

Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Penggunaan Tubektomi pada Peserta KB Wanita di Indonesia

The Correlation between Socio-Demographic Characteristics and Tubectomy Utilization in Women with Contraception

Yessi Febriana¹, Adik Wibowo²

¹ Program Studi Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRACT

The proportion of long-term and permanent contraceptive methods used among women in Indonesia, namely tubectomy, is still very low at 2,4 percent. Various research studies show that socio-demographic factors have influenced the choice of tubectomy as a contraceptive method for women. This study aims to determine the relationship between socio-demographic characteristics and tubectomy used on women as family planning participants in Indonesia by utilizing the 2017 Indonesia Demographic Health Survey (IDHS). Cross-sectional was implemented for the research, from 49.627 women of childbearing age, the sample of 19,964 respondents was taken. Bivariate analysis and logistic regression were conducted to analyze the relationship between selected socio-demographic factors and the dependent variable. The study shows that the number of living children is the most significant association with the use of tubectomy (p-value = 0.005; OR = 6.07). Other factors that also related are the age group of 25-34 years more (p-value = 0.005; OR = 0.034), rural area (p-value = 0.005; OR = 0.525), lower-middle economic status (p-value = 0.005; OR = 0.906), status of working women (p-value = 0.005; OR = 1.288), ideal number of children is 3 or more (p-value = 0.005; OR = 1.547), family planning decisions are made together between husband and respondents (p-value = 0.005; OR = 0.327), and women's knowledge around 8 types of contraception or more (p-value = 0.005; OR = 2.017). The choice of tubectomy by female family planning participants is related to socio-demographic factors (number of living children, age, residence, employment status, the ideal number of children, family planning decision, and women's knowledge). It is recommended that the family planning fieldworker/cader use influential socio-demographic characteristics for identifying, mapping, and targeting prospective tubectomy participants so that information on tubectomy contraceptive methods is carried out on target.

Keywords : number of living children, the ideal number of children, employment status, knowledge, tubectomy.

ABSTRAK

Proporsi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan permanen yaitu tubektomi pada wanita di Indonesia masih sangat rendah sebesar 2,4 persen. Berbagai studi penelitian menunjukkan bahwa faktor sosio-demografi mempunyai pengaruh dalam pemilihan tubektomi sebagai metode kontrasepsi bagi wanita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosio-demografi dengan penggunaan tubektomi pada wanita peserta keluarga berencana (KB) di Indonesia dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Desain penelitian dalam studi ini adalah cross-sectional, dari populasi wanita usia subur yang berjumlah 49.627 orang, diambil sampel sebesar 19.964 responden. Analisis bivariat dan regresi logistik dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor-faktor sosio-demografi dengan penggunaan tubektomi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah anak hidup memiliki hubungan yang paling signifikan terhadap penggunaan tubektomi (p-value = 0,005; OR = 6,07). Faktor lain yang juga berhubungan yaitu kelompok umur 25-34 tahun (p-value = 0,005; OR = 0,034), wilayah tinggal di pedesaan (p-value = 0,005; OR = 0,525), status ekonomi menengah bawah (p-value = 0,005; OR = 0,906), status wanita bekerja (p-value = 0,005; OR = 1,288), jumlah anak ideal ≥ 3 (p-value = 0,005; OR = 1,547), pengambilan keputusan ber-KB yang dilakukan secara bersama antara suami dan responden (p-value = 0,005; OR = 0,327), dan pengetahuan wanita tentang ≥ 8 jenis KB (p-value = 0,005; OR = 2,017). Pemilihan tubektomi oleh peserta KB wanita berhubungan dengan faktor sosio-demografi (jumlah anak hidup, umur, wilayah tinggal, status pekerjaan, jumlah anak ideal, pengambilan keputusan ber-KB dan pengetahuan jenis KB). Untuk itu diharapkan penyuluh KB/PLKB/kader dapat menggunakan karakteristik sosio-demografi yang berpengaruh dalam melakukan identifikasi, pemetaan dan penetapan sasaran calon peserta tubektomi agar pemberian informasi terkait metode kontrasepsi tubektomi dilakukan tepat sasaran.

Kata Kunci : Jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, pekerjaan, pengetahuan, tubektomi.

Correspondence : Yessi Febriana

Email : yessi.febriana2@gmail.com, 081310034274

• Received 29 Desember 2021 • Accepted 14 Maret 2022 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss1.1063>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dan gerak bersama yang terintegrasi baik dari lintas sektor, pemberdayaan pihak swasta dan masyarakat dalam upaya penurunan AKI di Indonesia sebagaimana target yang telah ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu penyebab tingginya AKI adalah 4 (empat) terlalu, yakni terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua (BKKBN, 2020b). Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda maupun di usia tua, akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Untuk itu perlu direncanakan kehamilan atau pengaturan jarak kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

Pemerintah telah menetapkan sasaran kebijakan melalui rencana strategis BKKBN tahun 2020-2024 yaitu meningkatnya kesertaan keluarga dalam Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28,9 persen pada tahun 2024 (BKKBN, 2020b). Metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah tubektomi, vasektomi, Intra Uterine Device (IUD) dan implan. Tubektomi dilakukan melalui prosedur bedah untuk wanita yang tidak menginginkan kehamilan lagi dan metode ini bersifat permanen (Kementerian Kesehatan, 2021). Penggunaan tubektomi oleh wanita kawin di Indonesia masih sangat kecil berdasarkan data SDKI yaitu 3,0 persen pada tahun 2007, 3,2 persen pada tahun 2012 dan 3,8 persen pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Padahal penggunaan MKJP ini dapat menurunkan angka putus pakai kontrasepsi (drop out), sehingga keberlangsungan penggunaan kontrasepsi dapat terjaga.

Banyak faktor yang mempengaruhi wanita untuk menggunakan tubektomi sebagai metode kontrasepsinya. Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan kecenderungan wanita untuk menggunakan tubektomi sebagai metode kontrasepsi pada kelompok umur >30 tahun, mengenyam pendidikan SD atau SMP, jumlah anak hidup ≥ 4 dan pengambilan keputusan ber-KB dilakukan secara bersama dengan suami. (Anita, Nzabona and Tuyiragize, 2020) Penelitian lain yang dilakukan India memperlihatkan bahwa sebagian besar akseptor tubektomi berasal dari wilayah pedesaan (Chaurasia et al., 2018). Fekadu dalam penelitiannya di Ethiopia, menunjukkan bahwa peluang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan permanen lebih tinggi pada wanita dengan status ekonomi menengah atas, wanita pekerja di bidang penjualan dan wanita yang memiliki jumlah anak idealnya banyak (Getahun et al., 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tindaon, dan

Septiwiarysi menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterpaparan informasi KB juga berhubungan dengan penggunaan tubektomi di Indonesia (Tindaon and Hutabarat, 2020)(Septiwiarysi, 2017). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Capurchande di Mozambique, menunjukkan bahwa waktu interaksi yang singkat antara klien dan petugas kesehatan merupakan masalah dalam praktik keluarga berencana (Capurchande et al., 2017).

Faktor sosio-demografi yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jumlah anak yang diinginkan dan status sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosio-demografi dengan penggunaan tubektomi pada Peserta KB wanita di Indonesia. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam identifikasi dan pemetaan sasaran calon peserta KB khususnya metode kontrasepsi tubektomi. Penggunaan kontrasepsi dapat mencegah berbagai risiko kependudukan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan ledakan kelahiran yang akan menimbulkan persoalan tersendiri, baik di tingkat keluarga, maupun persoalan pembangunan manusia lainnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan disain cross sectional. Sumber data yang digunakan adalah sekunder dari SDKI 2017 tanpa missing data case. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 19.964 peserta KB wanita berusia 15-49 tahun periode Juli hingga September 2017. Desain penggunaan sampling menggunakan multistage sampling, tahap pertama dengan menggunakan probability proportional to size (PPS) dan tahap kedua dengan systematic sampling (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, kunjungan petugas KB, pengambilan keputusan ber-KB, pengetahuan jenis kontrasepsi dan keterpaparan informasi KB melalui media. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penggunaan tubektomi oleh wanita kawin.

Data sekunder yang digunakan diperoleh dari DHS program.com dan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan software statistik yaitu SPSS versi 20. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis data complex dan memperhitungkan strata, cluster dan sample weight. Kemudian dilakukan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi responden serta analisis bivariat dan regresi logistik untuk mengukur pengaruh variabel independen yang signifikan terhadap penggunaan tubektomi. Standar prosedur dan kuesioner untuk survei demografi dan kesehatan telah ditinjau dan disetujui oleh ICF Institutional Review Board (IRB) dengan

judul The Demographic and Health Survey (DHS) Program (DHS-7) dan nomor kaji etik ICF IRB FWA00000845.

HASIL

Berdasarkan data SDKI 2017, diketahui bahwa wanita peserta KB berusia 15-49 tahun yang diwawancarai adalah 20.203 orang. Kemudian dilakukan eliminasi terhadap data yang memiliki missing data case sehingga didapat dihasilkan sebanyak 19.964 wanita peserta KB usia 15-49 tahun yang bertindak sebagai responden pada penelitian ini. Gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik sosio-demografi responden terlihat pada tabel 1 berikut ini

Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografi Peserta KB Wanita di Indonesia, 2017

Variabel	Jumlah tidak tertimbang	Jumlah tertimbang	Persentase tertimbang (%)
Umur			
15-24 tahun	2023	2237	10,4
25-34 tahun	7059	7442	34,5
35-49 tahun	10882	11920	55,2
Pendidikan			
Tidak sekolah	266	238	1,1
SD	6584	7786	36,0
SMP	10641	11384	52,7
SMA ke atas	2473	2191	10,1
Wilayah tempat tinggal			
Perkotaan	9808	10132	46,9
Pedesaan	10156	11467	53,1
Status ekonomi			
Bawah	4471	3754	17,4
Menengah bawah	4110	4560	21,1
Menengah	4025	4666	21,6
Menengah atas	3841	4546	21,0
Atas	3517	4072	18,9
Status pekerjaan			
Tidak bekerja	8598	9632	44,6
Bekerja	11366	11966	55,4
Jumlah anak hidup			
<=2	12175	14356	66,5
>=3	7789	7242	33,5
Jumlah anak ideal			
<=2	10442	12437	57,6
>=3	9522	9162	42,4
Kunjungan petugas lapangan KB			
Tidak dikunjungi	19026	20776	96,2
Dikunjungi	938	823	3,8
Pengambilan keputusan ber-KB			
Responden	6775	7900	36,6
Suami	1456	1507	7,0
Bersama	11733	12192	56,4
Pengetahuan KB			
<= 7 Jenis KB	9526	10367	48,0
>= 8 Jenis KB	10438	11232	52,0
Keterpaparan Informasi KB melalui media			
Tidak	8529	8700	40,3
Ya, salah satu	11435	12899	59,7
Pengguna Tubektomi			
Tidak menggunakan tubektomi	18703	20279	93,9
Menggunakan tubektomi	1261	1320	6,1

Karakteristik responden peserta KB di Indonesia paling banyak berumur 35-49 tahun sebesar 55,2 % (10882 orang), dimana kebanyakan tingkat pendidikannya adalah SMP sebanyak 52,7% (10641 orang). Sebagian besar responden tinggal di pedesaan yaitu 53,1 (10156 orang) dengan status ekonomi yang hampir sama besar distribusinya (bawah 17,4%, menengah bawah 21,1%, menengah 21,6%, menengah atas 21,0% dan atas 18,9%). Responden yang bekerja sebanyak 55,4% (11366 orang), hampir sama banyak dengan responden yang tidak bekerja yaitu 44,6% (8598 orang). Rata-rata jumlah anak hidup yang dimiliki responden paling banyak ≤ 2 sebesar 66,5% (12175 orang) dengan harapan jumlah anak ideal yang paling diinginkan adalah ≤ 2 sebanyak 57,6% (10442 orang). Hampir sebagian besar responden tidak dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir, jumlahnya sebesar 96,2% (19026 orang). Kemudian untuk pengambilan keputusan ber-KB paling banyak dilakukan bersama oleh responden dan suami yaitu sebesar 56,5% (11733 orang). Terkait pengetahuan KB, jumlah responden yang mengetahui ≥ 8 jenis KB jumlahnya 52% (10438 orang), hampir sama dengan yang mengetahui ≤ 7 jenis KB yaitu 48% (9526 orang). Sejumlah 59,7% (11435 orang) responden terpapar informasi KB melalui salah satu media. Sebagian besar responden tidak menggunakan metode kontrasepsi yaitu sebanyak 93,9% (18703 orang).

Hasil Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel baik independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 2 Hasil Analisis Univariat Penggunaan Tubektomi oleh Peserta KB Wanita di Indonesia, 2017

Variabel Independen	Penggunaan Tubektomi			
	Tidak Menggunakan Tubektomi		Menggunakan Tubektomi	
	n	%	n	%
Umur				
15-24 tahun	2236	11,0	1	0,1
25-34 tahun	7324	36,1	118	8,9
35-49 tahun	10719	52,9	1201	91,0
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Pendidikan				
Tidak sekolah	221	1,09	17	1,3
SD	7367	36,33	418	31,7
SMP	10731	52,92	654	49,5
SMA ke atas	1960	9,67	231	17,5
Jumlah	20279	100,00	1320	100,0
Wilayah tempat tinggal				
Perkotaan	9316	45,9	816	61,8
Pedesaan	10963	54,1	504	38,2
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Status ekonomi				
Bawah	3609	17,8	145	11,0
Menengah bawah	4367	21,5	193	14,6
Menengah	4400	21,7	266	20,2
Menengah atas	4253	21,0	294	22,3
Atas	3650	18,0	422	32,0
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Status pekerjaan				
Tidak bekerja	9120	45,0	512	38,8
Bekerja	11159	55,0	808	61,2

Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Jumlah anak hidup				
<=2	14001	69,0	356	27,0
>=3	6278	31,0	964	73,0
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Jumlah anak ideal				
<=2	11811	58,2	626	47,4
>=3	8468	41,8	694	52,6
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Kunjungan petugas lapangan KB				
Tidak dikunjungi	19507	96,2	1269	96,1
Dikunjungi	772	3,8	51	3,9
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Pengambilan keputusan ber-KB				
Responden	7683	37,9	217	16,4
Suami	1372	6,8	135	10,2
Bersama	11224	55,3	968	73,3
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Pengetahuan jenis kontrasepsi				
<= 7 Jenis KB	9941	49,0	426	32,3
>= 8 Jenis KB	10338	51,0	894	67,7
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0
Keterpaparan Informasi KB melalui media				
Tidak	8207	40,5	493	37,3
Ya, salah satu	12072	59,5	827	62,7
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0

Penggunaan tubektomi paling banyak ditemukan pada responden yang berumur 35-49 tahun (91%), pendidikan SMP (49,5%), tinggal di perkotaan (61,8%), status ekonomi atas (32%), bekerja (61,2%), memiliki jumlah anak hidup ≥ 3 anak (73%), mempunyai harapan jumlah anak ideal yang diinginkan ≥ 3 anak (52,6%), tidak dikunjungi oleh petugas lapangan KB (96,1%), memutuskan menggunakan tubektomi dilakukan bersama pasangan (73,3%), mengetahui lebih dari 8 jenis kontrasepsi (67,7%) dan terpapar informasi KB melalui media (62,7%).

Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (umur, pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, kunjungan petugas lapangan KB, pengambilan keputusan ber-KB, pengetahuan jenis kontrasepsi, dan keterpaparan informasi KB melalui media) dengan variabel dependen (penggunaan tubektomi). Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square untuk variabel dengan 2 kategori dan regresi logistik bagi variabel dengan lebih dari 2 kategori.

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat dan Regresi Logistik terhadap Penggunaan Tubektomi oleh Peserta KB Wanita di Indonesia, 2017

Variabel Independen	Pengguna Tubektomi				OR	95% CI	p value
	Tidak Menggunakan Tubektomi		Menggunakan Tubektomi				
	n	%	n	%			
Umur							
15-24 tahun	2236	11,0	1	0,1	2237	10,4	
25-34 tahun	7324	36,1	118	8,9	7442	34,5	0,034
35-49 tahun	10719	52,9	1201	91,0	11920	55,2	0,005
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0	
Pendidikan							
Tidak sekolah	221	1,09	17	1,3	238	1,1	
SD	7367	36,33	418	31,7	7786	36,0	1,360
SMP	10731	52,92	654	49,5	11384	52,7	1,268
SMA ke atas	1960	9,67	231	17,5	2191	10,1	0,655
Jumlah	20279	100,00	1320	100,0	21599	100,0	0,005
Wilayah tempat tinggal							

Perkotaan	9316	45,9	816	61,8	10132	46,9			
Pedesaan	10963	54,1	504	38,2	11467	53,1	0,525	0,445-0,620	0,005
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Status ekonomi									
Bawah	3609	17,8	145	11,0	3754	17,4			
Menengah bawah	4367	21,5	193	14,6	4560	21,1	0,906	0,692-1,186	
Menengah	4400	21,7	266	20,2	4666	21,6	0,662	0,512-0,857	0,005
Menengah atas	4253	21,0	294	22,3	4547	21,1	0,579	0,448-0,749	
Atas	3650	18,0	422	32,0	4072	18,9	0,347	0,273-0,440	
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Status pekerjaan									
Tidak bekerja	9120	45,0	512	38,8	9632	44,6	1,288	1,119-1,483	0,005
Bekerja	11159	55,0	808	61,2	11967	55,4			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Jumlah anak hidup									
<=2	14001	69,0	356	27,0	14357	66,5	6,040	5,060-7,209	0,005
>=3	6278	31,0	964	73,0	7242	33,5			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Jumlah anak ideal									
<=2	11811	58,2	626	47,4	12437	57,6	1,547	1,334-1,794	0,005
>=3	8468	41,8	694	52,6	9162	42,4			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Kunjungan petugas lapangan KB									
Tidak dikunjungi	19507	96,2	1269	96,1	20776	96,2	1,014	0,712-1,444	0,940
Dikunjungi	772	3,8	51	3,9	823	3,8			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Pengambilan keputusan ber-KB									
Responden	7683	37,9	217	16,4	7900	36,6			0,005
Suami	1372	6,8	135	10,2	1507	7,0	0,287	0,217-0,379	
Bersama	11224	55,3	968	73,3	12192	56,4	0,327	0,270-0,397	
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Pengetahuan jenis kontrasepsi									
<= 7 Jenis KB	9941	49,0	426	32,3	10367	48,0	2,017	1,718-2,370	0,005
>= 8 Jenis KB	10338	51,0	894	67,7	11232	52,0			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			
Keterpaparan Informasi KB melalui media									
Tidak	8207	40,5	493	37,3	8700	40,3	1,139	0,981-1,321	0,087
Ya, salah satu	12072	59,5	827	62,7	12899	59,7			
Jumlah	20279	100,0	1320	100,0	21599	100,0			

*Data ditajihkan sebagai Odds Ratio (95% CI). Signifikansi secara statistik pada $p < 0,05$

Variabel umur, pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, pengambilan keputusan ber-KB, dan pengetahuan jenis kontrasepsi ditemukan berhubungan dengan penggunaan tubektomi oleh peserta KB wanita di Indonesia. Diantara variabel-variabel tersebut, jumlah anak hidup memiliki hubungan yang paling signifikan terhadap penggunaan tubektomi dibanding variabel lainnya [OR = 6,07 (95% CI: 5,060-7,209)].

Pada kelompok umur 25-34 tahun, wanita peserta KB lebih besar peluangnya untuk menggunakan tubektomi dibanding wanita pada kelompok umur 15-24 tahun [0,034 (95% CI: 0,005-0,247)]. Kemudian mereka yang tinggal tinggal di pedesaan cenderung menggunakan tubektomi dibandingkan wanita yang tinggal di perkotaan [0,525 (95% CI: 0,445-0,620)]. Apabila dilihat dari status ekonomi, wanita peserta KB dengan status ekonomi menengah bawah memiliki peluang paling besar untuk menggunakan tubektomi dibandingkan dengan yang memiliki status ekonomi bawah [0,906 (95%CI: 0,692-1,186)].

Kecenderungan penggunaan tubektomi pada wanita peserta KB yang bekerja lebih besar daripada yang tidak bekerja [1,288 (95% CI: 1,119-1,483)]. Selain itu wanita yang memiliki jumlah anak hidup ≥ 3 berpeluang besar untuk menggunakan tubektomi [6,040 (95% CI: 5,060-7,209)] dibanding dengan mereka yang memiliki anak ≤ 2 . Hal ini agak bertolak belakang dengan wanita yang mengharapkan anak ideal ≥ 3 , mereka mempunyai

kecenderungan menggunakan tubektomi dibandingkan dengan wanita yang mengharapkan anak ideal ≤ 2 [1,547 (95% CI: 1,334-1,794)].

Pengambilan keputusan ber KB yang dilakukan secara bersama antara suami dan responden memiliki kecenderungan besar untuk penggunaan tubektomi dibandingkan dengan keputusan responden sendiri [0,327 (95% CI: 0,270-0,397)]. Dari sisi pengetahuan, wanita yang mengetahui ≥ 8 jenis KB cenderung menggunakan tubektomi dibanding mereka yang hanya mengetahui ≤ 7 jenis KB [2,017 (95% CI: 1,718-2,370)]. Dari hasil uji Chi Square, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan tubektomi dengan kunjungan petugas lapangan KB (p value = 0,940) dan keterpaparan informasi melalui media (p value = 0,087).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, diketahui sebagian besar determinan sosio-demografi mempunyai hubungan dengan penggunaan tubektomi pada wanita peserta KB di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017. Penggunaan tubektomi menunjukkan variasi yang signifikan menurut karakteristik sosio-demografi wanita peserta KB di Indonesia. Wanita peserta KB pada kelompok umur 25-34 tahun cenderung menggunakan tubektomi sebagai metode kontrasepsi dibandingkan dengan wanita kelompok umur 15-24 tahun. Temuan serupa juga diamati dalam penelitian yang dilakukan di pusat perawatan tersier India yang menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor tubektomi masuk pada wanita kelompok usia 25-30 tahun (Chaurasia et al., 2018). Organ reproduksi wanita pada kelompok umur tua akan mengalami penurunan, sehingga apabila terjadi kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan lama, perdarahan pada saat persalinan, robekan rahim maupun keguguran (BKKBN, 2020a).

Kemudian wilayah tempat tinggal juga berpengaruh, wanita yang tinggal di pedesaan lebih besar kemungkinannya menggunakan tubektomi dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan. Chaurasia juga menyebutkan bahwa hampir sebagian besar akseptor tubektomi berasal dari pedesaan (Chaurasia et al., 2018). Masyarakat pedesaan memiliki karakter khas tersendiri seperti nilai-nilai kebersamaan, bersahaja, akrab dan saling mengenal satu sama lain (Husein, 2021). Sehingga pemberian KIE KB yang dilakukan oleh Penyuluh KB/PLKB/kader di pedesaan jauh lebih mudah dilakukan dibanding perkotaan. Melalui KIE KB secara individual maupun berkelompok, akan meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pasangan usia subur (PUS) untuk memilih tubektomi sebagai metode kontrasepsinya.

Faktor lain yang berpengaruh adalah jumlah anak hidup ≥ 3 yang menyebabkan kecenderungan wanita untuk menggunakan tubektomi. Penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Trimuryani memperlihatkan bahwa wanita dengan jumlah paritas multipara

(2-4) cenderung menggunakan tubektomi (Utami and Trimuryani, 2020). Kondisi reproduksi ibu yang terlalu sering melahirkan adalah terjadinya kekendoran pada otot dinding perut ibu. Selain itu kehamilan pada ibu yang berisiko tinggi dapat mengakibatkan bahaya hingga dapat berisiko pada kematian ibu dan bayi. Hal ini juga yang memotivasi para wanita untuk menggunakan tubektomi.

Dari hasil analisis hubungan pendidikan, responden yang pernah mendapat pendidikan SD, SMP dan SMA ke atas berpeluang besar menggunakan tubektomi dibanding dengan yang tidak mengenyam pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wolaita Zone, Southern Ethiopia. Wanita yang mengenyam pendidikan menengah dan lebih tinggi memiliki niat masing-masing 2 dan 2,8 kali lebih besar untuk menggunakan Long Acting Permanent Methode (LAPM) dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan (Meskele and Mekonnen, 2014). Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan dan pemahaman informasi tentang KB oleh responden, yang nantinya diharapkan akan dapat mengubah paradigma responden agar bersedia menggunakan tubektomi sebagai metode kontrasepsinya.

Wanita yang bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk menggunakan tubektomi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Oliveira dalam penelitiannya mengemukakan bahwa wanita yang bekerja umumnya lebih memilih sterilisasi daripada metode modern reversibel dan hal yang sama berlaku ketika wanita menganggap diri mereka bertanggung jawab atas keputusan perawatan kesehatan mereka (De Oliveira, Dias and Padmadas, 2014). Metode kontrasepsi tubektomi dilakukan hanya sekali semur hidup dan bersifat permanen sangat cocok untuk wanita pekerja dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain yang mempunyai durasi pemakaian untuk jangka waktu tertentu. Sehingga wanita tidak disibukkan dengan kunjungan ulang pelayanan KB ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat memanfaatkan waktu untuk kegiatan lainnya.

Dari hasil analisis terlihat juga bahwa status ekonomi berhubungan dengan penggunaan tubektomi. Wanita dengan status ekonomi menengah bawah, menengah, menengah atas dan atas cenderung menggunakan tubektomi dibandingkan dengan mereka yang mempunyai status ekonomi bawah. Demikian pula terkait pengambilan keputusan ber-KB, keputusan yang dilakukan oleh suami atau bersama berpeluang besar untuk memutuskan menggunakan tubektomi dibandingkan dengan pengambilan keputusan sendiri. Penelitian yang dilakukan di Uganda, memeperlihatkan serapan sterilisasi wanita sangat terkait dengan status kekayaan menengah (OR = 0,65, 95% CI: 0,47-0,92) dan pengambilan keputusan baik oleh suami/pasangan (OR = 2,42, 95% CI: 1,55-3,78) atau bersama-sama antara seorang wanita dan suaminya/ pasangan (OR = 1,38, 95% CI: 1,02-1,86) (Anita, Nzabona and Tuyiragize, 2020). Untuk

mendapatkan pelayanan tubektomi diperlukan biaya yang cukup besar dibanding metode lainnya. Kisaran biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan tersebut adalah Rp 1.200.000,- sampai dengan Rp 10.000.000. Wanita dengan status ekonomi yang baik tentu akan dengan mudah mengakses layanan tersebut. Saat ini untuk pembiayaan tubektomi telah didukung oleh pemerintah melalui dukungan Biaya Operasional Keluarga Berencana/BOKB (BKKBN, 2021). Sehingga PUS yang terkendala dengan pembiayaan untuk pelayanan tubektomi dapat memanfaatkan dana tersebut. Kemudian tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen dimana kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali kecuali melalui operasi rekalisasi (Kementerian Kesehatan, 2021). Sehingga persetujuan pasangan sangat penting dalam pengambilan keputusan karena akan berimplikasi dengan fertilitas di masa depan.

Pengaruh jumlah anak ideal ≥ 3 yang diharapkan oleh responden pada penelitian ini juga berhubungan dengan penggunaan tubektomi. Di Ethiopia, diteliti bahwa peluang wanita dengan keinginan jumlah anak ideal 1-5 menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan permanen lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menginginkan anak (Getahun et al., 2018). Penelitian lain di Ethiopia menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai keinginan jumlah anak ideal 4 atau kurang, berhubungan dengan keinginan yang lebih tinggi untuk memiliki lebih banyak anak (Muluneh and Moyehodie, 2021). Dengan jumlah anak yang banyak, maka akan berimplikasi pada pengasuhan dan pembiayaan kebutuhan anak di masa depan.

Jenis-jenis pelayanan kontrasepsi terdiri dari tubektomi, vasektomi, IUD, implan, suntik KB, pil KB, kondom, diafragma, metode amenorrhea laktasi (MAL), pantang berkala, senggama terputus, kontrasepsi darurat dan cara lain yang dipakai untuk mencegah kehamilan. Wanita yang memiliki pengetahuan tentang KB setidaknya ≥ 8 jenis, cenderung menggunakan tubektomi dibandingkan dengan wanita yang hanya mengetahui ≤ 7 jenis kontrasepsi. Getahun dalam penelitiannya di Janamora district, northwest Ethiopia, menunjukkan bahwa wanita yang memiliki pengetahuan tinggi berhubungan positif dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan permanen dibandingkan dengan wanita lain dengan pengetahuan yang buruk (AOR=4,20, 95% CI: 1,32-13,39) (Getahun et al., 2018). Pengetahuan wanita tentang seluruh jenis kontrasepsi akan dapat membantu dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh Penyuluh KB/PLKB/kader, calon peserta KB akan diberikan informasi seluruh jenis metode kontrasepsi. Sehingga pada saat dilakukan pelayanan KB, calon peserta KB sudah memiliki bekal pengetahuan yang cukup. Penelitian di India menunjukkan bahwa 77,3% wanita mengetahui tentang pelayanan KB dimana 64,3% memiliki

pengetahuan tentang metode sterilisasi permanen dan 73% lebih memilih untuk menjalani tubektomi (Shettian and Ajila, 2018).

KESIMPULAN

Faktor sosio-demografi sangat berpengaruh pada penggunaan tubektomi oleh wanita peserta KB di Indonesia. Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh wanita menjadi prediktor tertinggi dalam pemilihan tubektomi sebagai metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu juga dipengaruhi oleh umur, wilayah tempat tinggal, pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan, jumlah anak ideal, pengambilan keputusan ber-KB. Untuk itu perlu untuk memasukkan karakteristik demografi yang berpengaruh ini ke dalam petunjuk teknis penggerakkan calon peserta KB oleh penyuluh KB/PLKB/kader dalam melakukan identifikasi, pemetaan dan penetapan sasaran calon peserta KB tubektomi. Penyuluh KB/PLKB dapat berkoordinasi dengan OPDKB kabupaten/kota untuk memanfaatkan data PUS yang telah tersedia untuk pelaksanaan kegiatan pemetaan tersebut. Sehingga nantinya KIE KB yang dilakukan akan sesuai sasaran dan berdampak pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku calon peserta KB tubektomi dan pada akhirnya akan meningkatkan kesertaan kontrasepsi tubektomi. Kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melihat pengaruh faktor sosio-demografi pasangan PUS dan kemudahan akses pelayanan KB terhadap penggunaan tubektomi.

Konflik Penelitian

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, P., Nzabona, A. and Tuyiragize, R. (2020) 'Determinants of female sterilization method uptake among women of reproductive age group in Uganda', *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s40834-020-00131-8.
- BKKBN (2020a) 4 Terlalu.pdf. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN (2020b) 'Rencana Strategis BKKBN 2020-2024', pp. 1–71.
- BKKBN (2021) Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No 13 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun 2022.
- Capurchande, R. et al. (2017) "If I have only two children and they die. who will take care of me?" - a qualitative study exploring knowledge, attitudes and

- practices about family planning among Mozambican female and male adults', *BMC Women's Health*, 17(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12905-017-0419-6.
- Chaurasia, D. A. et al. (2018) 'A study of demographic variables affecting tubectomy in a tertiary care center in India', *International Journal of Medical Research and Review*, 6(1), pp. 49–53. doi: 10.17511/ijmrr.2018.i01.08.
- Getahun, D. S. et al. (2018) 'Utilization and determinants of long term and permanent contraceptive methods among married reproductive age women at Janamora district, northwest Ethiopia', *BMC Research Notes*, 11(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s13104-018-3942-0.
- Husein, M. (2021) 'Budaya Dan Karakteristik Masyarakat Pedesaan', *Aceh Anthropological Journal*, 5(2), p. 187. doi: 10.29103/aaj.v5i2.5624.
- Kementerian Kesehatan, B. (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. First. Kementerian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Meskele, M. and Mekonnen, W. (2014) 'Factors affecting women's intention to use long-acting and permanent contraceptive methods in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study, *BMC Women's Health*, 14, p. 109. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-109>.
- Muluneh, M. W. and Moyehodie, Y. A. (2021) 'Determinants of desire for more children among women in Ethiopia', *BMC Women's Health*, 21(1), pp. 1–8. DOI: 10.1186/s12905-021-01563-3.
- De Oliveira, I. T., Dias, J. G. and Padmadas, S. S. (2014) 'Dominance of sterilization and alternative choices of contraception in India: An appraisal of the socioeconomic impact', *PLoS ONE*, 9(1), pp. 8–15. DOI: 10.1371/journal.pone.0086654.
- Septiwiarsi (2017) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016', *Scientia Journal*, 6(2), pp. 170–181.
- Shettian, N. and Ajila, D. (2018) 'Factors influencing the acceptance and awareness of the permanent method of family planning, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(3), p. 875. DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20180454.
- Tindaon, R. L. and Hutabarat, R. I. (2020) 'Hubungan Dukungan suami dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), pp. 76–83. Available at: <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/18088>.
- Utami, I. and Trimuryani, E. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi Wanita Usia Subur', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 717–726. doi: 10.31539/jks.v3i2.1168.