

**HUBUNGAN FAKTOR RIWAYAT EFEK SAMPING, AKSES PELAYANAN
DAN TOKOH PANUTAN DENGAN KEIKUTSERTAAN SEBAGAI
AKSEPTOR KONTRASEPSI TUBEKTOMI**

DI KELURAHAN MANGUNSARI KOTA SALATIGA

Muhamaad Luqman Anshori^{*)}, Sri Winarni^{**)}, Dharminto^{**)}

^{*)} Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ^{**)} Dosen
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email : luqman.anshori@yahoo.com

ABSTRACT

Tubectomy or MOW (method of women operation) is one of contraception method that has a bit of participation. In 2012, the percentage of tubectomy use was still low in Indonesia, it's about 3,2%. The number of tubectomy contraceptive acceptors in the Mangunsari Village has the highest percentage 41.89 % of the total tubectomy acceptors in District Sidomukti Salatiga City. The high contraceptive acceptors tubectomy of preliminary studies influenced history of using contraceptive side effects, invitation friends and practicality in access to contraceptives. The purpose of this study was to analyze the correlation between side effects history contraception, family planning services and access to role models for participation as tubectomy contraception acceptor. This research was explanatory research approach with case control study. The population in this study were women of childbearing age couples recorded in Bapermas and KB Salatiga with the population are 137 for cases and 1433 for control and 72 respondents for sampel (36 cases and 36 controls) in 2013. The study was conducted in the Mangunsari Village District Sidomukti Salatiga City. Data were analyzed by descriptively and analytically that used Chi Square (X^2) with a 95% significance level and to determine the risk of use, the odds ratio (OR).

The results showed that there was no significant association between a history of side-effects with the participation of tubectomy acceptors of contraception with an OR=1.1 ; p value=1.000 ; 95 % CI=0.442 to 2.828 ; between access to family planning services with acceptors of Tubectomy contraception participation with an OR=1.6 ; p value=0.453 ; 95 % CI=0.165 to 4.455 and no significant correlation with participation of acceptor role models tubectomy contraception OR=14 ; p value = 0.0001 ; 95 % CI=4.325 to 45.909 of the results study suggested that in order to provide motivation and guidance for contraceptive acceptors were not involve tubectomy contraception. This can be done by empower a role model in the Mangunsari village

Keyword : Tubectomy, side effects, access, role model

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang mencakup sekitar 17.508 pulau menempati posisi keempat dalam daftar sepuluh negara dengan jumlah penduduk

terbanyak di dunia. Pada tahun 2000, jumlah penduduk mencapai 213.829.469 jiwa. Tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 jiwa, yang terdiri dari 119.630.913 penduduk laki-laki

dan 118.010.413 jiwa penduduk perempuan. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000-2010 sebesar 1,49 persen meningkat dibandingkan dengan LPP periode tahun 1990 – 2000 yaitu 1,45 persen. LPP pada tahun 2014 diharapkan menurun menjadi 1,1 persen. Pada tahun 2050, jumlah penduduk di Indonesia diperkirakan akan mencapai 313.020.847 jiwa.¹

Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan kondisi rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita (TFR) tidak mengalami penurunan atau stagnan pada 2,6 (dari sasaran tahun 2014 yaitu 2,1). Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) juga masih 57% (diharapkan pada tahun 2014 bisa mencapai 65%), dan pasangan usia subur yang ingin menunda dan menjarangkan anak tapi tidak terlayani (*unmet need*) masih 8,1% (sasaran sampai tahun 2014 sebesar 5%).²

Dengan adanya pertumbuhan penduduk yang cepat dan tidak seimbang maka akan berdampak pada angka pertumbuhan ekonomi seperti kondisi pangan, pendidikan dan pelayanan kesehatan yang menurun. Dengan adanya dampak tersebut maka akan meningkatkan derajat kemiskinan.³

Program keluarga berencana bertujuan untuk menekan angka kelahiran penduduk yang tinggi serta menjadikan masyarakat lebih mampu berencana dalam membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera. Banyak metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh masyarakat, seiring perkembangan zaman metode yang ada terus berkembang sehingga

lebih mudah diterima masyarakat. Metode kontrasepsi yang banyak digunakan saat ini diantaranya adalah alat kontrasepsi IUD, implant, kondom, pil, suntik, vasektomi dan tubektomi.⁴

Tubektomi atau MOW (metode operasi wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan *tuba uterine* dengan maksud 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.⁵

Tubektomi merupakan salah satu cara KB modern yang paling efektif. Keefektifan kontrasepsi tubektomi tidak perlu diragukan lagi (98,85%) asal dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Di dalam pelaksanaan program, antusias masyarakat terhadap kontrasepsi tubektomi masih kurang. Peserta kontrasepsi tubektomi sejak program KB dicanangkan pada tahun 1970 hingga saat ini masih menunjukkan angka yang sangat sedikit. Rendahnya proporsi peserta kontrasepsi tubektomi tentu saja tidak memberikan kontribusi yang nyata terhadap penurunan angka kelahiran di Indonesia.⁶

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

Mengingat kontrasepsi tubektomi merupakan salah satu cara KB yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan, terutama bagi wanita berisiko tinggi, program KB menyediakan informasi mengenai metode ini. Program KB juga memberikan pelayanan kontrasepsi tubektomi yang disesuaikan dengan umur dan status kesehatan wanita, dengan fokus pada wanita umur 30-35 tahun.⁷

Menurut data BKKBN Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi sebanyak 262.761 (5,49%) dari seluruh peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta.⁸

Di wilayah Kota Salatiga, menurut studi pendahuluan yang dilakukan dengan pihak Bapermasper dan KB pada bulan maret 2014 didapatkan bahwa jumlah akseptor kontrasepsi Tubektomi sebesar 1449 akseptor dan Kecamatan Sidomukti merupakan salah satu kecamatan di Kota Salatiga dengan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi Tubektomi yang cukup tinggi di bandingkan dengan Kecamatan lain yaitu dengan jumlah akseptor kontrasepsi Tubektomi 327 (22,56%) dari seluruh jumlah peserta kontrasepsi Tubektomi di Kota Salatiga. Pada tingkat kelurahan Kecamatan Sidomukti di ketahui bahwa akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi Tubektomi paling tinggi terdapat di Kelurahan Mangunsari dengan jumlah akseptor 137 (41,89%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak

Bapermasper dan KB Kota Salatiga juga beberapa wanita usia subur pengguna kontrasepsi Tubektomi di wilayah Kelurahan Mangunsari Kecamatan Sidomukti diperoleh informasi bahwa partisipan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi Tubektomi dikarenakan adanya riwayat efek samping saat menggunakan metode KB lain sehingga terdorong untuk menggunakan kontrasepsi Tubektomi. Selain itu akses pelayanan KB yang mencakup biaya jarak dan waktu seseorang mencapai tempat pelayanan KB dan tokoh panutan atau seseorang yang dianut juga dapat mempengaruhi menggunakan kontrasepsi Tubektomi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah *eksplanatory research* yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesa. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *case control study* yang bersifat observasi. Sampel secara keseluruhan adalah 72 responden terdiri dari sampel kasus (akseptor kontrasepsi tubektomi) 36 responden dan sampel kontrol (akseptor kontrasepsi non tubektomi) 36 responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi menggunakan instrumen kuesioner terstruktur. Analisis data dengan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan riwayat efek samping dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi

Tabel 1 Hubungan riwayat efek samping dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi di Kelurahan Mangunsari tahun 2014

Riwayat efek samping kontrasepsi	Keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi				Nilai <i>p</i> (<i>Chi Square</i>)	OR	95%CI
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)				
	f	%	f	%			
Tidak ada riwayat efek samping kontrasepsi	19	52,8	20	55,6	1,000	1,118	0,442-2,828
Ada riwayat efek samping kontrasepsi	17	47,2	16	44,4			
Jumlah	36	100,0	36	100,0			

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak memiliki riwayat efek samping kontrasepsi lebih besar pada yang bukan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (55,6%), sedangkan persentase responden yang memiliki riwayat efek samping kontrasepsi lebih besar pada keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (47,2%). Uji statistik dengan koreksi kontinuitas dan taraf signifikansi 5% dihasilkan nilai $p = 1,000$ sehingga tidak ada hubungan antara riwayat efek samping kontrasepsi dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi.

Efek samping kontrasepsi adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu intervensi lain dengan gejala seperti mual dan muntah, nyeri payudara, payudara membesar, nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar, leukore, sakit kepala siklis, komplikasi trombo-

emboli, emboli paru-paru, *cerebro-vascularaccident* (CVA), hepato-seluler adenoma atau carsinoma, myoma uteri yang tumbuhh besar, telangiectasia, rhinitis alergika dan hay fever, parinitis nasal yang kronis, gangguan penglihatan siklis, depresi dan rasa lelah, nafsu seks (libido) menurun, acne dan kulit berminyak, toleransi hidrat-arang berkurang, efek diabetogenik, gatal (puritus) dan ruam (rash), peninggian kadar HDL kolesterol, hirsutisme, ikterus cholestatik, displasia serviks.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *chi square* diketahui besar nilai $p = 1,000 (>0,05)$ atau nilai p lebih dari 0,05 sehingga gagal menolak H_0 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat efek samping kontrasepsi dengan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Shinto (2005), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara riwayat efek samping kontrasepsi dengan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi yang penelitiannya dilakukan di rumah bersalin Bhakti IBI Semarang dengan sampel sebanyak 80 responden (40 kasus dan 40 kontrol).⁹

Sehingga disimpulkan dalam penelitian ini, dengan hasil yang menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak memiliki riwayat efek samping kontrasepsi lebih besar pada yang bukan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi

(55,6%), sedangkan persentase responden yang memiliki riwayat efek samping kontrasepsi lebih besar pada keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (47,2%). Tidak adanya hubungan riwayat efek samping kontrasepsi dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ditemukan dilapangan antara lain faktor ekonomi dan dukungan kader yang mendorong responden dalam keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi.

2. Hubungan akses pelayanan KB dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi

Tabel 2 Hubungan akses pelayanan KB dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi di Kelurahan Mangunsari tahun 2014

Akses pelayanan KB	Keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi				Nilai <i>p</i> (Chi Square)	OR	95%CI
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)				
	f	%	f	%			
Akses pelayanan baik	22	61,1	26	72,2	0,453	1,655	0,615-4,455
Akses pelayanan kurang baik	14	38,9	10	27,8			
Jumlah	36	100,0	36	100,0			

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki akses pelayanan KB yang baik lebih besar pada yang bukan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (72,2%), Sedangkan untuk persentase responden yang memiliki akses pelayanan KB yang kurang baik lebih besar pada keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (38,9%). Uji statistik dengan koreksi kontinuitas dan taraf signifikansi 5% dihasilkan nilai $p = 0,453$ sehingga tidak ada hubungan antara akses pelayanan kontrasepsi dengan

keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi.

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.²² Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya pencapaian pelayanan kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiaporang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif,

terjangkau dan akseptabel.¹⁰ Keterjangkauan ini dimaksudkan agar wanita dapat memperoleh informasi yang memadai dan pelayanan KB yang memuaskan.

Hasil temuan dilapangan bahwa responden rata-rata pernah mengakses dua tempat pelayanan KB sehingga disimpulkan bahwa responden cenderung mengalami kemudahan dalam mengakses ke pelayanan KB. Tidak terdapatnya hubungan akses pelayanan KB pada keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi karena

pertanyaan dalam kuesioner kurang mendalam dari semua sisi keterjangkauan yang melingkupi keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan psikososial, keterjangkauan pengetahuan dan keterjangkauan administrasi, responden merasa akses pelayanan KB yang baik sehingga memudahkan untuk memperoleh KB dan responden juga merasa tidak perlu memilih kontrasepsi yang bersifat permanen yang bagi beberapa responden dianggap praktis hanya sekali seumur hidup.

3. Hubungan tokoh panutan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi

Tabel 3 Hubungan tokoh panutan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi di Kelurahan Mangunsari tahun 2014

Tokoh panutan	Keikutsertaan akseptor kontrasepsi Tubektomi				Nilai <i>p</i> (Chi Square)	OR	95%CI
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)				
	f	%	f	%			
Tokoh panutan kurang mendukung	31	86,1	11	30,6	0,0001	14,091	4,325-45,909
Tokoh panutan mendukung	5	13,9	25	69,4			
Jumlah	36	100,0	36	100,0			

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki tokoh panutan kurang mendukung dalam keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi lebih besar pada yang bukan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (69,4%), sedangkan persentase responden yang memiliki tokoh panutan yang mendukung keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi lebih besar pada keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi (86,1%). Uji statistik dengan koreksi kontinuitas dan taraf

signifikansi 5% dihasilkan nilai $p = 0,0001$ sehingga ada hubungan antara tokoh panutan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi. Sedangkan nilai $OR=14,091$ dan CI dengan tingkat kepercayaan 95% (4,325-45,909) mempunyai makna *Odds Ratio* diyatakan signifikan atau bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi dan responden yang memiliki tokoh panutan memiliki kecenderungan menggunakan kontrasepsi tubektomi.

Tokoh panutan adalah seseorang yang berpengaruh

dan ditokohkan oleh lingkungannya. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan, dan kepiawaiannya. Segala tindakan dan ucapannya akan diikuti oleh masyarakat sekitarnya.¹¹ Peranan tokoh panutan dalam masyarakat atau pemimpin informal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program. Apalagi di masyarakat pedesaan, peran tersebut menjadi faktor determinan karena kedudukan pemuka pendapat (opinion leader) masih sangat kuat pengaruhnya, bahkan sering menjadi tokoh panutan dalam segala kehidupan sehari-hari warga masyarakat. Hal ini karena Desa merupakan tempat hidup masyarakat tradisional yang masih memiliki cara hidup, cara berperilaku dan cara berinteraksi yang bersifat tardisional pula. Di Indonesia, pemuka pendapat (opinion leader) ikut menentukan apakah program keluarga berencana (KB) yang dikampanyekan pemerintah pada tahun 70-an sukses atau tidak. Nyata bahwa kesuksesan program KB tidak lepas dari pemuka pendapat (opinion leader).¹²

Peran tokoh panutan yang paling menonjol dari hasil penelitian adalah peran kader yang sering mengajak dan menyarankan pasangan usia subur dalam menunda maupun membatasi kehamilan apalagi bagi pasangan usia subur yang sudah memiliki anak lebih dari

dua maka biasanya para kader akan mengajak untuk menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang seperti IUD, Implant, tubektomi. Peran tokoh panutan lain yang juga berperan adalah ketua PKK dan ibu RW karena sering juga masyarakat dihimbau ketika terdapat perkumpulan rutin untuk melakukan program keluarga berencana. Dorongan responden dalam memilih kontrasepsi tubektomi juga tidak terlepas dari peran akseptor yang sudah melakukan tubektomi sebelumnya karena adanya contoh sehingga wanita pasangan usia subur tertarik memilih kontrasepsi tubektomi.

KESIMPULAN

1. Persentase tidak ada riwayat efek samping kontrasepsi (54,2%), Akses pelayanan KB yang baik (66,7%), dan tidak ada tokoh panutan (58,3%). Persentase keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi lebih besar pada kelompok Tidak ada riwayat efek samping kontrasepsi (54,2%), akses yang baik (66,7%), ada tokoh panutan (58,3%).
2. Tidak ada hubungan antara riwayat efek samping kontrasepsi dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi pada taraf signifikansi 0,05 (p value = 1,000 OR = 1,118 CI 95%(0,442-2,828)).
3. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan KB dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi pada taraf signifikansi 0,05 (p

value = 0,453 OR = 1,655 CI 95%(0,615-4,455)).

4. Ada hubungan antara tokoh panutan dengan keikutsertaan akseptor kontrasepsi tubektomi pada taraf signifikansi 0,05 (p value = 0,0001 OR = 14,091 CI 95%(4,325-45,909)).

SARAN

1. Bagi Petugas KB

Bagi petugas keluarga berencana, hendaknya selalu memberikan motivasi dan pengarahan bagi tokoh yang sering dianggap panutan (Kader, ibu RW dan Ketua PKK) karena dari hasil penelitian ini bahwa para tokoh tersebut dianggap mempunyai karisma dan dijadikan penutan bagi

masyarakat. Dari keadaan inilah sehingga mereka secara ikhlas mau berpartisipasi menjadi akseptor aktif KB khususnya untuk akseptor kontrasepsi tubektomi.

2. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Kepada para akseptor aktif yang telah terlibat dalam program KB tubektomi diharapkan mampu memotivasi calon akseptor yang belum terlibat secara aktif karena secara tidak langsung akseptor kontrasepsi tubektomi juga sebagai panutan bagi akseptor kontrasepsi non tubektomi. Hal ini diperlukan untuk kesinambungan yang positif bagi berlangsungnya program keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Destiyana, 10 Negara dengan penduduk terbanyak di dunia, Indonesia ke 4 2013. (<http://www.merdeka.com/ga/ya/10-negara-dengan-penduduk-terbanyak-di-dunia-indonesia-ke-4/indonesia.html>) di akses 20 Mei 2014
2. Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, Measure DHF ICF International, 2012.
3. Wahyudi, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Sulita, 2002
4. Manuaba, Ida Bagus, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGS. 2005
5. Meilani, Niken, dkk, *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan penuntun belajar)*, cetakan I. Fitramaya, Yogyakarta, 2010
6. BKKBN. *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB BKKBN Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: BKKBN Provinsi, 2011.
7. Survey Dinas Kesehatan Indonesia, 2012
8. Bkkbn.. *Materi Rakerda Pembangunan Kependudukan dan KB*. Provinsi Jawa Tengah. Semarang. 2012
9. Pratiwi. S A, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan*

- pemakaian kontrasepsi tubektomi pada akseptor usia kurang dari 35tahun . Skripsi tidak diterbitkan. 2005*
10. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI, 2001.
 11. Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999.
 12. BKKBN. *Studi Kuantitatif Sasaran Khalayak di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur*. Kerjasama Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi/Pusna dan Puslitbang KS dan PP/Pusra. Jakarta: BKKBN, 2001.

