

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN USIA SUBUR MENJADI AKSEPTOR KB TUBEKTOMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARIAN KECAMATAN HARIAN KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2016

Ernawati Barus¹, Agnes Purba², Desniwati Hulu³
^{1,2} D-III Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia
³ Alumni D-III Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRACT

Tubektomi is a medical action in the form of closure with a certain intent tuba uterina not to get descent in the long term to a lifetime that can undergo tubektomi age more than 26 years, already had enough children (2 children) the smallest children must be aged at least 2 years, i.e. already have a family according to his will and tubektomi is fairly simple and very effective. This research aims to know factors related to the participation of women of fertile age couples become acceptors KB Tubektomi in district Samosir Regency. This type of research are surveys with the design the design of the case control study that is done by way of comparing between groups of cases with a group control based on exposure status. The population in this study are all women of fertile age couples who are in Samosir Regency harian Subdistrict as much 13,279 people. The sample in the study consisted of two samples: sample case as many as 36 people and control as many as 36 people. Sampling techniques to be implemented in this study was a random sampling. Data analysis using data analysis univariate, multivariate and bivariat. The results showed that there is a relationship of an intention to act with participation to be acceptors KB tubektomi with value $p = 0.009$. There is social support/community relationship with the participation to be acceptors KB tubektomi with value $p = 0.001 <$. There are relationships information and health facilities with participation to be acceptors KB tubektomi with value $p = 0,016$. There is a relationship of personal autonomy in the Act with participation to be acceptors KB tubektomi with value $p = 0.005$. There is no relationship of a situation that makes it possible to act with participation to be acceptors KB tubektomi, with value $p = 0,120$. The most dominant variables related to participation to be acceptors KB tubektomi is a social/community support ($p = 0.001$; $OR = 8.5$) women of fertile age couples with social support/community has a good chance of less risky 8.5 times more likely not to participate become acceptors family planning compared with women of fertile age couples with good social/community support.

Keywords : Tubektomi, Acceptors of Family Planning, The Women of Fertile Age Couples

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang

kependudukan. Program keluarga berencana memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui

kelahiran dan mendewasakan usia perkawinan, maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Suratun, 2010)

Perkembangan program Keluarga Berencana Nasional di pengaruhi oleh dinamika yang terjadi di Dunia Internasional. Pada kurun waktu 1970 an, keberhasilan program KB di Indonesia sangat di tentukan pada aspek demografis semata yaitu pengendalian angka kelahiran. Pasca di tandatangannya *International conference on population and development (ICPD)* di Cairo Tahun 1994, telah terjadi pergeseran paradigma yang cukup signifikan dalam pelaksanaan program KB yaitu dari pendekatan demografis menjadi mengedepankan aspek hak hak azasi manusia.(BKKBN,2012)

Disamping itu pula,Indonesia merupakan salah satu dari beberapa negara berkembang yang menyepakati beberapa tujuan pembangunan global dalam *Millenium Development Goals (MDGs)*, di mana tujuan ke lima (b), seluruh negara penandatanganan sepakat untuk membuka akses kesehatan reproduksi secara univiers kepada seluruh individu yar membutuhkan termasuk di dalamnya adalah peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, penurunan *Unmet Need*, penurunan Angka Fertilitas Remaja dan peningkatan usia kawin pertama perempuan (BKKBN,2012). Indonesia sebagai negara ke empat terbesar setelah negara Cina, India, dan Amerika Serikat.Tidak

bisa di bayangkan berapa luas tempat yang akan di butuhkan jika pada tempat yang sama dan waktu yang sama penduduk ini dikumpulkan menjadi satu. Pada awal tahun 2015, Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 255.461.700 jiwa dan akan terus meningkat pada tahun 2020 menjadi 271.066.400 jiwa. Jumlah penduduk di provinsi Sumatera Utara tahun 2015 sebanyak 13.937.800 jiwa dan diproyeksikan meningkat pada tahun 2020 menjadi 14.703.500 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 % dan TFR 2,44 (BPS, 2015).

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

Salah satu cara untuk menekan jumlah penduduk yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana. Keluarga berencana merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan.Salah satu kontrasepsi yang dapat di gunakan

adalah : tubektomi atau Medis Operasi Wanita.(Manuaba,2006)

Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterina dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup yang dapat menjalani tubektomi usia lebih dari 26 tahun, sudah mempunyai anak cukup (2 anak) anak terkecil harus berusia minimal 2 tahun, yakni telah memiliki keluarga yang sesuai dengan kehendaknya dan tubektomi ini cukup sederhana dan sangat efektif.(Yetti Anggraini dkk,2011)

Mekanisme kerja metode ini yaitu dengan mengikat tuba fallopi dan menutup atau mengoklusi tuba fallopi (memotong dan memasang cincin) sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu dengan ovum. Manfaat tubektomi ini sangat efektif, sifatnya permanen, tidak mempengaruhi menyusui dan sanggama, tehnik pembedahan sederhana, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual serta dapat di lakukan dalam persalinan, pasca keguguran dan masa interval. Angka pemakaian kontrasepsi metode Operasi wanita ini memiliki angka keberhasilan mencapai 99 % dan tidak memiliki angka kegagalan (Meilani,dkk,2011)

Menurut Data SDKI 2012, Akseptor KB Tubektomi masih relatif rendah (3,2%), padahal kontrasepsi ini yang di anggap sangat efektif, murah dan aman dalam menghentikan kehamilan. Ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan KB di harapkan dapat di akses semua

perempuan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. (BPS,2008)

Dalam Kemenkes RI (2010), Indonesia pada tahun 2012 tercatat jumlah peserta KB aktif dari 64.133.347 juta jiwa,dengan jumlah PUS 161.750.743 juta jiwa dan WUS 51.472.069 Juta jiwa. Dari 64.133.347 peserta KB aktif, pengguna KB suntik sebesar 54,35% peserta pil sebesar 28,65%, peserta IUD sebesar 5,44 %, Peserta kondom sebesar 5,34%, peserta implant sebesar 4,99%,peserta MOW sebesar1,04 %,Dan peserta sebesar MOP 0,2 %

Data dari Dinas Kesehatan Samosir tahun 2015 menunjukkan bahwa keikutsertaan pria dalam penggunaan alat KB masih rendah. Jumlah PUS di Kabupaten Samosir sebanyak 85.204 orang, dengan peserta KB sebanyak 74.624 (87,6%) yang terdiri dari peserta KB baru sebanyak 16.442 (19,3%), dan peserta KB aktif sebanyak 58.182 orang (68,29%). Pencapaian KB aktif tahun 2015 bahwa peserta KB terbanyak adalah KB pil sebanyak 22.144 orang, KB suntik sebanyak 16.281 orang, KB implan sebanyak 10.758 orang, IUD sebanyak 3.681 orang, kondom sebanyak 3.120 orang dan MOW paling rendah yaitu 2.227 orang. Berdasarkan pencapaian peserta KB Baru dari tahun 2015 bahwa jumlah peserta KB sebanyak 11.806 orang dengan suntik sebanyak 4.435 orang (37,6%), implan sebanyak 4000 orang (33,8%), pil sebanyak 3.896 orang (33,0%), IUD sebanyak 1000 (8,5%), MOW sebanyak 250 orang (2,1%) (Dinkes Samosir, 2015).

Berdasarkan data tersebut juga dapat diketahui bahwa jumlah peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi di setiap kecamatan. Jumlah tertinggi peserta KB yang menggunakan tubektomi yaitu Kecamatan Bilah barat sebanyak 57 orang, Kecamatan Harian selatan sebanyak 52 orang, Kecamatan pangkatan sebanyak 48 orang, Kecamatan bilah hulu sebanyak 45 orang, Kecamatan panai tengah sebanyak 42 orang, kecamatan panai hilir dan panai hulu sebanyak 40 orang dan yang paling kecil adalah kecamatan Harian sebanyak 36 orang . Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam KB tubektomi ini masih rendah.

Di Kecamatan Harian terdapat 36 orang yang merupakan akseptor KB Tubektomi yang terdiri dari 7 kelurahan yaitu : Kelurahan Padang Bulan sebanyak 11 orang (30,5 %), Kelurahan Sirandorung sebanyak 8 orang (22,2%), Kelurahan Siringo – ringo Sebanyak 9 orang (25%), Kelurahan Kota dan Binaraga sebanyak 3 orang (8,33%), dan Kelurahan Kartini sebanyak 2 orang (5,55%) dan Kelurahan Cendana tidak di temukan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam KB tubektomi ini masih rendah.

Faktor – faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan PUS Dalam ber KB antara lain faktor pengetahuan, sikap, sosio ekonomi dan pelayanan kesehatan yang kurang sosialisasi ke masyarakat sehingga alat kontrasepsi kurang populer karena masyarakat kurang mengetahui manfaatnya. Dan masih ada yang

beranggapan bahwa dengan ber KB dapat menurunkan libido sehingga masyarakat enggan melakukan KB. Faktor lain yang mempengaruhi masyarakat khususnya wanita PUS tidak menggunakan metode kontrasepsi tubektomi adalah tidak adanya dukungan dari keluarga khususnya suami yang beranggapan bahwa bila di lakukan tehnik tubektomi akan menimbulkan terganggunya hubungan seksual. Hal ini di sebabkan oleh kurangnya informasi tentang tubektomi dari tenaga kesehatan.

Hasil Penelitian Intan,dkk (2009), melaporkan faktor Umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak merupakan faktor –faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih kontrasepsi Tubektomi. Menurut penelitian Heru dkk (2012) ada hubungan antara paritas, sikap, dan dukungan keluarga terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor Tubektomi. Dan Menurut penelitian suharni (2013), ada pengaruh pengetahuan, sikap, akses layanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai p value sebesar 0,000.

Dan berdasarkan hasil survei yang di lakukan dari hasil wawancara terhadap 10 orang wanita pasangan usia subur yang bukan akseptor tubektomi mengatakan alasan mereka tidak ingin menjadi akseptor Tubektomi karena takut efeknya dapat mengurangi libido,terlalu jauh dari tempat untuk melakukan tubektomi dan kurang mendapat penyuluhan tentang tubektomi dan tidak mendapat

dukungan dari keluarga khususnya suami.

Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor –faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB Tubektomi

RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB Tubektomi Di Puskesmas Harian Kecamatan Harian Kabupaten Samosir

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat survei dengan desain rancangan *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok control berdasarkan status paparan.

Lokasi penelitian dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Harian Kecamatan Harian Kabupaten Samosir mulai dari bulan April 2016 sampai dengan Mei 2016

Populasi dan sampel Penelitian

Populasi kasus adalah responden yang bukan akseptor KB Tubektomi sebanyak 160 orang. Populasi Kontrol adalah responden yang merupakan akseptor KB Tubektomi yaitu sebanyak 36 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini adalah *Simple random sampling* dengan acak sederhana memilih sampel yang diperoleh dari data BKKBN dan Puskesmas sebanyak jumlah sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan cara undian. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dengan cara terlebih dahulu kita buat di secarik kertas. Kertas tersebut berisikan no responden dari no 1 s/d no 160. Kemudian kertas tersebut kita gulung. Lalu masukkan ke dalam kotak dan di kocok. Kemudian tarik satu gulungan kertas lain tanpa memasukkan kembali gulungan kertas pertama. Nama –nama pada kedua gulungan kertas tadi merupakan anggota dari sampel yg kita tarik secara undian lakukan hal tersebut sampai gulungan kertasnya berjumlah sebanyak 36 gulungan.

Metode Pengumpulan Data

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer di peroleh melalui pengisian kuesioner dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan sesuai dengan variabel peneliti secara langsung kepada responden (ibu yang memenuhi kriteria untuk menjadi akseptor KB Tubektomi) sedangkan data sekunder adalah data yang ada (data yang berasal dari puskesmas kota dan data dari BKKBN).

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2.1.1 Karakteristik Wanita Pasangan Usia Subur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Harian Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2016

Variabel	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
26-33 tahun	6	16,7	0	0,0	6	8,3
34-40 tahun	21	58,3	2	69,4	4	63,9
41-45 tahun	9	25,0	1	30,6	2	27,8
Pendidikan						
Dasar (SD,SMP)	19	52,8	1	38,9	3	45,8
Menengah (SMA/SMK)	14	38,9	1	44,4	3	41,7
Tinggi (D-III/S-I)	3	8,3	6	16,7	9	12,5
Pekerjaan						
PNS	2	5,6	3	8,3	5	6,9
Wiraswasta	5	13,9	4	11,1	9	12,5

Variabel	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Petani	13	36,1	1	52,8	3	44,4
IRT	16	44,4	1	27,8	2	36,1
Jumlah Anak						
3-4 orang	14	38,9	1	44,4	3	41,7
>4 orang	22	61,1	2	55,6	4	58,3
Jumlah	36	100	3	100	7	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas responden memiliki usia 34-40 tahun masing-masing sebanyak 21 (58,3%) responden dan 25 (69,4%) responden. Pendidikan responden pada kelompok kasus mayoritas berpendidikan dasar (SD,SMP) sebanyak 19 orang (52,8%) dan pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 16 (44,4%). Pekerjaan responden pada kelompok kasus mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (44,4%) dan pada kelompok kontrol mayoritas petani sebanyak 19 orang (52,8%). Jumlah anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing mayoritas >4 orang sebanyak 22 (61,1%) responden, dan 20 (55,5%) responden.

4.2.1.3 Dukungan Sosial/Masyarakat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial/ Masyarakat di Puskesmas Harian Kecamatan Samosir Tahun 2016

Dukungan Sosial/Masyarakat	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB					
	Kasus		Kontrol		Total	
	N	%	n	%	n	%
			rol			
Kurang baik	29	80,5	10	38,6	39	59,1
Baik	7	24,4	16	59,3	23	34,4
Jumlah	36	100	26	100	62	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dukungan sosial/masyarakat untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas kurang baik sebanyak 29 (80,5%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas baik sebanyak 25 (69,4%).

4.2.1.4 Informasi dan Fasilitas Kesehatan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Informasi dan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Harian Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2016

Informasi dan Fasilitas Kesehatan	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak ada	19	52,8	9	25,0	28	77,8
Ada	7	19,2	27	75,0	34	93,0
Jumlah	26	72,0	36	100,0	62	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa informasi dan fasilitas kesehatan untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas tidak ada sebanyak 19 (52,8%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ada sebanyak 27 (75%).

4.2.1.5 Otonomi Pribadi Untuk Bertindak

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Informasi dan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Harian Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2016

Otonomi Pribadi Untuk Bertindak	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak mendukung	26	72,2	13	33,3	39	54,4
Mendukung	10	27,8	23	58,3	33	45,6
Jumlah	36	100	36	100	72	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa otonomi pribadi dalam bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas tidak mendukung sebanyak 26 (72,2%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas mendukung sebanyak 23 (63,9%).

4.2.2 Hasil Analisis Bivariat Kasus dan Kontrol Dengan Uji *Chi Square*

4.2.2.1 Hubungan Niat Untuk Bertindak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Niat Untuk Bertindak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samsir

Niat Untuk Bertindak	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB				<i>p</i> value	95% CI
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak ada	27	75,0	11	27,8	0,000	1,53-11,463
Ada	9	25,0	28	72,2		
Total	36	100	39	100		

Tabel 4.7 menunjukkan pada kelompok kasus mayoritas wanita pasangan usia subur tidak ada niat untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi sebanyak 27 (75%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ada niat untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi sebanyak 21 (58,3%)

responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan niat untuk bertindak dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai (OR = 4,2 dengan 95%CI 1,539-11,463) artinya wanita pasangan usia subur yang tidak ada niat untuk bertindak memiliki peluang berisiko 4,5 kali lebih besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan wanita pasangan usia subur yang ada niat untuk bertindak

4.2.2.2 Hubungan Dukungan Sosial/ Masyarakat Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial/ Masyarakat Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samosir

	Keikutsertaan Wanita PUS				<i>p</i>	OR	95%CI
	Menjadi Akseptor KB		Kasus Kontrol				
	n	%	n	%			
Kurang baik	20	80	10	30	< 0,001	3,17-27,9	
Baik	71	261	61	261		53	

	Keikutsertaan Wanita PUS				<i>p</i>	OR	95%CI
	Menjadi Akseptor KB		Kasus Kontrol				
	n	%	n	%			
Total	36	100	30	100			

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dukungan sosial/masyarakat untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas kurang baik sebanyak 29 (80,5%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas baik sebanyak 25 (69,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= <0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan sosial/masyarakat dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai (OR = 9,4 dengan 95%CI 3,171-27,953) artinya wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang kurang baik memiliki peluang berisiko 9,4 kali lebih besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang baik.

4.2.2.3 Hubungan Informasi dan Fasilitas Kesehatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Informasi dan Fasilitas Kesehatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samosir

Informasi dan Fasilitas Kesehatan	Keikutsertaan Wanita PUS		<i>p</i>	95 %CI		
	Menjadi Akseptor KB					
	Kasus	Kontrol				
	n	%	n	%		
Tidak ada	1	2,9	2	2,5	0,30	1,23-5,10
Ada	7	7,7	2	2,5		
Total	3	3,0	3	3,0		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus menunjukkan bahwa informasi dan fasilitas kesehatan

untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas tidak ada sebanyak 19 (52,8%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ada sebanyak 27 (75%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,016$ maka dapat disimpulkan ada hubungan informasi dan fasilitas kesehatan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai (OR = 3,4 dengan 95%CI 1,235-9,102) artinya informasi dan fasilitas kesehatan yang tidak ada memiliki peluang berisiko 3,4 kali lebih besar wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan informasi dan fasilitas kesehatan yang ada

4.2.2.4 Hubungan Otonomi Pribadi Dalam Bertindak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Informasi dan Fasilitas Kesehatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samosir

Otonomi Pribadi Untuk Bertindak	Keikutsertaan Wanita PUS		<i>p</i>	95 %CI		
	Menjadi Akseptor KB					
	Kasus	Kontrol				
	n	%	n	%		

	Kasus		Kontrol		p	OR	95%CI
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	26	72,2	13	63,9	0,005	4,6	1,697-12,469
Mendukung	10	30,8	6	29,1			
Total	36	100	30	100			

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus menunjukkan bahwa otonomi pribadi dalam bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas tidak mendukung sebanyak 26 (72,2%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas mendukung sebanyak 23 (63,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan otonomi pribadi dalam bertindak dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai (OR = 4,6 dengan 95%CI 1,697-12,469) artinya otonomi pribadi yang tidak mendukung memiliki peluang berisiko 4,6 kali lebih besar wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan otonomi pribadi yang mendukung.

4.2.2.5 Hubungan Situasi yang Memungkinkan untuk Bertindak Dengan Keikutsertaan Wanita

Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Informasi dan Fasilitas Kesehatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samosir

Situasi yang Memungkinkan Untuk Bertindak	Keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor KB		p	OR	95%CI
	Kasus	Kontrol			
	n	%	n	%	
Tidak mendukung	14	85,7	9	61,1	0,021
Mendukung	22	61,1	29	76,3	
Total	36	100	30	100	

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus menunjukkan bahwa situasi yang memungkinkan untuk bertindak menjadi akseptor KB tubektomi mayoritas mendukung sebanyak 22 (61,1%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol juga mayoritas mendukung sebanyak 29

(80,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,120$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan situasi yang memungkinkan untuk bertindak dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai (OR = 2,6 dengan 95% CI 0,636-7,633) artinya situasi yang memungkinkan tidak mendukung memiliki peluang berisiko 2,6 kali lebih besar wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan situasi yang mendukung.

4.3 Seleksi Variabel Untuk Uji Regresi Logistik

Variabel yang dimasukkan dalam uji regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p<0,25$ yang diseleksi dengan melihat *p value* pada bagian *block* hasil *omnibus test*. dimana hasil seleksi variabel dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.11 Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk Dalam Model Regresi Logistik Ganda

Variabel	p valu e	Nilai Keteta pan	Pemod elan
Niat untuk bertindak	0,00 4	$p<0,25$	Masuk pemode lan

Dukungan sosial/masy arakat	<0,0 01	$p<0,25$	Masuk pemode lan
Informasi dan fasilitas kesehatan	0,01 5	$p<0,25$	Masuk pemode lan
Otonomi pribadi dalam bertindak	0,00 2	$p<0,25$	Masuk pemode lan
Situasi yang memungkin kan bertindak	0,06 8	$p<0,25$	Masuk pemode lan

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai $p<0,25$ sehingga dapat masuk dalam model regresi logistik ganda.

4.2.4 Model Regresi Logistik terhadap Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Tabel 4.12 Model Regresi Logistik Tahap Pertama terhadap Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Keikutsertaan Akseptor KB Tubektomi

Variabel	B	Sig .	O R	95% C.I	
				Lo we r	Up per
Niat untuk bertinda k	1. 4 2 1	0. 0 2 9	4. 1 4 0	1. 1 6 1	14 7 64
Dukunga	2.	0.	9.	2.	33

n	2	0	0	4	.3
sosial/m	0	0	7	6	70
asyarakat	5	1	3	7	
Informasi dan fasilitas kesehatan	1.1	0.0	3.3	0.0	11.8
Otonomi pribadi dalam bertindak	1.2	0.1	3.4	0.7	14.8
Situasi yang memungkinkan bertindak	.50	0.5	1.4	0.3	8.53
Constant	-3.3	0.0	0.0		
	3.6	0.0	0.3		
	2.2	0.0	0.5		

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa variabel niat untuk bertindak, dukungan sosial/masyarakat memiliki nilai $p < 0,05$ sedangkan informasi dan fasilitas kesehatan, otonomi pribadi dalam bertindak dan situasi yang memungkinkan bertindak memiliki nilai $p > 0,05$ (tidak signifikan terhadap keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB

tubektomi) sehingga variabel tersebut dikeluarkan secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai p yang paling besar yaitu variabel situasi yang memungkinkan untuk bertindak ($p = 0,546$) seperti pada model berikut ini.

Tabel 4.13 Model Regresi Logistik Tahap Kedua terhadap Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Variabel	B	Sig.	O.R	95% C.I	
				Lower	Upper
Niat untuk bertindak	1.46	0.03	4.37	1.2	15.22
Dukungan sosial/masyarakat	2.11	0.01	8.27	2.3	28.8
Informasi dan fasilitas kesehatan	1.18	0.03	3.97	0.9	11.579
Otonomi pribadi dalam bertindak	1.44	0.03	4.39	1.2	15.45
Constant	-3.33	0.03	0.03		
	3.31	0.03	0.31		
	1.6	0.06	0.6		

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa variabel niat untuk bertindak, dukungan sosial/masyarakat, otonomi pribadi dalam bertindak memiliki nilai $p < 0,05$ sedangkan informasi dan fasilitas kesehatan memiliki nilai $p > 0,05$ (tidak signifikan terhadap keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi) sehingga variabel tersebut dikeluarkan pemodelan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.14 Model Regresi Logistik Tahap Ketiga terhadap Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi

Variabel	B	Sig	O R	95% C.I	
				Lo we r	Up per
Niat untuk bertinda k	1. 5 5 9	0. 0 1 3	4. 7 5 2	1. 3 9 6	16 .1 80
Dukung an sosial/m asyaraka t	2. 1 4 1	0. 0 0 1	8. 5 0 7	2. 5 3 3	28 .5 73
Otonomi pribadi dalam bertinda k	1. 4 2 7	0. 0 1 9	4. 1 6 7	1. 2 6 0	13 .7 83
Constant	- 2. 8 9 5	0. 0 0 0 5	0. 0 5 5		

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa variabel niat untuk bertindak, dukungan sosial/masyarakat, otonomi pribadi dalam bertindak memiliki nilai $p < 0,05$, maka variabel yang paling dominan berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB tubektomi adalah dukungan sosial/masyarakat ($p = 0,001$; OR = 8,5) wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang kurang baik memiliki peluang berisiko 8,5 kali lebih besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB Tubektomi Di Kabupaten Samosir, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan niat untuk bertindak dengan keikutsertaan untuk menjadi akseptor KB tubektomi dengan nilai $p = 0,009$.
2. Terdapat hubungan dukungan sosial/masyarakat dengan keikutsertaan untuk menjadi akseptor KB tubektomi dengan nilai $p = < 0,001$.
3. Terdapat hubungan informasi dan fasilitas kesehatan dengan keikutsertaan untuk menjadi akseptor KB tubektomi dengan nilai $p = 0,016$.

4. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan keikutsertaan untuk menjadi akseptor KB tubektomi adalah dukungan sosial/masyarakat ($p = 0,001$; $OR = 8,5$) wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang kurang baik memiliki peluang berisiko 8,5 kali lebih besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang baik.

SARAN

Meningkatkan kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang tubektomi adanya dukungan dari masyarakat maka pasangan usia subur tidak ragu dan takut dalam memilih kontrasepsi tubektomi, apalagi dalam situasi yang memungkinkan bagi akseptor KB perlu tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada akseptor KB sehingga mereka tidak ragu dalam memilih kontrasepsi walaupun situasi terkadang tidak mendukung seperti suami atau keluarga yang tidak mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum,dkk.(2009). **Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi**. Jakarta: Penerbit Trans Info Media
- Arikunto, S. (2010). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Edisi Revisi, Cetakan Kedua, Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015). **Proyeksi Penduduk menurut Provinsi, 2010-2035 (Ribuan)**. Diperoleh dari : <http://www.bps.go.id/linkTabelSatis/view/id/1274>, diakses tanggal 05 Februari 2016
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2008). **Akseptor baru menurut alat kontrasepsi yang di pakai**). Diperoleh dari :<http://www.sumut.bkkbn.go.id/old/download/data/> , diakses tanggal 16 Februari 2012
- BKKBN. (2011). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. (B. Affandi, Ed.) (Ketiga.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Bina, (2012). **Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi**. Jurnal Kesehatan
- Blum, Henrik L. (1983). **Expanding Health Horizons : From a general System Concept of Health to a national Healthpolicy**.oakland,California : Third party Publishing company.
- Dinkes Samosir. (2015). **Jumlah Peserta KB Baru dan KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Samosir Tahun 2014**. Rantauprapat: Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir.
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Marshaw, P. R. (1989). **User acceptance of computer technology a comparison of two theoretical models**. E-journal of Management Science, 35(8).
- Elsa. (2013). **Hubungan Informasi Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk**

- Menjadi Akseptor Kb Tubektomi. *Jurnal Kesehatan*
- Erna. (2012). **Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi.** *Jurnal Kesehatan*
- Handini, Crie, Myrnawati . (2012). **Metodologi penelitian untuk pemula.**
- Hartanto, H. (2014). **KB (Keluarga Berencana) dan Kontrasepsi.** Cetakan Ketiga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Heru, dkk. (2012). **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pemakaian kontrasepsi Tubektomi pada wanita pasangan usia subur di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2012.**
- Hidayat, Alimul, Azis. (2011). **Metode Penelitian Kebidanan dan tehnik analisa data, Jakarta,** Penerbit : Salemba Medika
- Juli. (2012). **Hubungan Niat Untuk Bertindak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor Kb Tubektomi.** *Jurnal Kesehatan*
- Jumira. (2011). **Hubungan Informasi Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi.** *Jurnal Kesehatan*
- Karr B, Snehandu. (1989). **Health Promotion Indicator and Action.** Springer Publishing Company. New York
- Lusiana.E. (2012). **Langit Biru.** [Http : //Erna.lusiana.blogspot.com/2012/01](http://Erna.lusiana.blogspot.com/2012/01). Di akses pada tanggal 28 Oktober 2012
- Manuaba. (1998). **ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan ,** Jakrata : Penerbit EGC
- Maulana. (2009). **Promosi Kesehatan.** Jakarta Penerbit buku kedokteran EGC
- Martini, Anggraini, Yetti. (2012). **Pelayanan Keluarga Berencana.** Yogyakarta : Penerbit Rohima Press
- Meilani, Niken. (2010). **Pelayanan Keluarga Berencana.** Jakarta: Penerbit Fitramaya
- Monika. (2010). **Hubungan Otonomi Pribadi Dengan Keikutsertaan Untuk Menjadi Akseptor KB Tubektomi.** *Jurnal Kesehatan*
- Notoatmodjo, S. (2012). **Ilmu Perilaku Kesehatan.** Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2012). **Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.** Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Orford.J. (1992). **Community Psychology : Theory & Practicel.** New York : John wiley and Sons. Ltd.
- Prawirohardjo,S. (2006). **Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,** Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah, dkk. (2010). **Panduan Memilih Kontrasepsi.** Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Sarafino, E.P. (2006). **Health Pyschology : Biopsychosocial Interactive**
- Suratun. (2013). **Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi.** Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Inti Media.
- Skinner, BF. (1948). **Walden II.** New York Macmilla.
- Sri. (2013). **Hubungan Niat Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Untuk**

**Menjadi Akseptor Kb
Tubektomi.** Jurnal Kesehatan.