

## GAMBARAN PERILAKU WANITA DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI STRERILISASI WANITA DI PAMULANG, KOTA TANGERANG SELATAN

*The Description of Women's Behaviour to use Contraceptive Female Sterilization  
In Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan City*

Mizna Sabilla<sup>1</sup>, Iram Barida Maisya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>2</sup> Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat

E-mail: miznabilla@gmail.com

### Abstract

**Background:** TFR in Indonesia since 2002 stagnated at 2.6. CPR trends Indonesia are increasing but most short term family planning methods. The use of female sterilization contraception in Indonesia is only 2.3%. The female sterilization in Banten province is ranked lowest in Java.

**Objective:** to obtain a description of the user behaviour of sterilization contraception

**Methods:** The design of this study was a RAP (Rapid Assessment Procedure). The informant were 12 wife EFA who used and did not use female sterilization and 14 key informants. Data collection used in-depth interviews and document review. Data is analyzed with content analysis.

**Result:** Behaviour of contraceptive use of female sterilization in Puskesmas Pamulang working area due to medical indication. Support factors include better knowledge, confidence in contraceptive use, positive attitudes and perception of pregnancy risk. Enabling factors include service availability of services and distance perceptions to contraceptive services do not affect contraceptive use, and the cost is affordable and they have access to good information. Reinforcing factors include husband support and advice from doctors.

**Conclusion:** Behaviour of contraceptive use of female sterilization in Puskesmas Pamulang working area due to medical indication. Supporting factors are knowledge, attitude, perception of pregnancy risk, belief, and husband support. Inhibiting factors are expensive cost perception, lack of access to information and lack of support of health workers (PLKB and Midwife).

**Keywords:** Female Sterilization, Family Planning, Contraception

### Abstrak

**Latar belakang:** Angka kelahiran (TFR) di Indonesia sejak tahun 2002 stagnan pada 2,6. Tren CPR di Indonesia meningkat namun sebagian besar metode Keluarga Berencana jangka pendek. Penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita di Indonesia hanya 2,3% dan sterilisasi wanita di Provinsi Banten terendah di Pulau Jawa.

**Tujuan:** memperoleh gambaran perilaku pengguna kontrasepsi sterilisasi di wilayah penelitian

**Metode:** Rancangan penelitian adalah RAP (*Rapid Assesment Procedure*). Informan adalah 12 istri Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan dan tidak menggunakan sterilisasi wanita dan 14 informan kunci. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis data dengan *content analysis*.

**Hasil:** Penggunaan serilisasi wanita sebagian besar karena indikasi medis. Faktor pendukung meliputi pengetahuan yang lebih baik, yakin terhadap penggunaan kontrasepsi, sikap positif dan persepsi positif terhadap risiko kehamilan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan dan persepsi jarak ke pelayanan kontrasepsi tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, dan biayanya cukup terjangkau serta memiliki akses informasi yang baik. Faktor pendorong meliputi dukungan suami dan saran dari dokter.

**Kesimpulan:** Perilaku penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita di wilayah kerja Puskesmas Pamulang karena indikasi medis. Faktor pendukungnya yaitu pengetahuan, sikap, persepsi risiko kehamilan, keyakinan, dan dukungan suami. Faktor penghambatnya yaitu persepsi biaya mahal, kurangnya akses informasi dan tidak adanya dukungan petugas kesehatan (PLKB dan Bidan).

**Kata kunci:** Sterilisasi wanita, keluarga berencana, kontrasepsi

## PENDAHULUAN

World Population Data Sheet 2013 melaporkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke lima di dunia dalam estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu sebesar 249 juta.<sup>1</sup> Hal ini dapat terlihat pula dari Angka *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia sejak tahun 2002 hingga 2012 menunjukkan angka menetap sebesar 2.6 menurut laporan Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI)<sup>2</sup> dan hal ini berarti belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 sebesar TFR 2,3%.<sup>3</sup> Upaya-upaya pengendalian jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana hingga saat ini masih terus dilakukan. Salah satunya menjadi target indikator Sustainability Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin akses menyeluruh (*universal access*) terhadap pelayanan kesehatan seksual, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.<sup>4</sup>

Angka kelahiran yang tinggi dapat berdampak pada kesehatan ibu, dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> Kematian ibu tidak akan terjadi apabila seorang ibu tidak hamil, oleh karena itu kehamilan terutama kehamilan yang berisiko dapat menjadi jalan menuju kematian ibu apabila kehamilan tersebut tidak dikelola dengan baik. Untuk menurunkan kejadian kematian ibu, maka kehamilan perlu diatur agar tidak terjadi kehamilan yang berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan.<sup>6</sup> Salah satu kehamilan berisiko adalah kehamilan pada usia terlalu muda dan terlalu tua serta kehamilan yang sudah terlalu banyak dan terlalu dekat.<sup>7</sup>

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Program KB sudah dicanangkan sejak tahun 1970 di Indonesia dan terus mengalami perkembangan dan perbaikan dari masa ke masa sehingga cukup berhasil dalam melaksanakan programnya. Salah satu keberhasilannya ditunjukkan dengan

meningkatnya Angka Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) menurut SDKI sejak tahun 1991-2012.<sup>1</sup> Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari angka kesertaan ber KB cara modern seperti implant, sterilisasi wanita, sterilisasi pria, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kondom, suntikan dan pil cenderung meningkat dari 47,5% menjadi 57,9%.<sup>6</sup> Peningkatan angka ber-KB juga ditunjukkan oleh hasil Riskesdas tahun 2010 dan 2013, yaitu proporsi perempuan kawin usia 15-49 tahun yang ber KB pada tahun 2010 sebesar 55,8% meningkat menjadi 59,7% pada tahun 2013.<sup>8</sup>

Kendati CPR terus meningkat, saat ini pelaksanaan program KB masih mengalami hambatan, salah satunya dikarenakan masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB. Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri dimana sang istri merupakan wanita usia reproduktif (15-49 tahun). Dari jumlah PUS keseluruhan di Indonesia yaitu sebesar 45.972.185, tercatat PUS yang bukan peserta KB sebanyak 13.063.866 pasangan atau 28,42 persen.<sup>9</sup> Terdapat beberapa faktor penyebab mengapa perempuan dalam PUS enggan menggunakan alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu pelayanan KB, ketersediaan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan hambatan budaya.<sup>10</sup>

Riskesdas 2013 menyatakan bahwa dari 59,3% pengguna KB modern, diperoleh proporsi penggunaan suntikan sebesar 34,4%, pil KB 13,9%, IUD 4,3%, implan 3,5%, sterilisasi wanita 2,3%, diafragma 0,1%, kondom 0,7% dan sterilisasi pria 0,1%.<sup>8</sup> Dari berbagai metode tersebut, proporsi KB suntik merupakan yang tertinggi, sedangkan penggunaan sterilisasi wanita menunjukkan angka yang rendah, padahal pada usia 30 tahun ke atas penggunaan metode hormonal dapat menyebabkan pola haid yang irregular sehingga dapat menyamakan perdarahan yang berkaitan dengan masalah ginekologis.<sup>11</sup> Bagi WUS diatas 30 tahun dianjurkan menggunakan sterilisasi wanita karena termasuk ke dalam usia berisiko untuk mengalami kehamilan, seperti hipertensi, jantung dan penyakit kronis lain. Oleh sebab itu sebaiknya tidak diberikan obat kontrasepsi

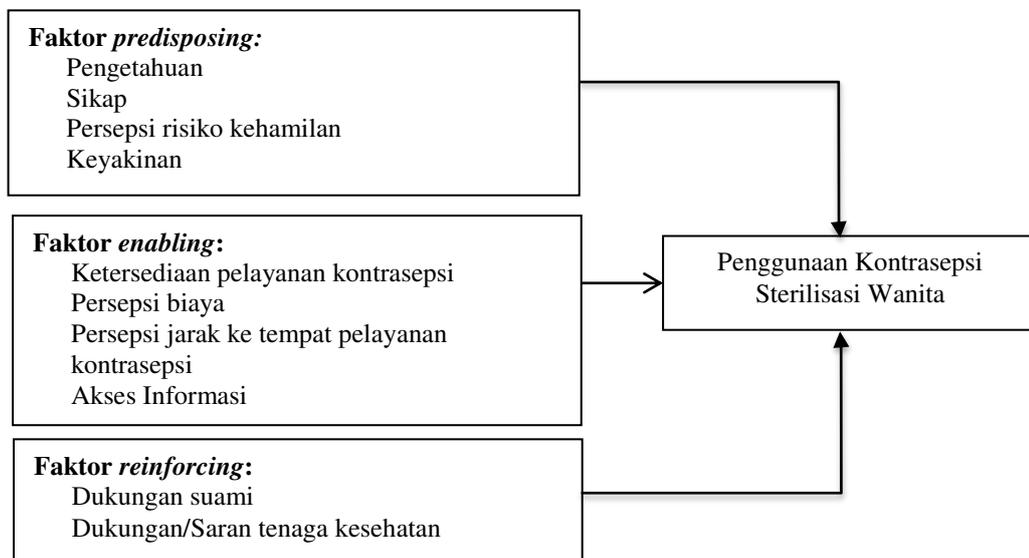
yang menambah kelainan tersebut.<sup>7</sup> Selain itu, sterilisasi dianjurkan karena kegagalannya merupakan angka kegagalan yang terendah dari berbagai metode kontrasepsi yaitu 0,04% per 100 wanita.<sup>12</sup>

Hasil pendataan keluarga tahun 2013 menunjukkan bahwa dari beberapa wilayah di Indonesia, pulau Jawa memiliki jumlah WUS terbanyak yaitu 39.450.915 wanita,<sup>9</sup> namun prevalensi penggunaan KB modern dari semua propinsi di wilayah pulau Jawa belum ada satu pun yang mencapai target MDG's 2015. Berdasarkan Riskesdas 2013 penggunaan metode sterilisasi wanita di provinsi Banten berada di tingkat ke 2 terendah yaitu 1,5%.<sup>8</sup> Penggunaan sterilisasi di Kota Tangerang Selatan menempati peringkat ke 4 sebesar 1,4%.<sup>13</sup> Dari 25 Puskesmas di Kota Tangerang Selatan, penggunaan sterilisasi wanita di Puskesmas Pamulang menempati peringkat ke 10 sebesar 0,4%.<sup>14</sup> Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita di wilayah Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan untuk memperoleh informasi mendalam dari penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita. Dengan diketahuinya masalah penggunaan kontrasepsi tersebut diharapkan dapat menyusun rancangan program untuk meningkatkan cakupan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), khususnya sterilisasi wanita sehingga dapat menurunkan TFR dan mencegah kehamilan berisiko yang dapat mengakibatkan kematian ibu.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Rapid Assesment Procedures* (RAP).<sup>15</sup> Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pamulang, kelurahan Pamulang Timur karena pengguna kontrasepsi sterilisasi terbanyak. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2015. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu sampel dipilih sesuai kriteria yang sudah ditentukan dan sesuai topik penelitian serta berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*), kecukupan (*adequency*) dan saturasi (*saturation*).<sup>16</sup> Pemilihan informan dilakukan melalui pendekatan kepada organisasi Puskesmas, bidan penanggung jawab program KB, PLKB dan kader untuk memperoleh data informan yang sesuai dengan kriteria.

Penelitian ini menggunakan teori perilaku Lawrence Green dan *Health Belief Model*. Dari kedua teori tersebut dan hasil penelitian terdahulu, disusun kerangka konsep dengan variabel independen antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, persepsi risiko kehamilan, keyakinan), faktor pemungkin (ketersediaan pelayanan kontrasepsi, persepsi biaya, persepsi jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi, akses informasi) dan faktor pendorong (dukungan/saran tenaga kesehatan) seperti dalam gambar 1.



### Gambar 1. Kerangka Konsep

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan melalui tatap muka dengan informan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang telah di uji coba terlebih dahulu. Informan utama (Istri PUS) diwawancarai tentang semua variabel penelitian (perilaku penggunaan sterilisasi, faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong). Informan kunci (suami) diwawancarai tentang perilaku, pengetahuan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Informan kunci yaitu Petugas Lapangan KB (PLKB) dan Bidan diwawancarai tentang ketersediaan pelayanan kontrasepsi, akses Informasi dan dukungan tenaga kesehatan. Jumlah informan dalam penelitian ini setelah saturasi diperoleh 12 orang, yaitu 6 istri PUS yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita dan 6 orang yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita. Selain itu juga diperoleh 14 informan kunci, yaitu 12 orang suami, 1 orang PLKB dan 1 orang bidan Puskesmas. Telaah dokumen dilakukan dengan menganalisis dokumen yang berkaitan dengan laporan KB.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual. Data dikumpulkan dengan direkam dengan alat perekam dan dicatat dalam catatan lapangan (*field note*). Setelah itu menuliskan hasil wawancara menjadi transkrip wawancara. Data kemudian direduksi dengan memilih hal-hal yang pokok, dicari pola sesuai unsur penelitian, mengeluarkan data yang tidak sesuai, kemudian data dikategorikan. Data dianalisis dengan teknik analisis isi (*content analysis*).

## HASIL

### Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pamulang berada di sebelah timur Kota Tangerang Selatan, terletak di wilayah Kecamatan Pamulang dengan jumlah penduduk 115.017 jiwa yang terdiri dari 57.921 laki-laki dan 57.096 perempuan dan kepadatan penduduk 7,02 jiwa/km. Sebagian besar penduduk dalam rentang usia subur yaitu usia 15-49 tahun. Tingkat pendidikan paling banyak tamat Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sekolah Menengah Kejuruan

(SMK)/Madrasah Aliyah (MA). Wilayah ini terdapat 69 Posyandu, 1 Rumah Sakit, 2 Rumah Bersalin swasta dan 27 BPS (Bidan Praktek Swasta).

### Karakteristik informan dan informan kunci

Jumlah informan penelitian tidak mengalami perubahan dari rencana awal. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita dan 6 orang yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita. Usia informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita antara 29-39 tahun, sedangkan yang tidak menggunakan usia antara 36-48 tahun. Jumlah anak dari kedua kelompok informan tersebut seluruhnya >2, yaitu 3-4 anak.

Tingkat pendidikan pengguna kontrasepsi sterilisasi wanita seluruhnya berpendidikan menengah dan tinggi (tamam SMA dan S1), sedangkan pada informan yang tidak menggunakan cukup bervariasi, 2 orang tidak tamam SD, 4 orang lainnya tamam SMA. Sebagian informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita bekerja (dosen dan swasta), sebagian lainnya sebagai ibu rumah tangga. Informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita hampir seluruhnya ibu rumah tangga, hanya 1 orang yang bekerja.

Informan kunci dalam penelitian ini adalah suami, PLKB dan bidan Puskesmas Pamulang. Suami informan seluruhnya berusia diatas 35 tahun, pendidikan SMA dan perguruan tinggi, hampir seluruhnya bekerja sebagai karyawan swasta. PLKB berusia 24 tahun, tingkat pendidikan Diploma 3 (DIII) kebidanan. Bidan Puskesmas berusia 30 tahun, pendidikan DIII kebidanan.

### Perilaku penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita

Hampir semua informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita dan informan kunci (suami) menyatakan bahwa penggunaan sterilisasi atas saran dokter karena mereka mengalami gangguan kesehatan saat kehamilan seperti hipertensi, perdarahan dan sudah operasi caesar 3 kali yang berisiko tinggi untuk hamil dan melahirkan kembali, sedangkan selebihnya atas keinginan sendiri

karena berisiko yaitu berusia 38 tahun, jumlah anak >2 dan merasa jumlah anak sudah cukup seperti kutipan berikut :

*“Saya di steril sekalian sesar, karena pas hamil itu hipertensi terus sampai 150,170. Dari mulai kontrol di bidan udah disaranin melahirkan sesar. Pas ke dokter tensi masih tinggi, kata dokternya ini berisiko bu, pas mau lahiran dokternya manggil kita untuk diperiksa lagi, tensi masih tinggi, usia juga udah 35, akhirnya disaranin steril soalnya kalo hamil lagi berisiko tinggi, ya akhirnya disteril”*(WS2)

*“Dulu pas lahiran disrerilnya....soalnya mamanya pas hamil tinggi terus tensinya kan sama dokter disaranin sesar, pas mau lahiran diperiksa lagi masih tinggi, takut nanti malah kenapa-napa kalau hamil lagi, dokternya nyaranin disteril”* (SWS2)

*“Saya pakai steril itu...usia 38, pas lahiran anak ketiga, sekalian sesar. Memang kita sempet ada pikiran apa mau disteril ya, karena enggak pengen punya anak lagi, sudah cukup, dan sudah cukup tua juga kan umumnya, khawatir resiko kalau hamil lagi. Pas mau lahiran nanya ke dokter, dijelaskan sama dokter, didiskusiiin sama suami, dan akhirnya disteril.”*(WS1)

*“Istri saya disteril pas melahirkan anak ketiga... sudah cukup punya 3 anak, 2 perempuan 1 laki-laki, enggak mau nambah lagi.”*(SWS1)

### **Faktor predisposisi Pengetahuan**

Hampir semua informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita mengetahui bahwa metode kontrasepsi sterilisasi wanita dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur dan hanya 1 informan yang tidak tahu pada bagian mana yang diikat atau dipotong. Meskipun demikian semua informan mengetahui bahwa dengan mengikat saluran telur dapat hamil kembali sedangkan memotong saluran telur tidak dapat hamil kembali seperti kutipan berikut :

*“saya sih taunya caranya diiket dan dipotong saluran telur perempuan. Kalau gak mau punya anak lagi dipotong, tapi kalau kira-kira masih mau punya anak lagi diikat saja”* (WS1)

*“Ada 2 cara ya diikat dan dipotong saluran telurnya, kalo misalnya mau hamil lagi,*

*dengan yang diikat masih bisa, kalo dipotong tidak bisa”* (WS5)

Sedangkan informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita, hampir seluruhnya mengetahui bahwa metode kontrasepsi sterilisasi wanita dengan cara diikat dan tidak mengetahui pada bagian mana. Hanya 1 orang yang mengetahui bahwa kontrasepsi sterilisasi wanita dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur.

*“enggau tau cuma pernah dengar katanya diiket, tapi enggak tau diiket apanya, rahimnya ya?”*(WNS1)

*“steril mah yang di perut ya? Yang diiket tali peranakannya ya?aku karena enggak pernah make jadi enggak tahu ya”* (WNS4)

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita mengetahui keunggulan kontrasepsi ini yaitu lebih aman, tidak ada efek samping, menstruasi lancar, sangat efektif karena dapat mencegah kehamilan untuk seumur hidup, tidak perlu lagi menggunakan alat kontrasepsi lainnya, tidak perlu kontrol dan tidak mengganggu aktivitas seksual. Lebih dari separuh informan juga menyatakan tidak ada kelemahan dalam penggunaan kontrasepsi ini. Mereka juga mengetahui bahwa yang dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut adalah wanita yang berusia diatas 35 tahun, anaknya lebih dari 2 atau 3 keatas, atau usia 40 tahun dengan 1 anak, sudah 3 kali operasi sesar, memiliki penyakit hipertensi, gangguan kehamilan dan risiko kesehatan bila hamil lagi.

Sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi, Lebih dari separuh infroman tidak mengetahui keunggulan penggunaan kontrasepsi sterilisasi, hanya beberapa informan menyatakan keunggulannya yaitu sangat efektif untuk mencegah kehamilan.

### **Sikap**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita memiliki sikap yang positif terhadap kontrasepsi tersebut yang ditunjukkan dengan perasaan tidak takut, nyaman, efektif, dan setuju untuk digunakan pada wanita dengan usia >35 tahun, jumlah

anak >2 dan berisiko bila hamil lagi seperti kutipan berikut:

*“Dengan MOW menjadi lebih aman dan nyaman, karena tidak ada benda yang dimasukkan dalam tubuh, tidak was-was hamil lagi. Pokoknya sangat efektif karena setelah sekali dilakukan tindakan dapat digunakan untuk seumur hidup.”*(WS3)

*“ya mungkin bisa disarankan disteril ya MOW, soalnya kalo hormonal usia 35 gak terlalu sehat ya, gak cocok untuk hormonal. Kalo anak lebih dari 2 risiko juga ya.”*(WS4)

yang dimaksud dengan MOW adalah Medis Operasi Wanita) atau sterilisasi wanita. Sedangkan seluruh informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita bersikap negatif terhadap kontrasepsi tersebut yang ditunjukkan dengan rasa takut, ribet, dan tidak setuju untuk digunakan pada wanita dengan usia >35 tahun, jumlah anak >2 dan berisiko bila hamil lagi seperti kutipan berikut:

*“Ribet amat, saya juga takut dioperasi.”*(WNS3)

*“enggak juga soalnya cocok-cocokan aja sih itu, kayak aku cocoknya suntik ya suntik aja.”*(WNS4)

### Persepsi risiko kehamilan

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita berpendapat bahwa kehamilan pada usia tua dan jumlah anak >2 dapat terjadi risiko kehamilan, persalinan dan kesehatan, seperti rahimnya lemah, perdarahan, dan hipertensi. Sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita hanya 1 orang yang memiliki persepsi terhadap risiko kehamilan tersebut. Berikut beberapa kutipan pernyataannya:

*“Usia di atas 35 tahun termasuk resiko kehamilan, bisa selama kehamilan terjadi hambatan dan saat persalinan ada kendala, kalau jumlah anak lebih dari 2, organ reproduksinya sudah sering hamil, jadi berisiko, rahimnya jadi lemah, bisa perdarahan saat melahirkan. Kontrasepsi yang cocok adalah sterilisasi atau MOW ya.”*(WS3)

*“Kalau sudah 35 ya, harus pakai kontrasepsi ya, steril, sama dokter dimarahin kita kalau sudah 35 enggak pakai KB, berisiko, entar*

*hipertensi kaya saya tensinya tinggi terus pas hamil.”*(WS2)

*“Anaknya jadi banyak, harus tanggung jawab..”*(WNS1)

### Keyakinan

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita yakin terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut sebagai metode KB yang sangat efektif serta yakin untuk menggunakannya sedangkan seluruh informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak yakin untuk menggunakan kontrasepsi tersebut karena takut, khawatir mahal, larangan agama dan kurangnya pengetahuan mengenai kontrasepsi tersebut. Berikut beberapa kutipan pernyataannya:

*“Yakin, angka kegagalannya cuma 0,000, jarang, intinya paten lah ya.”*(WS4)

*“enggak deh kayaknya, ya takut juga, biayanya juga takutnya mahal karena dioperasi.”*(WNS1)

*“enggak, karena gak boleh dalam agama.”*(WNS6)

### Faktor pemungkin

#### Ketersediaan pelayanan kontrasepsi

Seluruh informan baik yang menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan ketersediaan pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita di wilayah Pamulang hanya berada di rumah sakit yang memiliki fasilitas bedah. Ada pula yang menambahkan bahwa di Puskesmas dapat dilakukan dalam kegiatan safari KB, sedangkan menurut PLKB saat ini tidak ada di program safari KB sterilisasi wanita. Berikut beberapa kutipan pernyataannya:

*“Di rumah sakit. ...sudah cukup karena rumah sakit di sini sudah cukup banyak, bisa di RS, RS bersalin.”*(WS1)

*“Rumah sakit. ...di Pamulang udah banyak rumah sakit, misalkan di RS BH, V, SA, banyak ya.”*(WS3)

*“...dan kalau gak salah juga ada pelayanan ya di Puskesmas,.. yang safari KB itu.”*(WS4)

*“tahun lalu MOW ada, malah sebelum MOP MOW dulu yang digalakin, makanya banyak kan tahun lalu, nah tahun lalu susah nyarinya, tahun sekarang orang mungkin udah pada tau dan nanyain MOW, tapi programnya gak ada.” (PL)*

### **Persepsi jarak ke pelayanan kesehatan**

Seluruh informan baik yang menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan jarak dari rumah ke pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita, yaitu rumah sakit di wilayah Pamulang dekat dan terjangkau karena sudah banyak kendaraan umum. Berikut kutipan pernyataannya:

*“Terjangkau. tapi mungkin sekitar 15-30 menit. Tidak ada hambatan, karena sudah banyak RS, banyak kendaraan, angkutan umum.”(WS1)*

*“Terjangkau ya, deket banget dari sini, 3 km. Kayaknya gak ada hambatan juga, RS kan di sini banyak ya, deket-deket juga.”(WS6)*

*“Terjangkau lah, sudah cukup, deket ya, 5 menit. Deket-deket di sini mah, ke gaplek bisa, SA, banyak.”(WNS1)*

### **Persepsi Biaya**

Lebih dari separuh informan yang menggunakan menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan biaya penggunaan kontrasepsi (Rp. 1.000.000,- - Rp. 5.000.000,-) tersebut terjangkau, selebihnya menyatakan mahal. Pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita separuhnya menyatakan mahal seperti operasi caesar separuhnya lagi tidak mengetahui biayanya. Berikut kutipan pernyataannya:

*“emmm...dulu sekitar 4-5 jutaan sudah sama sesar, terjangkau.”(WS2)*

*“Kalo gak salah biaya steril sekitar 1 atau 2 jutaan. Sebenarnya terjangkau gak terjangkau ya, kalau disiapin mah terjangkau, tapi kalau dadakan ya segitu mah lumayan mahal.”(WS4)*

*“spiral aja setahu saya 350-an ya apalagi itu,mahal ya. Kalau bisa gratis mungkin akan lebih banyak yang pakai ya.”(WNS1)*

*“Biaya steril mahal seperti sesar. Bisa sampai 20 jutaan ya.”(WNS6)*

### **Akses informasi**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat informasi mengenai kontrasepsi sterilisasi wanita dari dokter kandungan tempat mereka memeriksakan kandungan, selain itu mereka juga mendapat informasi dari sumber lain, yaitu buku dan internet. Sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita, seluruhnya menyatakan tidak mendapat informasi tentang kontrasepsi sterilisasi wanita dari bidan atau PLKB, ada yang hanya mendengar dari tetangga, ada yang dari internet dan selebihnya belum pernah mendengar tentang sterilisasi wanita. berikut kutipan-kutipan pernyataannya:

*“Dari media dan dari dokter kandungan.”(WS1)*

*“dari dokter kandungan.”(WS2)*

*“Belom pernah sih dikasih tau tentang steril, denger-denger dari orang-orang aja, tapi gak jelas gimana-gimananya.”(WNS1)*

### **Faktor pendorong Dukungan suami**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat dukungan dari suami dan suami sangatlah mempengaruhinya dalam penggunaan kontrasepsi sterilisasi ini, sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mendapat dukungan untuk menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita, dengan alasan kesehatan dan larangan agama. Berikut beberapa kutipan pernyataannya:

*“Suami mendukung, tempat tukar pikiran mau KB apa, mau punya anak lagi apa gak, sampai membuat keputusan untuk disteril. Pas mau disteril ya nemenin, nganterin, bayarin. Pokoknya suami sangat berpengaruh, kan memilih untuk disteril juga hanya berdua. Diskusi berdua.”(WS1)*

*“Saya mendukung, ngasih persetujuan, kan tanda tangan sebelum dioperasi, ...saya*

*bayarin, yang nganter juga nemenin di sana, ya pokoknya support yang terbaik untuk istri.”(SWS1)*

*“...malah bapak mah nyuruhnya gak boleh KB, KB itu ora sehat gitu. Ya dia mah kaga suka, kalo masuk obat gitu macem-macem, katanya emang bagus apa pake-pake obat gitu? Jadi dia mah mending KB dewek dia dah tu, daripada lu disuntik, kaga demen dari dulu go.”(WNS2)*

(Bapak malah nyuruhnya tidak boleh KB, KB itu tidak sehat. Ya dia memang tidak suka, kalau masuk obat macam-macam, katanya memangnya pakai obat itu bagus? Jadi lebih baik saya pakai KB sendiri saja daripada disuntik, dia memang tidak suka dari dulu.)

*“Udah tua, kagak usah KB dah, kagak sehat, KB sendiri aja.”(SWNS2)*

### Dukungan tenaga kesehatan

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat dukungan dari dokter kandungan dengan memberi informasi dan menyarankan untuk dilakukan tindakan sterilisasi dikarenakan ada indikasi medis, sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mendapat dukungan baik berupa informasi maupun saran dari bidan ataupun PLKB. Berikut beberapa kutipannya:

*“Saya disteril sekalian sesar, karena pas hamil itu hipertensi terus sampai 150, 170. Dari mulai kontrol di bidan udah disaranin melahirkan sesar. Pas ke dokter, tensi masih tinggi, kata dokternya ini beresiko bu, harus disesar, pas mau lahiran dokternya manggil kita untuk diperiksa lagi, tensi masih tinggi, usia juga udah 35, akhirnya disaranin steril soalnya kalo hamil lagi beresiko tinggi, ya akhirnya disteril.”(WS2)*

*“Belom pernah sih dikasih tahu tentang steril.”(WNS1)*

*“... gak kalau di Puskesmas, di Posyandu iya. Aku gak penyuluhan ke orang banyak, tapi kadang konseling ke ibu-ibu yang datang, aku tanya pakai KB apa, itu aja. Kalau MOW kita juga bingung, , kalau ngegambar-gembarin MOW ini lho, sekarang harus pakai MOW, enggak..karena MOW kita gak ada program di safari KB sekarang”(PL)*

## PEMBAHASAN

Fokus penelitian ini mengenai perilaku penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita dengan menggabungkan teori perilaku Lawrence Green dan *Health Belief Model* serta dengan hasil studi mengenai penggunaan kontrasepsi. Metode penelitian ini menggunakan RAP, yaitu metode penilaian cepat untuk menggali informasi yang mendalam dari suatu permasalahan terkait pelayanan kesehatan, termasuk mensintesis data kesehatan, keyakinan dan persepsi tentang penggunaan pelayanan kesehatan dan baik digunakan untuk pengembangan program.<sup>15</sup>

### Faktor Predisposisi Pengetahuan

Hampir seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita pengetahuannya tentang kontrasepsi sterilisasi wanita lebih baik daripada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmania bahwa pengetahuan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita.<sup>17</sup> Menurut Green pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) tapi tidak selalu merubah perilaku, sehingga akan berhubungan bila didukung oleh sikap, persepsi dan keyakinan.<sup>18</sup>

### Sikap

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita memiliki sikap yang positif terhadap kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan mereka memiliki pengetahuan yang baik mengenai kontrasepsi tersebut. Sebaliknya, pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita lebih dari separuh informan bersikap negatif. Sikap yang negatif tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai kontrasepsi sterilisasi. Seperti penelitian Herlinawati, dkk<sup>19</sup> di Medan dan penelitian Rahmania<sup>17</sup> di Semarang bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi sterilisasi wanita.

### **Persepsi Risiko Kehamilan**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita berpendapat bahwa kehamilan pada usia tua dan jumlah anak >2 dapat terjadi risiko kehamilan, persalinan dan kesehatan, seperti rahimnya lemah, perdarahan, dan hipertensi. Persepsi yang positif tersebut karena mereka memiliki pengetahuan yang baik mengenai kontrasepsi sterilisasi wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian Moh. Faozi bahwa terdapat hubungan antara persepsi dengan penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita.<sup>20</sup> Menurut WHO, individu yang menganggap diri mereka tidak berisiko tinggi untuk hamil, mungkin akan menggunakan kontrasepsi yang kurang efektif.<sup>10</sup> Dalam penelitian ini mereka yang memiliki persepsi risiko tinggi bila hamil, maka akan menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif, yaitu sterilisasi.

### **Keyakinan**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita yakin terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut sebagai metode KB yang sangat efektif serta yakin untuk menggunakannya sedangkan seluruh informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak yakin untuk menggunakan kontrasepsi tersebut karena takut, khawatir mahal, larangan agama dan kurangnya pengetahuan mengenai kontrasepsi tersebut. Seperti hasil penelitian Kustriyanti, dkk yaitu ada hubungan keyakinan dengan pemilihan alat kontrasepsi.<sup>21</sup> Menurut Bertrand, keyakinan merupakan salah satu kunci penerimaan KB.<sup>22</sup> Penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita dalam penelitian ini diperbolehkan sebab berdasarkan pertimbangan medis dari dokter dan merupakan kondisi darurat yaitu jika tidak dilakukan dapat membahayakan jiwa ibu atau anaknya ketika terjadi kehamilan lagi. hal tersebut sesuai dengan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta yang menyatakan sterilisasi wanita dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan medis dari dokter yang profesional dan bersifat amanah, bahwa apabila yang bersangkutan hamil atau melahirkan akan membahayakan jiwanya dan atau anaknya.<sup>23</sup> Berdasarkan fatwa MUI yang menyatakan bahwa sterilisasi wanita diperbolehkan dengan pertimbangan medis

maka perlu adanya sosialisasi dari Tokoh Agama (TOGA) dan Tokoh Masyarakat (TOMA) terkait penggunaan metode kontrasepsi ini kepada masyarakat luas.

### **Faktor Pemungkin Ketersediaan Pelayanan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita**

Seluruh informan baik yang menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan ketersediaan pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita di wilayah Pamulang hanya berada di rumah sakit yang memiliki fasilitas bedah. Ada pula yang menambahkan bahwa di Puskesmas dapat dilakukan dalam kegiatan safari KB. Dalam penelitian ini, ketersediaan pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita yang hanya ada di rumah sakit menyebabkan pelayanan tersebut kurang menjangkau masyarakat, khususnya masyarakat menengah ke bawah, karena akan berkaitan dengan faktor biaya. Apabila sterilisasi bisa diadakan di dalam kegiatan Safari KB dengan bebas biaya tentu akan lebih menjangkau masyarakat, terutama masyarakat yang ingin disterilisasi namun memiliki keterbatasan biaya. Hal tersebut dapat dilakukan sebab berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh banyak ibu-ibu yang ingin disterilisasi, namun terkendala program safari KB saat ini yang sedang tidak mengadakan pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita karena kurang dimintai. Kurangnya peminat pada program tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang sterilisasi wanita kepada masyarakat. Salah satu contoh kegiatan sterilisasi wanita gratis di Kabupaten Bandung pada Februari 2017 yang diadakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Bandung bekerjasama dengan Tim dokter dari Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) Dr. M. Salamun dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebelum dilakukan kegiatan, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi oleh kader di Posyandu untuk menjangkau akseptor sterilisasi.<sup>24</sup> Berdasarkan pengalaman tersebut, sebelum melaksanakan program safari KB sterilisasi gratis sebaiknya dilakukan sosialisasi terlebih dahulu, salah satunya melalui kader Posyandu.

### **Persepsi Jarak ke Pelayanan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita**

Seluruh informan baik yang menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan jarak dari rumah ke pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita dekat dan terjangkau. Dengan demikian jarak tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi sterilisasi seperti dalam penelitian Purba bahwa jarak bukan suatu hal yang dapat menghambat seseorang untuk mendapatkan alat kontrasepsi, sehingga meskipun jarak ke rumah sakit terbilang dekat dan terjangkau namun belum tentu membuat orang untuk menggunakan kontrasepsi sterilisasi. Jika mereka membutuhkan alat kontrasepsi tersebut maka mereka tidak akan memperlakukan jarak ke rumah sakit, meskipun sebenarnya jarak merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini, meskipun jaraknya dekat namun karena kurangnya sosialisasi dan informasi tentang sterilisasi kepada masyarakat menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi tersebut.

### **Persepsi Biaya**

Lebih dari separuh informan yang menggunakan menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan biaya penggunaan kontrasepsi tersebut terjangkau, sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita separuhnya menyatakan mahal seperti operasi caesar separuhnya lagi tidak mengetahui biayanya. Dalam penelitian ini, seluruh informan yang disterilisasi menyatakan biayanya terjangkau sebab melakukan sterilisasi sekaligus persalinan dengan operasi *Caesar*. Mereka menilai walaupun metode KB ini memerlukan biaya awal yang lebih tinggi karena namun tetap lebih hemat daripada metode KB non-MKJP.<sup>10</sup>

Informan yang menilai biaya sterilisasi wanita ini mahal berharap ada pelayanan gratis bagi masyarakat kurang mampu. Mengenai hal ini, pelayanan sterilisasi wanita dapat ditanggung pemerintah di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) atas rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Hal ini dijelaskan dalam Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 15

ayat 1 disebutkan bahwa “Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.”<sup>26</sup> Mengenai biaya pelayanan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, tertulis dalam lampiran tarif yaitu kode *INA CBGs* O-6-11-I, O-6-11-II, dan O-6-11-III (Prosedur Persalinan Vaginal dengan sterilisasi & Dilatasi & Kuret Ringan, sedang, berat), sedangkan untuk wanita yang tidak bersalin dapat digunakan kode W-1-12-I (Rawat Inap)/W-2-12-0(Rawat Jalan)(Prosedur Operasi membuka tuba yang terhalang/terganggu).<sup>27</sup> Artinya, apabila ada indikasi medis, baik ada tindakan persalinan atau tidak, maka dapat dilakukan operasi sterilisasi dengan sistem rujukan dan biaya ditanggung pemerintah. Oleh sebab itu, perlu adanya sosialisasi pada masyarakat tentang pembiayaan pelayanan sterilisasi wanita yang dapat ditanggung pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu juga dapat dilakukan sosialisasi terdahulu apabila ingin mengadakan program Safari KB sterilisasi agar dapat menjangkau target yang sesuai.

### **Faktor Pendorong Akses Informasi**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat informasi mengenai kontrasepsi sterilisasi wanita dari dokter kandungan, buku dan internet. Pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita, seluruhnya menyatakan tidak mendapat informasi tentang kontrasepsi sterilisasi wanita dari bidan atau PLKB bahkan ada yang belum pernah mendengar tentang kontrasepsi tersebut. Dengan demikian akses informasi mengenai apa itu sterilisasi, keunggulan dan kelemahannya, lebih baik pada pengguna sterilisasi wanita daripada yang tidak disterilisasi. Hal ini sesuai dengan Analisa Lanjut SDKI 2007 tentang Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) oleh BKKBN bahwa akses

informasi memiliki hubungan yang bermakna dengan pemakaian kontrasepsi MKJP.<sup>28</sup> Oleh sebab itu, untuk memperluas penyebaran informasi sterilisasi sebaiknya DPMP3AKB (Dinas Pemberdayaan Masyarakat Pemberdayaan Perempuan Perlindungan anak dan keluarga berencana) kota Tangerang Selatan dapat melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada kader, Toga dan Toma agar dapat membantu menyebarkan informasi tentang kontrasepsi sterilisasi wanita kepada warganya melalui posyandu, majelis taklim, dan forum warga lainnya baik kepada ibu-ibu maupun bapak-bapak. Pengembangan media promosi seperti pamflet dan poster juga diperlukan untuk menunjang kegiatan penyuluhan kepada masyarakat.

### **Dukungan Suami**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat dukungan dari suami dan suami sangatlah mempengaruhinya dalam penggunaan kontrasepsi sterilisasi ini, sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mendapat dukungan. Para informan (istri) dan informan kunci (suami) menyatakan dukungan yang diberikan suami terhadap istri antara lain: menjadi tempat diskusi, memberi persetujuan, membuat keputusan, membiayai, mengantar dan menemani ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Muniroh di Kecamatan Puger, Jember, bahwa dukungan suami terhadap istri dalam pemakaian kontrasepsi berupa: dukungan emosional seperti komunikasi yang baik (diskusi) antara suami istri; dukungan penghargaan seperti memberi persetujuan terhadap istri untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi; dukungan instrumental mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu seperti suami bersedia menyediakan biaya untuk penggunaan metode kontrasepsi sterilisasi wanita, bersedia mengantarkan istri ke fasilitas kesehatan untuk penggunaan alat kontrasepsi sterilisasi wanita.<sup>29</sup> Menurut Hartanto, suami-istri haruslah bersama-sama dalam memilih metode kontrasepsi terbaik, pemakaian kontrasepsi, membiayai pengeluaran kontrasepsi dan memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi.<sup>8</sup>

Suami yang istrinya menggunakan kontrasepsi sterilisasi memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai kontrasepsi sterilisasi sehingga dapat memberi dukungan kepada istrinya dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, sedangkan pada suami yang istrinya tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi sterilisasi sehingga menyebabkan kurangnya dukungan kepada istrinya dalam penggunaan kontrasepsi tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Muniroh, dkk bahwa suami yang tidak mengetahui tentang alat kontrasepsi MOW sehingga tidak memberi dukungan pada istri.<sup>29</sup> Oleh sebab itu, penyebaran informasi tentang sterilisasi wanita sebaiknya tidak hanya diberikan pada ibu-ibu tetapi juga bapak-bapak melalui forum warga seperti majelis taklim atau pertemuan RW.

### **Dukungan Tenaga Kesehatan**

Seluruh informan yang menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan mendapat dukungan dari dokter kandungan dengan memberi informasi dan menyarankan untuk dilakukan tindakan sterilisasi dikarenakan terdapat indikasi untuk menggunakannya seperti usia, jumlah anak 3-4, dan gangguan kesehatan yaitu hipertensi, perdarahan, sudah operasi Caesar 3 kali. Sedangkan pada informan yang tidak menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mendapat dukungan baik berupa informasi maupun saran dari bidan ataupun PLKB. Kurangnya dukungan bidan dan PLKB pada masyarakat luas terhadap penggunaan kontrasepsi sterilisasi wanita dikarenakan tidak dapat dilakukan di Puskesmas, harus diputuskan oleh dokter dan harus ada indikasi, khususnya gangguan kesehatan yang apabila hamil lagi dapat membahayakan ibu dan bayinya sehingga mengharuskan ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sterilisasi wanita. Seperti dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi bahwa sterilisasi dapat digunakan pada wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.<sup>30</sup>

Selain itu, informan yang menggunakan sterilisasi memperoleh informasi yang jelas dari dokter, sedangkan informan yang tidak menggunakan sterilisasi tidak memperoleh informasi mengenai sterilisasi wanita di Puskesmas ataupun Posyandu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bidan dan PLKB

setempat bahwa di Puskesmas dan Posyandu tidak dilakukan penyuluhan, namun tidak menjelaskan tentang sterilisasi dikarenakan saat ini tidak ada pelayanan sterilisasi wanita dalam program Safari KB dari BKKBN.

Oleh sebab itu, sebaiknya PLKB dan bidan tetap menyebarkan informasi mengenai sterilisasi kepada masyarakat agar ibu-ibu yang berisiko dapat menggunakannya, sementara yang tidak berisiko bisa menggunakan MKJP lain seperti IUD dan implan. Seperti anjuran Depkes, bahwa pada usia 30 tahun ke atas yang sedang dalam fase mengakhiri kehamilan, dapat menggunakan IUD dan implan sebagai pilihan KB kedua dan ketiga.<sup>11</sup>

### KESIMPULAN

Faktor yang mendukung penggunaan sterilisasi wanita antara lain pengguna kontrasepsi sterilisasi wanita mempunyai pengetahuan lebih baik, yakin terhadap penggunaan kontrasepsi, bersikap positif terhadap kontrasepsi tersebut dan memiliki persepsi positif terhadap risiko kehamilan. Sedangkan faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan dan persepsi jarak ke pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, pengguna kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan biayanya cukup terjangkau dan memiliki akses informasi yang baik. Faktor pendorong antara lain dukungan suami dan saran dari dokter (tenaga kesehatan).

### SARAN

Untuk DPMP3AKB (Dinas pemberdayaan masyarakat pemberdayaan perempuan perlindungan anak dan keluarga berencana) kota Tangerang Selatan diharapkan mengadakan pelatihan lintas sektor (tokoh agama, PKK, pendidikan) untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi tentang pembiayaan pelayanan sterilisasi wanita yang dapat ditanggung pemerintah melalui program JKN, sosialisasi apabila ingin melakukan Safari KB dan pengembangan media promosi kontrasepsi sterilisasi wanita.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pamulang, para kader Posyandu Puskesmas Pamulang, dan seluruh

informan. Tak lupa kepada Prof. Dr. Sudarti Kresno, SKM, MA selaku konsultan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Infodatin: Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id>
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: 2013;16
3. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Buku I Agenda Pembangunan Nasional. 2014;1–289. Diakses dari: [perpustakaan.bappenas.go.id](http://perpustakaan.bappenas.go.id)
4. UNEP, UNDP. Report Indocators and Data Mapping to Measure Sustainable Development Goals (SDGs) Targets. Case of Indonesia 2015. 2015.
5. Badan Pusat Statistik (BPS). Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. 2015-273 p. diakses dari: <https://www.bps.go.id>
6. Kemenkes RI. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2013
7. Depkes RI. Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: 1993.
8. Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey) 2013. Kemenkes RI. 2013;(1):1–303.
9. BKKBN. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2013. Jakarta: 2014.
10. Andria. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Dusun II Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. 2013. Jurnal Maternity and Neonatal. 1 (2). Diakses dari <http://id.portalgaruda.org>
11. WHO. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC. Jakarta: 2007.

12. Hartanto, Hanafi. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2004.
13. Dinkes Propinsi Banten. Profil Kesehatan Propinsi Banten Tahun 2012. Banten: 2013.
14. Puskesmas Pamulang. Profil Puskesmas Pamulang Tahun 2014. Tangerang Selatan: 2015
15. Scrimshaw, Nevin dan Gary Gleason. Rapid Assesment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes. INDFC. 1992.
16. Kresno, Sudarti dkk. Aplikasi Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. FKM UI dan Depkes RI. Jakarta: 1999
17. Rahmania, Dwiana. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa Bejalan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Karya Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran. 2014. Diakses dari <http://perpusnwu.web.id>
18. Green & Kreuter. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. Mayfield Publish Company. 1980.
19. Herlinawati, dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi pada Wanita Pasangan Usia Subur di RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 2012. Medan: Universitas Sumatra Utara. 2012. Diakses dari <http://jurnal.usu.ac.id>
20. Faozi, Much. Umar. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Purbalingga. Tesis. Universitas Gadjah Mada. 2001. Diakses dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>
21. Kustriyanti, dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Ngesrep Kelurahan Ngesrep Kecamatan Banyumanik Semarang. Stikes Widya Husada Semarang. 2013. Diunduh dari <http://jurnal.unimus.ac.id>
22. Bertrand, Jane T. Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs. Community and Family Study Center. University of Chicago. 1980. Diakses dari [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNAAK992.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNAAK992.pdf)
23. MUI Provinsi DKI Jakarta. Fatwa Seputar Vasektomi dan Tubektomi. 2014. Diakses dari <http://www.muidikijakarta.or.id>
24. Humas Pemkab Bandung. Layanan Gratis Akseptor MOP dan MOW. 2017. Tersedia di <http://www.jabarprov.go.id> .
25. Purba, Junita T. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS Di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008. Tesis. Medan: USU. 2009.
26. Menteri Kesehatan RI. Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2013.
27. \_\_\_\_\_. Permenkes No 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 2014
28. Asih, Leli dan Oesman Hadriah. Analisa Lanjut SDKI 2007 tentang Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi. BKKBN. 2009.
29. Muniroh, dkk. Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif pada Pasangan Usia Subur Unmet Need di Kecamatan Puger Kabupaten Jember). e-Jurnal Pustaka Kesehatan (II) (1) 66-71. 2014. Diakses dari <http://download.portalgaruda.org>
30. Saifuddin, Abdul Bari dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006.