari data di atas, terlihat adanya perbedaan pemilihan alat kontrasepsi oleh wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan, maka penulis tertarik untuk melakukan

penelitian dengan judul “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita Pasangan Usia Subur di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS dilihat dari usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan budaya (kepercayaan).

Adapun manfaat penelitian adalah:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS dilihat dari usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan budaya (kepercayaan).
2. Sebagai informasi bagi ibu untuk mengetahui bahwa metode kontrasepsi tubektomi merupakan metode yang paling efektif, murah dan aman bila pasangan suami istri sudah tidak mempunyai rencana memiliki anak, serta sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang tubektomi dan mau ikut serta dalam pelayanan kontrasepsi tubektomi.
3. Sebagai bahan evaluasi bagi RSUD Dr. Pirngadi Medan, serta masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu pada saat dilakukan pelayanan KB melalui

- pendekatan-pendekatan yang efektif.
4. Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengkaji hal-hal yang lebih dalam lagi, terutama yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran atau pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan dengan sekali pengamatan (Ghazali, dkk, 1995).

Populasi adalah seluruh wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang pernah mendapatkan pelayanan kontrasepsi di RSUD Dr. Pirngadi Medan selama periode tahun 2011 sebanyak 155 akseptor dan periode Januari-Oktober 2012 sebanyak 100 akseptor, jadi total populasinya adalah sebanyak 255 akseptor.

Aspek pengukuran:

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur melalui 15 pertanyaan dengan tiga alternatif pilihan jawaban. Diberi skor 2 untuk jawaban benar, skor 1 untuk jawaban hampir benar, dan skor 0 untuk jawaban tidak tahu. Total skor pengetahuan tertinggi adalah 30 dan terendah adalah 0. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 kategori:

- a. Baik, jika responden mendapatkan skor 21-30.
- b. Cukup, jika responden mendapatkan skor 11-20.
- c. Kurang, jika responden mendapatkan skor 0-10.

### 2. Sikap

Sikap diukur dari 15 pernyataan dengan lima alternatif pilihan

jawaban. Nilai diukur dengan skor 5 untuk jawaban sangat setuju, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 3 untuk jawaban ragu-ragu, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju. Kecuali untuk pertanyaan untuk nomor 4,5,9,12, dan 15 pemberian skor merupakan kebalikan dari soal nomor 1,2,3,6,7,8,10,11,13, dan 14. Total skor tertinggi adalah 75 dan terendah adalah 15.

Berdasarkan kriteria di atas maka dapat dikategorikan sikap responden dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Baik, jika responden mendapatkan skor 56-75.
- b. Cukup, jika responden mendapatkan skor 30-55.
- c. Kurang, jika responden mendapatkan skor 15-29.

### 3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari 5 pertanyaan dengan dua alternatif pilihan jawaban. Nilai diukur dengan skor 1 untuk jawaban ya, dan skor 0 untuk jawaban tidak. Skor tertinggi yang bisa diperoleh responden adalah 5 dan yang paling rendah adalah 0 sehingga dapat dikategorikan menjadi:

- a. Ya, jika responden mendapatkan skor 3-5.
- b. Tidak, jika responden mendapatkan skor 0-2.

### 4. Budaya (kepercayaan)

Komponen budaya (kepercayaan) terdiri dari 5 pertanyaan dengan dua alternatif pilihan jawaban. Nilai diukur dengan skor 1 untuk jawaban ya, dan skor 0 untuk jawaban tidak. Skor tertinggi yang bisa diperoleh responden adalah 5 dan yang paling rendah adalah 0 sehingga dapat dikategorikan menjadi:

- a. Ya, jika responden mendapatkan skor 3-5.

b. Tidak, jika responden mendapatkan skor 0-2.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Hubungan Umur dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Umur	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
25-35 tahun	34	64,2	19	35,8	53	100,0
>35 tahun	16	48,5	17	51,5	33	100,0

$$\chi^2 = 2,051 \text{ dan } p = 0,152$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 34 akseptor (64,2%) yang berumur 25-35 tahun memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 16 akseptor (48,5%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,152$ ).

**Tabel 2. Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Pendidikan	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	38	60,3	25	39,7	63	100,0
Rendah	12	52,2	11	47,8	23	100,0

$$\chi^2 = 0,459 \text{ dan } p = 0,498$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 38 akseptor (60,3%) yang berpendidikan tinggi yaitu tamatan SLTA dan perguruan tinggi memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang

berpendidikan rendah sebanyak 12 akseptor (52,2%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti tidak ada hubungan yang bermakna dari pendidikan ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,498$ ).

**Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Paritas	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Anak < 3	6	26,1	17	73,9	23	100,0
Anak $\geq$ 3	44	69,8	19	30,2	63	100,0

$$\chi^2 = 13,254 \text{ dan } p = 0,001$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan paritas dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 6 akseptor (26,1%) yang berparitas rendah (anak < 3) yaitu memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang berparitas tinggi sebanyak 44 akseptor (69,8%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna dari paritas ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,001$ ).

**Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Pekerjaan	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	15	46,9	17	53,1	32	100,0
Tidak Bekerja	35	64,8	19	35,2	54	100,0

$$\chi^2 = 2,657 \text{ dan } p = 0,103$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 15 akseptor (46,9%) yang bekerja memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 35 akseptor (64,8%) memilih

tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti tidak ada hubungan yang bermakna dari pekerjaan ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,103$ ).

**Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Pengetahuan	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	29	58,0	21	42,0	50	100,0
Cukup	19	63,3	11	36,7	30	100,0
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100,0

$$((\chi)^2 = 1,850 \text{ dan } p = 0,397$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 29 akseptor (58,0%) yang berpengetahuan baik yaitu memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 akseptor (33,3%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti tidak ada hubungan yang bermakna dari pengetahuan ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,397$ ).

**Tabel 6. Hubungan Sikap dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Sikap	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	29	74,4	10	25,6	39	100,0
Cukup	16	42,1	22	57,9	38	100,0
Kurang	5	55,6	4	44,4	9	100,0

$$((\chi)^2 = 8,255 \text{ dan } p = 0,016$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan sikap dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 29 akseptor (74,4%) yang memiliki sikap baik yaitu memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang memiliki sikap kurang sebanyak 5 akseptor (55,6%) memilih tubektomi sebagai alat

kontrasepsi. Secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna dari sikap ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,016$ ).

**Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Dukungan keluarga	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Mendukung	25	83,3	5	16,7	30	100,0
Tidak Mendukung	25	44,6	31	55,4	56	100,0

$$(\chi)^2 = 12,016 \text{ dan } p = 0,001$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 25 akseptor (83,3%) yang mendapat dukungan keluarga yaitu memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 25 akseptor (44,6%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna dari dukungan keluarga dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,001$ ).

**Tabel 8. Hubungan Budaya (Kepercayaan) dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita PUS di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012**

Budaya	Pemakaian Kontrasepsi					
	Tubektomi		Non Tubektomi		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Ya	23	56,1	18	43,9	41	100,0
Tidak	27	60,0	18	40,0	45	100,0

$$(\chi)^2 = 0,134 \text{ dan } p = 0,714$$

Menunjukkan hasil analisis hubungan budaya (kepercayaan) dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS ditemukan sebanyak 23 akseptor (56,1%) yang memiliki budaya (kepercayaan) yaitu memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi, sedangkan ibu yang tidak memiliki

budaya (kepercayaan) sebanyak 27 akseptor (60,0%) memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Secara statistik terbukti tidak ada hubungan yang bermakna dari budaya (kepercayaan) ibu dengan pemakaian tubektomi ( $p=0,714$ ).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana pada umur 25-35 tahun lebih memilih tubektomi sebesar 53 responden (61,6%) dibanding dengan responden yang berumur > 35 tahun sebesar 33 responden (38,4%).
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana pada pendidikan rendah (SD-SMP) lebih memilih tubektomi sebesar 63 responden (73,3%) dibanding yang berpendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebesar 23 responden (26,7%).
3. Ada hubungan antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana responden dengan jumlah anak yang  $\geq 3$  orang lebih memilih tubektomi sebesar 63 responden (73,3%), dibanding dengan responden yang memiliki anak < 3 orang sebesar 23 responden (26,7%).
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana responden yang tidak bekerja lebih banyak memilih tubektomi sebesar 54 responden (62,8%), dibanding

yang bekerja sebesar 32 responden (37,2%).

5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana responden yang berpengetahuan baik lebih memilih tubektomi sebesar 50 responden (58,1%), dibanding dengan yang berpengetahuan kurang sebesar 6 responden (7,0%).
6. Ada hubungan antara sikap dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana responden yang memiliki sikap baik lebih memilih tubektomi sebesar 39 responden (45,3%), dibanding dengan yang sikap kurang baik sebesar 9 responden (10,5%).
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana akseptor yang mendapat dukungan keluarga lebih memilih tubektomi sebesar 56 responden (65,1%), dibanding dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 30 responden (34,9%).
8. Tidak ada hubungan antara budaya (kepercayaan) dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana akseptor yang tidak memiliki budaya (kepercayaan) lebih memilih tubektomi sebesar 45 responden (52,3%), dibanding yang memiliki budaya (kepercayaan) sebesar 41 responden (47,7%).

Adapun saran dari penelitian ini adalah:

1. Meningkatkan kerja sama dengan BkkbN agar lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan dan



- promosi kepada masyarakat terutama wanita PUS agar mereka lebih memahami manfaat program KB dan mengubah paradigma terhadap nilai (kepercayaan) yang ada di masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kontrasepsi yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mengoptimalkan dan mengembangkan potensi yang telah ada di masyarakat untuk memberikan fasilitas dan dukungan pelaksanaan program KB sehingga diharapkan potensi masyarakat menjadi berkembang dan mandiri.
  3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dan mendalam untuk mengetahui faktor-faktor lain yang memengaruhi wanita PUS menjadi akseptor KB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2008. **Akseptor Baru Menurut Alat Kontrasepsi yang Dipakai Tahun 2008 Sumatera Utara**. <http://sumut.bkkbn.go.id/old/download/data>. Diakses 16 Februari 2012.
- Badan Pusat Statistik. 2010. **12 & wilayah = Sumatera Utara**. <http://Sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=>. Diakses 3 September 2012.
- Ghazali MV, dkk. 1995. Studi Cross Sectional. **dalam Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis**, Editor Sastroasmoro & Ismael S. Penerbit Sagung Seto, Jakarta.
- Hidayat AAA. 2010. **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data**. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Lusiana E. 2012. **Langit Biru**. [http://ernalusiana.blogspot.com/2012/01/kata-kata-mutiara\\_29.html](http://ernalusiana.blogspot.com/2012/01/kata-kata-mutiara_29.html). Diakses 28 Oktober 2012.
- Manuaba I.B.G. 2006. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan**. Penerbit EGC, Jakarta.
- Meilani N, dkk. 2010. **Pelayanan Keluarga Berencana**. Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.
- Muhammad M. 2011. **10 Negara dengan Jumlah Penduduk** <http://dasawarta.blog.spot.com/2011/05/.html>. Diakses 14 september 2012.
- Sarwono P. 2005. **Ilmu Kandungan**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Suyono H. 2011. **Bkkbn dan Masalah Kependudukan**. <http://www.bkkbn.go.id/prof>. Diakses 2 September 2012.
- Wahyudi A. 2013. **Jumlah Penduduk Indonesia 2013**. <http://www.ariwahyudi.web.id/2013/03/jumlah-penduduk>

indonesia-2013/. Diakses  
13 September 2012.

Wahyuni W. 2002. **PeranSuami  
Pada Istri dalam  
Pemilihan Alat  
Kontrasepsi Desa  
Kepatihantulangan  
Sidoarjo**.<http://www.digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptum-gdl-S1-2002-winarti-441-2002>. Diakses 13  
september 2012.

Wirosuhardjo K. 2004. **Dasar-Dasar  
Demografi**. Penerbit  
Fakultas Ekonomi  
Universitas Indonesia,  
Jakarta.