

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN WANITA PUS
MENJADI AKSEPTOR TUBEKTOMI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DELI TUA TAHUN 2013**

Oleh: Suharni Pintamas Sinaga

Dosen Di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Senior Medan

Email : suharnisinaga@gmail.com

Abstrack

The purpose of this study was to determine the factors that affect women's participation became fertile couple tubectomy acceptors in puskesmas deli tua in 2013. This type of research is an analytic survey with a cross-sectional study design. The study population was all fertile couple who were using contraception who resides in puskesmas deli tua period of january to december in 2012 amounted to 2191 people. While the number of samples obtained as many as 100 people data analysis in this research is to use the data univariate, bivariate and multivariate analysis. The result showed that there was the influence of knowledge on the participation of women of fertile couples become tubectomy acceptors where the p value of 0.000. there influence attitudes toward women's participation fertile couples become tubectomy acceptors where p value of 0.000. there is the influence of the service access to the participation of women of fertile couples become tubectomy acceptors where p value of 0.000. there is the influence of service quality on the participation of women of fertile couples become tubectomy accceptors where the p value of 0.000. it is expected to specialized health personnel in order to increase the energy field officers about contraception tubectomy services by providing counseling to women of childbearing age couples. To women of childbearing age couples to follow any particular counseling from a healt care tubectomy contraception that increasing maternal knowledge.

Keywords : Acceptor Tubectomy, fertile couple

1. Pendahuluan

1.1. Latar belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan proses nya (Depkes RI). Seperti yang tercantum dalam undang- undang kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 71 bahwa kesehatan reproduksi meliputi 3 hal yaitu : (1) Saat sebelum hamil ,hamil,melahirkan,dan sesudah melahirkan. (2) pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual. (3) kesehatan sistem reproduksi.

Keluarga berencana membantu keselamatan dan kesehatan perempuan maupun janin dengan mencegah kehamilan yang tidak tepat waktu maupun tidak diinginkan. Selain itu mengurangi terpaparnya dengan resiko melahirkan dan keguguran. Perempuan juga mempunyai kesempatan yang lebih besar dalam pengasuhan anak dan memberi perhatian

bagi dirinya. Untuk itu informasi dan pendidikan harus diberikan agar hak tersebut dapat terlaksana.

Seiring perjalanan waktu visi dan misi program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi selalu mengalami perubahan. Perubahan signifikan terkait visi misi program keluarga berencana yang telah disusun mulai dari mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), program safe motherhood (thn 1988) yang bertujuan membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, menjadi mewujudkan keluarga yang berkualitas tahun 2015 pada program making pregnancy safer (MPS). Kemudian muncul visi berikutnya seluruh keluarga ikut KB menjadi “ penduduk tumbuh seimbang 2015 dan mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dan keluarga kecil bahagia sejahtera” dalam rangka mendongkrak indeks

pembangunan manusia (IPM) dan tercapainya Millenium Development Goals (MDGs).

Badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) telah membuat paradigma baru dalam pengembangan program keluarga berencana (KB), yang menegaskan terintegrasinya program kb dengan pelayanan kesehatan reproduksi bahwa penggunaan alat kontrasepsi adalah bagian dari hak-hak reproduksi yang juga merupakan bagian dari hak azasi manusia (HAM) yang universal. Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, serta memilih sendiri upaya mewujudkan hak-hak tersebut.

Laju pertumbuhan penduduk di indonesia terus mengalami peningkatan, saat ini diperkirakan mencapai 240 juta jiwa atau menempati urutan nomor 4 terbesar didunia. Sementara jumlah penduduk sumatra utara sampai akhir 2012 adalah 13.215.401 jiwa. Dan jumlah penduduk dikabupaten deliserdang mencapai 1.807.173 jiwa dengan TFR 2,42 (BPS 2012).

Dari hasil survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan kondisi rata-rata banyak nya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita (total fertility rate) tidak mengalami penurunan atau stagnan pada 2,6 (dari sasaran tahun 2014 yaitu 2,1). Begitu juga angka pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate) 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%). Disisi lain pencapaian millenium development goals (MDGs) ditahun 2015 yang menjadi komitmen indonesia dikancah internasional untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP) serta total fertility rate dari perspektif indikator demografi masih relatif tinggi.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi yaitu 1,49%, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus

ditingkatkan (Wiknjosastro,1999). Karena negara yang kuat didukung oleh masyarakat yang sehat dan sejahtera dan kesejahteraan akan sulit dicapai tanpa kesehatan rakyat serta tingkat pemerataan penduduk.

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu komponen kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk membudayakan makna keluarga kecil yang bermanfaat bagi keluarga dalam upaya menciptakan keluarga yang berkualitas. Dengan terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dengan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak minimal 2 tahun dan menghindari kehamilan yang bersifat sementara dan mengakhiri kehamilan dengan cara sterilisasi.

Menurut data dari BKKBN tahun 2005 bila angka keikutsertaan KB tetap sama besar 60,3% maka jumlah penduduk indonesia tahun 2015 diperkirakan mencapai 255,5 juta jiwa. Bila keikutsertaan ber KB turun 0,5% pertahun maka jumlah penduduk indonesia pada tahun 2015 meningkat menjadi 264,4 juta jiwa sehingga jumlah penduduk indonesia akan semakin padat, sebaliknya jika keikutsertaan KB dinaikkan 1% per tahun, diperkirakan jumlah penduduk indonesia pada tahun 2015 sekitar 237,8 juta jiwa.

Keikutsertaan ber-KB di indonesia masih sangat rendah terlebih bila dilihat dari pemakaian KB kondom, tubektomi, dan vasektomi. Hal ini tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan dalam rancangan pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2012 yang menetapkan indikator keberhasilan program KB nasional dalam pemerintahan yang dibebankan kepada BKKBN yaitu laju pertumbuhan penduduk 1,3 persen per tahun. Laju pertumbuhan penduduk (LPP) menurut sugiri syarif sebagai ketua BKKBN, harus terus diturunkan agar tidak terjadi ledakan jumlah penduduk yang akan menimbulkan berbagai permasalahan diantaranya ancaman ketersediaan pangan, lahan, energi dan lain sebagainya. Pada 2015 laju pertumbuhan penduduk ditargetkan menurun menjadi 1,1 persen. Sugiri optimis laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,3 persen pada 2012 dan 1,1 persen pada 2015 akan terealisasi. Untuk merealisasikan hal tersebut BKKBN terus melakukan revitalisasi program keluarga berencana dan program kependudukan lainnya yang merupakan solusi

untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk (Penulis: sumber.Antara:bkkbn.go.id 2012).

Penggunaan alat kontrasepsi bagi setiap wanita menikah meningkat dari 57% pada tahun 1997 meningkat menjadi 61% pada tahun 2007. Penggunaan metode kontrasepsi metode modern pada SDKI tahun 2012 peserta KB aktif sejumlah 69,93%.

Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2012, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 14,08%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 14,58%. Dan peserta tubektomi 8895 (6,86%). Untuk kabupaten deli serdang. Presentase pemakai sterilisasi wanita (tubektomi) hanya berkisar antara 2,7 persen hingga 3,7 persen. Hasil survey berskala nasional lain, yaitu pemantauan PUS melalui mini survei tahun 2010 juga menunjukkan pencapaian peserta KB sterilisasi yang masih rendah yaitu 0,3% untuk vasektomi, dan 2,2 % untuk tubektomi. Menurut data BKKBN berdasarkan hasil laporan pelayanan kontrasepsi hingga bulan Mei 2013 juga mengalami penurunan yaitu 1,58% untuk tubektomi dan 0,273% untuk vasektomi.

Salah satu cara untuk menekan jumlah penduduk yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan keluarga berencana program keluarga berencana bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya, pendidikan agar dapat tercipta keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Manuaba,2006).

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi mantap pada wanita atau tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterina sehingga pasangan tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Menurut data SDKI 2012 akseptor tubektomi masih relatif rendah (3,2%), padahal kontrasepsi ini yang dianggap sangat efektif, murah dan aman dalam menghentikan kehamilan. Ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan KB diharapkan dapat diakses semua perempuan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan PUS dalam berKB antara lain faktor pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan yang kurang sosialisasi kemasyarakatan sehingga alat kontrasepsi kurang populer

karena masyarakat kurang mengetahui manfaatnya. Dan masih adanya anggapan bahwa dengan berKB dapat menurunkan libido sehingga masyarakat enggan melakukan KB. Faktor sosio demografi seperti umur, jumlah anak dan tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan PUA menjadi akseptor. PUS yang berpendidikan rendah cenderung kurang memahami manfaat ber KB sehingga tidak merasa perlu mengikuti program KB.

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan program KB diantaranya adalah pengadaan alat kontrasepsi yang masih kurang, jumlah petugas KB lapangan (PLKB) yang minim, serta kebijakan pemerintah di tiap daerah tidak sama. Kondisi ekonomi saat ini juga diperkirakan ikut menjadi salah satu penyebab, karena berpengaruh terhadap daya beli masyarakat termasuk dalam hal pembelian alat kontrasepsi. Sementara itu belum semua rakyat miskin mendapatkan akses pelayanan KB khususnya alat kontrasepsi gratis, hal ini mengakibatkan minimnya angka keikutsertaan atau CPR (Contraceptive Prevalence Rate) dikalangan PUS. Kenyataan lainnya adalah hingga saat ini ketersediaan alat kontrasepsi dengan angka terjangkau bagi PUS keluarga miskin baik dipertanian maupun didaerah pedesaan, masih sulit direalisasikan.

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 dilakukan tehnik tubektomi akan menimbulkan terganggunya hubungan seksual. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang tubektomi dari tenaga kesehatan dan sosial budaya masyarakat yang kurang mendukung, pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarganya masih rendah, serta keterbatasan penerimaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (BKKBN,2005). Selain itu kurangnya dukungan dari petugas kesehatan, biaya untuk melakukan kontrasepsi mantap tubektomi yang tidak terjangkau, dan adanya pemahaman dari masyarakat untuk menunggu pelaksanaan program dari pemerintah yang tanpa biaya.

Menurut Green dan Kreuter (2005), determinan perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni

faktor predisposisi (pengetahuan, keyakinan, sikap, kepercayaan, budaya, nilai-nilai dan sebagainya); faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas); faktor yang memperkuat atau mendorong (sikap, perilaku, pengetahuan, keahlian, dan dukungan petugas) dalam melayani kesehatan di masyarakat.

Manuaba (1988 mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi alasan pemilihan metode kontrasepsi diantaranya tingkat ekonomi, pekerjaan dan tersedianya layanan kesehatan yang terjangkau hasil penelitian Meutia (1997) menunjukkan bahwa ada pengaruh karakteristik (pekerjaan, pengambil keputusan dalam keluarga) dan pengetahuan akseptor KB terhadap utilitas alat kontrasepsi implant.

Hasil penelitian Sakhan (2001) melaporkan faktor usia, jumlah anak, nilai anak bagi keluarga, pengetahuan, jarak lokasi pelayanan KB, perilaku petugas merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita PUS dalam program KB. Syamsiah (2002) mengatakan bahwa faktor sosial budaya adalah semua faktor yang ada dimasyarakat yang mempengaruhi penerimaan suatu jenis alat kontrasepsi antara lain: sosio ekonomi, demografi, psiko-sosial, agama, dan pengetahuan. Menurut penelitian tatarini (2009), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (sig 0,014), sikap (sig 0,041), jumlah anak (sig 0,008), ketersediaan pelayanan kontrasepsi (sig 0,001), dan dukungan petugas kesehatan (sig 0,005) terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Penelitian santosa dkk (2012) mengatakan ada hubungan antara paritas, sikap, dan dukungan keluarga terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas deli tua dari hasil wawancara terhadap 10 orang ibu yang bukan akseptor tubektomi mengatakan alasan mereka tidak mau menjadi akseptor tubektomi karena masih ingin menanbah anak, takut efeknya menurunkan birahi sex, membutuhkan dana yang besar, terlalu jauh tempat untuk melakukan tubektomi, dan tidak pernah mendapat penyuluhan dari petugas KB tentang tubektomi dan menunggu adanya pelayanan secara gratis dari pemerintah.

Jumlah pasangan usia subur tahun 2012 di sumatra utara adalah 2.317.450. Dengan akseptor IUD

140.480(10,74%),Pil 425.630(32,54%),Kondom83,450(6,38%),Suntik 422.310(32,30%),implant 121,670(9,30%),MOP 4,730(0,30%) Dan Mow 109,590(8,38%) Data profil sumut).

Data akseptor KB yang diperoleh di PUSKSMAS Deli Tua tahun 2012 adalah kontrasepsi Pil 980 orang ,Suntikan 980 orang ,Suntikan 875 orang,AKDR 120 orang,AKBK 112 orang dan MOW 104.Bila dilihat dari perbandingan Wanita PUS yang menjadi akseptor KB yang terlihat jelas bahwa akseptor tubektomi masih relatif rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas ingin ingin diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Wanita PUS menjadi akseptor tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah apakah faktor- faktor yang mempengaruhi keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2013.

1.3.Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan wanita Pus menjadi akseptor tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2013.

1.4.hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap KB dengan keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi.
2. Ada pengaruh sikap terhadap KB dengan keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi.
3. Ada pengaruh akses pelayanan KB dengan keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi
4. 4.Ada pengaruh kualitas pelayanan KB dengan keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi.

2. Metode penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah survei analitik dengan rancangan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli serdang .Waktu penelitian pada

bulan april samapi dengan November 2013.Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 orang.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil penelitian

Keikutsertaan wanita PuS Menjadi akseptor tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua dapat dilihat pada tabel 1.

TABEL 1.

Analisis Multivariat keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor Tubektomi wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2013

N O	Variabel penelitian	B	S. E	Si g	OR	95%	
						Lo we r	upp er
1	Pengetahuan	2.9 20	77 8	O, 00 0	18, 54 3	4.0 37	85.1 63
2	sikap	3.2 23	91 2	0.0 00	25. 11 4	4.2 07	149. 904
3	Akses layana n	2.9 64	85 7	0.0 01	19. 38 5	3.6 14	103. 976
4	Kualit .as pelaya nan	3.2 85	86 7	0.0 00	26. 70 7	4.8 82	146. 085
Constan		- 20. 24 0	- 20 .6 2	0.0 00	0,0 00		

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat di lihat bahwa seluruh variabel penelitian telah signifikan yaitu variabel pengetahuan (p value sebesar 0,000 dengan OR=18,543), Variabel sifat (p value sebesar 0,000 dengan OR =25,114), Variabel akses

layanan (p value sebesar 0,000 dengan OR 19,385), Variabel kualitas pelayanan (p valea 0,000 dengan OR=26,707).

Berdasarkan hasil uji di atas ,dapat di lihat bahwa Wanita PUS dengan pengetahuan kurang baik mempunyai peluang beresiko 18,5 kali lebih besar tidak menjadi akseptor tubektomi adibandingkan pengetahuan wanita PUS yang baik.Wanita PUS dengan sikap tidk baik mempunyai peluang beresiko 25,1 kali lebih besar tidak menjaadi akseptor tubektomi dibndinkan sikap wanita PUS yang baik.Wanita PUS dengan akses layanan yang sulit mempunyai peluangberesiko 19,3 kali lebih besar tidak menjadi tubektomi dibandingkan wanit PUS dengan akses layanan yang mudah, Wanita PUS dengan kualitas pelayanan yang kurang baik mempunyai peluang beresiko 26,7 tidak menjadi akseptor tubektomi dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang baik.

3.2. Pembahasan

a. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Wanita PUS menjadi akseptor Tubektomi

berdasarkan hasil uji chisquare di peroleh nilai p value sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi.Hal ini sejalan dengan tatarini (2009) Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang bermakna anatara tingkat pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi, artinya bahwa semakin rendah pengetahuan wanita PUS maka pemakaian alat kontrasepsi juga rendah.Demikian juga sebaliknya jika pengetahuan wanita PUS tinggi maka pemakaian alat kontrasepsi juga akan meningkat.

b. Pengaruh Sikapterhadap keikutsertaan Wanita PUS menadi akseptor Tubektomi.

Berdasarkan hasil uji chisquare diperoleh nilai p value sebesar 0,000 yang artyns ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan wanita Pus menjadi akseptor tubektomi.hal ini sesuai dengan penelitian tatarini (2009) mengatakan bahwa ada pengaruh sikap terhadap pemakaian alat kontrasepsi (sig=0,041).sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerimaan terhadap tujuan yang ditawarkan dalam program KB,manfaat dan juga kegunaan pemakaian alat kontrasepsi.Penelitian sentosa dkk(2012)menyatakan ada hbungan antara sikap dengan

pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS, dimana Wanita pus yang memiliki sikap baik lebih memilih tubektomi sebesar 45,3% dibanding dengan yang sikap kurang baik sebesar 10,5%.

C. Pengaruh Akses Layanan terhadap keikutsertaan Wanita PUS Menjadi Akseptor Tubektomi

Berdasarkan hasil uji chisquare di peroleh nilai p value sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh akses layanan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor KB tubektomi. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Lilis(2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh akses layanan terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi dimana nilai p value <0,05 dengan OR =5,2 Yang artinya bahwa wanita PUS yang sulit mengakses layanan kesehatan memiliki peluang beresiko 5,2 kali lebih besar tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi di banding dengan wanita PUS yang mudah mengakses layanan kesehatan. Dalam penelitiannya ini juga menyatakan bahwa kemudahan wanita PUS dalam mengakses layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh terjangkanya lokasi oleh wanita PUS dalam melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan.

d. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi

Berdasarkan hasil uji chisquare di peroleh nilai p value sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi. Hal ini di dukung oleh penelitian Lilis (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi dimana nilai p value <0,05 dengan OR =6,9 yang berarti bahwa kualitas pelayanan wanita PUS yang kurang baik memiliki peluang beresiko tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi 6,9 kali lebih besar dibanding dengan kualitas pelayanan wanita pasangan usia subur yang baik. Dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kualitas pelayanan tidak terlepas dari pemberian penyuluhan dari tenaga kesehatan kepada wanita pasangan usia subur yang melakukan kunjungan di tempat pelayanan kesehatan.

e. Analisis regresi Logistik

Dari hasil tersebut di atas dilihat bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor KB adalah variabel kualitas pelayanan dimana (p value =0,000; OR=26,707). Kualitas pelayanan sangat penting dalam pelayanan KB seperti akseptor Kb seperti halnya kontrasepsi tubektomi, karena adanya kualitas pelayanan yang baik maka wanita PUS dapat memiliki informasi yang jelas terkait dengan kontrasepsi sehingga wanita PUS dapat mengetahui manfaatnya serta dapat menjadi akseptor tubektomi jika informasi yang di peroleh jelas. Informasi terkait dengan pelayanan kontrasepsi tubektomi pada umumnya dapat di peroleh melalui penyuluhan terkait dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi sehingga pengetahuan dan pemahaman yang di peroleh oleh wanita PUS masih kurang. Sehingga kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor penentu wanita PUS dalam memilih kontrasepsi tubektomi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor faktor yang mempengaruhi keikutsertaan wanita kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2013, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi, hal ini terjadi karena dengan pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang kontrasepsi tubektomi yang kurang baik mempengaruhi wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor tubektomi.
2. Ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi, hal ini terjadi karena dengan sikap wanita pasangan usia subur tentang kontrasepsi yang kurang baik mempengaruhi wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor tubektomi.
3. Ada pengaruh akses layanan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi, hal ini terjadi karena apabila akses layanan kesehatan tentang kontrasepsi tubektomi sulit diakses maka dapat mempengaruhi wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor tubektomi.
4. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi, hal ini terjadi karena apabila kualitas pelayanan tentang kontrasepsi tubektomi

kurang baik maka dapat mempengaruhi wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor tubektomi.

5. Adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor tubektomi yaitu faktor sosial ekonomi, budaya, tidak ada dukungan suami dan persepsi yang sama dengan salah satu tubektomi. Pelayanan kb yang baik dan berkualitas akan memunculkan peserta-peserta kb baru, karena orang merasa nyaman dengan pelayanan Kb, baik pada obat atau alat kontrasepsinya, prasarana kesehatan pendukung lainnya, tempat pelayanan maupun terhadap SDM pelaksana pelayanan KB itu sendiri.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Glasier, A. 2006. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Trans Info Media. Jakarta
- Hidayat, A. A. 2011. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta
- Muliyani, N, S. 2013. Keluarga berencana dan alat kontrasepsi. Nuha Medika. Yogyakarta
- Notoadmojo, S. 2007. Ilmu kesehatan masyarakat. Rineka cipta. Jakarta
-2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka cipta. Jakarta
- Rusmiati. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta
- Sulistiyawati, A. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba Medika. Jakarta
- Saratun, dkk. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta
- <http://www.bkkbn.go.id>. Profil kependudukan dan pembangunan di Indonesia 2013
- <http://www.scrib.com/49132307/visi-misi-KB>.
- <http://LAKIPBKKBN-4.pdf>-adobe Reader
- http:Profil_ kes_Prov. Sumatera Utara-2012-pdf-adobe Reader.
- <http://www.Reportaseindonesia.com> 2010-2013
- [www.Litbang.dep.kes.go.id/.../2010/Laporan reskesdas 2010/](http://www.Litbang.dep.kes.go.id/.../2010/Laporan_reskesdas_2010/)