

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PARTISIPASI WANITA DALAM PEMILIHAN TUBEKTOMI  
PADA PESERTA MKJP DI KECAMATAN BUMIAYU  
KABUPATEN BREBES**



**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2  
Magister Epidemiologi

AFNITA AYU RIZKITAMA  
NIM 30000315410014

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2017**

# **BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI WANITA DALAM PEMILIHAN TUBEKTOMI PADA PESERTA MKJP DI KECAMATAN BUMIAYU KABUPATEN BREBES**

**Afnita Ayu Rizkitama<sup>1</sup>, Muchlis AU Sofro<sup>2</sup>, Martini<sup>3</sup>,  
Bagoes Widjanarko<sup>4</sup>, Antono Suryoputro<sup>4</sup>**

## **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kepesertaan wanita dalam kontrasepsi MOW/tubektomi baik di tingkat daerah hingga ke tingkat nasional adalah yang paling rendah, mereka cenderung memilih kontrasepsi suntik, pil dan yang lainnya.

**Metode:** Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain studi case control. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes pada bulan Maret- April 2017. Cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan *consecutive sampling* sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel 102 wanita pasangan usia subur, terdiri dari 34 wanita peserta tubektomi sebagai kelompok kasus dan 68 wanita peserta MKJP selain tubektomi sebagai kelompok kontrol.

**Hasil:** Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor yang terbukti berhubungan dengan partisipasi wanita dalam tubektomi antara lain: pendidikan ( $p=0,023$ ; OR= 4,182; 95% CI 1,218-14,353), pekerjaan ( $p=0,038$ ; OR= 4,436; 95% CI 1,086-18,113), jumlah anak ( $p=0,026$ ; OR= 3,623; 95% CI 1,166-11,257), kelengkapan pelayanan ( $p=0,006$ ; OR= 5,781; 95% CI 1,647-20,298), jarak ke tempat pelayanan ( $p=0,002$ ; OR= 1,889; 95% CI 1,889-17,516). Faktor yang terbukti tidak berhubungan antara lain: umur ( $p=0,125$ ; OR= 3,074; 95% CI 0,733-12,898), penghasilan ( $p=0,474$ ; OR= 0,656; 95% CI 0,207-2,081), pengetahuan ( $p=0,285$ ; OR= 1,881; 95% CI 0,590-5,995), dukungan suami ( $p=0,708$ ; OR= 0,798; 95% CI 0,246-2,591), dukungan keluarga ( $p=0,258$ ; OR= 0,496; 95% CI 0,147-1,671), biaya pemasangan ( $p=0,209$ ; OR= 2,599; 95% CI 0,585-11,548), riwayat efek samping ( $p=0,056$ ; OR= 3,040; 95% CI 0,971-9,520).

**Simpulan:** Faktor yang terbukti berhubungan dengan partisipasi wanita dalam tubektomi adalah pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan dan jarak ke tempat pelayanan.

**Kata kunci:** partisipasi, MKJP, tubektomi

- 
- 1 Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro
  - 2 Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi
  - 3 Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

**SOME FACTORS RELATING TO WOMEN PARTICIPATION  
IN TUBECTOMY SELECTION ON LARC PARTICIPANTS  
IN BUMIAYU DISTRICT BREBES REGION**

**Afnita Ayu Rizkitama<sup>1</sup>, Muchlis AU Sofro<sup>2</sup>, Martini<sup>3</sup>,  
Bagoes Widjanarko<sup>4</sup>, Antono Suryoputro<sup>4</sup>**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Women's participation in MOW / tubectomy contraceptives at both local and national levels is the lowest, they tend to choose injectable contraceptives, pills and others.

**Method:** This type of research is analytic observational with case control study design. The research was conducted in Bumiayu Sub-district of Brebes Regency in March-April 2017. The sampling method in the case group used consecutive sampling while in the control group using simple random sampling. The sample size was 102 female fertile couples, consisting of 34 women tubectomy participants as case group and 68 female participants of MKJP in addition to tubectomy as control group.

**Results:** Multivariate analysis with multiple logistic regression showed that factors that were found to be related to women participation in tubectomy were: education ( $p = 0,023$ , OR = 4,182; 95% CI 1,218-14,353), job ( $p = 0,038$ ; OR = 4,436; 95% CI 1,086-18,113), number of children ( $p = 0.026$ ; OR = 3,623; 95 % CI 1,166-11,257), completeness of service ( $p = 0,006$ ; OR = 5,781; 95% CI 1,647-20,298), distance to service place ( $p = 0,026$ ; OR = 3,623; 95% CI 1,166-11,257)  $P = 0,002$ ; OR = 1,889; 95% CI 1,889-17,516). The factors that proved unrelated were: age ( $p = 0,125$ ; OR = 3,074; 95% CI 0,733-12,898), income ( $p = 0,474$ ; OR = 0,656; 95% CI 0,207-2,081), knowledge ( $p = 0,285$ ; ( $P = 0,708$ ; OR = 0,798; 95% CI 0,246-2,591), husband support ( $p = 0,708$ ; OR = 0,798; 95% CI 0,112-1,625), family support ( $p=0,258$ ; OR= 0,496; 95% CI 0,147-1,671) ( $p = 0,708$ ; OR = 0,798; 95% CI 0,590-5,995), cost ( $p = 0.209$ ; OR = 2.599; 95% CI 0.585-11.548), history of side effects ( $p = 0.056$ ; OR = 3.040; 95% CI 0.971-9.520).

**Conclusion:** Factors that have been shown to be associated with women's participation in tubectomy are education, occupation, number of children, completeness of service and distance to the service.

**Keywords:** participation, LARC, tubectomy

---

1 Study Program of Master of Epidemiology Postgraduate Program Diponegoro University

2 Department of Internal Medicine Faculty of Medicine Diponegoro University/Dr. Kariadi Central Hospital

3 Department of Epidemiology Faculty of Public Health Diponegoro University

## PENDAHULUAN

Sebagai negara yang mempunyai tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, Indonesia telah lama mencanangkan programnya dalam rangka membentuk keluarga sejahtera. Program tersebut telah dikenal dengan sebutan program Keluarga Berencana.<sup>1</sup> Program KB memiliki berbagai macam metode kontrasepsi antara lain Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), senggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi (pil kombinasi dan suntikan kombinasi), kontrasepsi progestin (kontrasepsi suntikan progestin, kontrasepsi pil progestin, kontrasepsi implan), Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR), serta kontrasepsi mantap (tubektomi dan

vasektomi).<sup>2</sup> Tubektomi merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, diperlukan prosedur pembedahan untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik tambahan lainnya untuk memastikan seorang klien sesuai atau tidak untuk menggunakan metode ini.<sup>2</sup> Sterilisasi wanita menutup saluran tuba yang membawa telur dari ovarium ke rahim. Ada beberapa cara dalam metode ini, dua cara yang paling umum yaitu minilaparotomi dan laparoskopi.<sup>3</sup>

Berdasarkan data dari Badan Keluarga Berencana Nasional tahun 2016, diketahui bahwa jumlah PUS pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 69.195.283 pasangan dengan cakupan peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi yang

paling banyak yaitu akseptor kontrasepsi suntik sebesar 49,93%, sedangkan akseptor kontrasepsi yang paling sedikit yaitu pada kontrasepsi mantap (MOW sebanyak 1,64% dan MOP sebanyak 0,16%). Sama halnya dengan peserta KB baru, peserta KB aktif di Indonesia juga paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik yaitu 47,78%, sedangkan yang paling sedikit yaitu pada kontrasepsi mantap (MOW sebanyak 3,49% dan MOP sebanyak 0,65%).

Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Provinsi Maluku Utara sebesar 57,85% dan Provinsi yang memiliki persentase terendah adalah Provinsi

Bali yaitu 9,45%. Provinsi Jawa Tengah sejajar dengan Sulawesi Utara berada pada urutan ke-5 dengan capaian terendah sebesar 12,40%.<sup>4</sup>

Jumlah Pasangan Usia Subur di Provinsi Jawa Tengah sebesar 6.736.249 pasangan, dengan jumlah peserta KB baru sebesar 839.796 peserta (12,47%) dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 5.270.734 peserta (78,24%). Jumlah peserta KB baru yang paling banyak yaitu menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 482.321 peserta (57,43%), sedangkan yang paling sedikit yaitu kontrasepsi mantap dengan jumlah akseptor MOW sebanyak 17.896 peserta (2,13%) dan MOP sebanyak 701 peserta (0,08%). Sejalan dengan hal tersebut, jumlah peserta KB aktif paling banyak juga menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebanyak

2.964.201 peserta (56,24%), sedangkan yang paling sedikit pada kontrasepsi mantap dengan jumlah akseptor MOW sebanyak 278.427 peserta (5,28%) dan MOP sebanyak 47.950 peserta (0,91%).<sup>4</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, diketahui bahwa jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten Brebes pada tahun 2015 sebesar 391.975 pasangan dengan jumlah akseptor paling banyak yaitu menggunakan suntik sebesar 162.217 peserta (41,38%), sedangkan yang paling sedikit yaitu akseptor pada kontrasepsi mantap dengan jumlah akseptor MOW/tubektomi sebanyak 13.098 peserta (3,34%) dan MOP/vasektomi sebanyak 3.210 peserta (0,82%).<sup>5</sup>

Jumlah Pasangan Usia Subur di Kecamatan Bumiayu pada

tahun 2016 sebanyak 19.250 pasangan. Kecamatan Bumiayu merupakan kecamatan dengan jumlah peserta KB baru tubektomi/MOW tertinggi setelah Kecamatan Brebes pada tahun 2016. Jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Bumiayu pada tahun 2016 menurut data jumlah akseptor paling banyak adalah suntik, yaitu 1.6114 peserta (51,14%) dan yang paling sedikit adalah kontrasepsi mantap dengan jumlah akseptor tubektomi/MOW sebanyak 69 peserta (2,18%) serta tidak terdapat peserta kontrasepsi vasektomi/MOP.<sup>6</sup> vasektomi/MOP 114 peserta (0,74%). Jumlah peserta KB baru sebanyak 3.156 peserta baru.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepesertaan wanita dalam kontrasepsi MOW/tubektomi baik di

tingkat daerah hingga ke tingkat nasional adalah yang paling rendah, mereka cenderung memilih (49,11%), sedangkan jumlah akseptor paling sedikit yaitu pada kontrasepsi mantap dengan jumlah akseptor tubektomi/MOW sebanyak 590 peserta (3,83%) dan sampel kasus dengan metode *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* dan pengambilan sampel kontrol dengan *simple random sampling*. Jumlah laporan bulanan Gerakan KB Nasional Kecamatan Bumiayu sebanyak 15.393 peserta baru dengan jumlah akseptor paling banyak yaitu suntik sebanyak 7.590 peserta kontrasepsi suntik, pil dan yang lainnya.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang

Bumiayu Kabupaten Brebes pada bulan April-Mei 2017. Pengambilan sampel kasus pada penelitian ini yaitu 34 orang wanita yang mengikuti tubektomi pada tahun 2016 di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes dan 68 orang wanita yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) selain analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik Ganda.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT DP3KB Kecamatan dilampiri dengan *informed consent* serta telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Pengolahan

data meliputi *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Analisis data melalui analisis univariat,

## HASIL

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT DP3KB Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes pada 102 wanita pasangan usia subur yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan jumlah sampel kasus sebanyak 34 wanita peserta kontrasepsi tubektomi dan jumlah sampel kontrol sebanyak 64 kontrasepsi MKJP selain tubektomi (IUD dan IMPLAN) sampel kontrol, sehingga jumlah seluruh sampel dalam penelitian ini sebanyak 102 orang wanita.. Sebagian besar responden berumur  $\geq 30$  tahun (79,4%), berpendidikan lanjutan (81,4%), tidak bekerja (79,4%), jumlah anak  $\geq 3$  orang (74,5%),

berpenghasilan rendah (67,6%), berpengetahuan rendah (54,9%), kelengkapan pelayanan baik (77,5%), jarak ke tempat pelayanan dekat (58,8%), dukungan suami lemah (55,9%), dukungan keluarga kuat (59,8%), biaya pemasangan murah (78,4%) serta ada riwayat efek samping (58,8%). (Tabel 1) Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan *uji chi square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan partisipasi wanita dalam tubektomi adalah umur ( $p=0,038$ ; OR=2,774; 95% CI 1,038-7,414), pendidikan ( $p=0,048$ ; OR=2,731; 95% CI 0,987-7,559), jumlah anak ( $p=0,010$ ; OR=3,267; 95% CI 1,296-8,236), kelengkapan pelayanan ( $p=0,029$ ; OR=2,826; 95% CI 1,088-7,342), jarak ke tempat pelayanan ( $p=0,033$ ; OR=2,545; 95% CI 0,994-6,516), riwayat efek samping

( $p=0,010$ ;  $OR=2,987$ ; 95% CI 1,257-6,997) (Tabel 2). Variabel dengan nilai  $p < 0,25$  dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan, jarak ke tempat pelayanan, biaya pemasangan serta riwayat efek

samping. Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui bahwa faktor yang terbukti paling kuat hubungannya dengan partisipasi wanita dalam tubektomi adalah jumlah anak ( $p=0,026$ ;  $OR=3,623$ ; 95% CI 1,166-11,257 (Tabel 3).

**Tabel 1. Ringkasan Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian**

No	Variabel	f	%
1.	Umur Ibu		
	< 30 tahun	21	20,6
	≥ 30 tahun	81	79,4
2.	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	19	18,6
	Pendidikan Lanjutan	83	81,4
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	81	79,4
	Bekerja	21	20,6
4.	Jumlah Anak		
	0-2 Orang	26	25,5
	≥ 3 Orang	76	74,5
5.	Penghasilan		
	Rendah	69	67,6
	Tinggi	33	32,4
6.	Pengetahuan		
	Rendah	56	54,9
	Tinggi	46	45,1
7.	Kelengkapan		
	Kurang	23	22,5
	Baik	79	77,5
8.	Jarak ke Tempat Pelayanan		
	Jauh	42	41,2
	Dekat	60	58,8
9.	Dukungan Suami		
	Lemah	57	55,9

	Kuat	45	44,1
10.	Dukungan Keluarga		
	Lemah	41	40,2
	Kuat	61	59,8
11.	Biaya Pemasangan		
	Murah	80	78,4
	Mahal	22	21,6
12.	Riwayat Efek Samping		
	Tidak Ada Riwayat	42	41,2
	Ada Riwayat	60	58,8

Sumber : Data Primer, 2017

**Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Variabel Bebas dengan Partisipasi Wanita dalam Tubektomi**

No	Variabel	Nilai P
<b>1.</b>	<b>Umur</b>	<b>0,038</b>
<b>2.</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>0,048</b>
3.	Pekerjaan	0,220
<b>4.</b>	<b>Jumlah Anak</b>	<b>0,010</b>
5.	Penghasilan	0,408
6.	Pengetahuan	0,325
<b>7.</b>	<b>Kelengkapan pelayanan</b>	<b>0,029</b>
<b>8.</b>	<b>Jarak ke Tempat Pelayanan</b>	<b>0,033</b>
9.	Dukungan Suami	1,000
10.	Dukungan Keluarga	0,775
11.	Biaya Pemasangan	0,233
<b>12.</b>	<b>Riwayat Efek Samping</b>	<b>0,010</b>

Keterangan :  $p < 0,05$

Sumber: Data Primer, 2017

**Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Regresi Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Backward Variabel Bebas dengan Partisipasi Wanita dalam Tubektomi**

Variabel Bebas	Sig	Exp (B)	95% CI	
			Lower	Upper
Pendidikan	0,023	4,182	1,218	14,353
Pekerjaan	0,038	4,436	1,086	18,113
Jumlah Anak	0,026	3,623	1,166	11,257
Kelengkapan Pelayanan	0,006	5,781	1,647	20,298
Jarak ke Tempat Pelayanan	0,002	5,752	1,889	17,516

Sumber: Data Primer, 2017

## PEMBAHASAN

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa Hasil analisis

multivariat menyatakan bahwa wanita peserta MKJP dengan pendidikan lanjutan memiliki peluang 4,182 kali lebih besar berpartisipasi dalam tubektomi dibandingkan dengan wanita peserta MKJP dengan pendidikan dasar ( $p=0,023$ ; 95% CI 1,218-14,353). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas ( $p = 0,005$ ).<sup>7</sup> Namun tidak sejalan dengan penelitian Manurung (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi di Kelurahan Belawan Bahagia Kecamatan Medan Belawan Kota Madya Medan.<sup>8</sup>

Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa wanita peserta MKJP yang tidak bekerja memiliki peluang 4,436 kali lebih besar berpartisipasi dalam tubektomi dibandingkan dengan wanita peserta MKJP yang bekerja ( $p=0,038$ ; 95% CI 1,086-18,113). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas ( $p = 0,014$ ).<sup>7</sup> Namun tidak sejalan dengan penelitian Manurung (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi di Kelurahan Belawan Bahagia Kecamatan Medan Belawan Kota Madya Medan.<sup>8</sup> Pekerjaan dapat membawa suatu pengalaman,

pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman.<sup>9</sup>

Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa wanita peserta MKJP dengan jumlah anak  $\geq 3$  orang memiliki peluang 3,623 kali lebih besar berpartisipasi dalam tubektomi dibandingkan dengan wanita peserta MKJP dengan jumlah anak 0-2 orang ( $p=0,026$ ; 95% CI 1,166-11,257). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Tarar (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan partisipasi wanita muda dalam kesehatan reproduksi yang kaitannya dengan penggunaan kondom dan tubektomi di Distrik Faisalabad Pakistan.<sup>10</sup> Sejalan dengan penelitian Christiani (2015) yang menyatakan bahwa jumlah

anak memiliki hubungan yang erat terhadap pemilihan dan penggunaan MKJP di Provinsi Jawa Tengah.<sup>11</sup>

Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa wanita peserta MKJP dengan kelengkapan pelayanan baik memiliki peluang 5,781 kali lebih besar berpartisipasi dalam tubektomi dibandingkan dengan wanita peserta MKJP dengan kelengkapan pelayanan yang kurang ( $p=0,006$ ; 95% CI 1,647-20,298). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas ( $p = 0,01$ )<sup>7</sup> serta sejalan dengan penelitian Tarar (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

ketersediaan/kelengkapan tempat pelayanan kontrasepsi dengan partisipasi wanita muda dalam kesehatan reproduksi yang kaitannya dengan penggunaan kondom dan tubektomi di Distrik Faisalabad Pakistan.<sup>10</sup>

Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa wanita peserta MKJP dengan jarak ke tempat pelayanan dekat memiliki peluang 5,752 kali lebih besar berpartisipasi dalam tubektomi dibandingkan dengan wanita peserta MKJP dengan jarak ke tempat pelayanan jauh ( $p=0,002$ ; 95% CI 1,889-17,516). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara jarak rumah ke tempat pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di

Kabupaten Sambas ( $p = 0,014$ ),<sup>7</sup> serta sejalan dengan penelitian Purba (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara jarak ke tempat pelayanan dengan pemakaian alat kontrasepsi pada istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2008 ( $p = 0,023$ ).<sup>11</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS antara lain persepsi, nilai-nilai, akses layanan, konselor wanita.<sup>12</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan partisipasi wanita dalam pemilihan tubektomi pada peserta MKJP di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes antara lain : pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan dan jarak ke tempat pelayanan.

Disarankan bagi peneliti lain agar melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan partisipasi wanita dalam pemilihan tubektomi agar diketahui faktor lain yang paling berhubungan dengan partisipasi wanita dalam pemilihan tubektomi serta bagi instansi Kesehatan agar dapat dibuat kerjasama antar dinas terkait dengan Bidan Praktik Swasta maupun Rumah Sakit agar biaya pemasangan tubektomi maupun MKJP lainnya dapat terjangkau, selain itu agar meningkatkan frekuensi waktu pelaksanaan safari KB yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait agar calon akseptor tubektomi maupun MKJP yang terkendala biaya penggunaan alat dapat mengakses tanpa biaya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada 1) Unit Pelaksana Teknis DP3KB Kecamatan Paguyangan dan Kecamatan Bumiayu yang telah memberikan izin untuk melakukan uji validitas dan penelitian di wilayah kerjanya, 2) Dr. dr. Muchlis AU Sofro, Sp.PD-KPTI dan Dr. Ir.Martini, M.Kes yang telah membimbing dalam penulisan artikel ilmiah ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. BPS Kabupaten Brebes. Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Brebes Tahun 2015. Brebes: BPS. 2015; 16-17.
2. Affandi B, Adriaansz G, Gunardi ER, Koesno H. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011; 1-89.

3. Peterson HB. Sterilization. *Obstet Gynecol.* 2008 Jan; 111(1):189-203.
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI. 2016; 2-338.
5. BPS Kabupaten Brebes. Kabupaten Brebes dalam Angka Tahun 2016. Brebes: BPS. 2016; 51-106.
6. UPT BKBPP Kecamatan Bumiayu. Data Laporan Bulanan Gerakan KB Nasional 2016. Bumiayu: Tidak dipublikasikan. 2016.
7. Wulandari Y, M Taufik, Abduh R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Repository Universitas Muhammadiyah Pontianak. Pontianak: 2015; 1-12.
8. Manurung R. Hubungan Faktor Sosio Demografi dan Sosial Budaya dengan Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi di Kelurahan Belawan Bahagia Kecamatan Medan Belawan Kota Madya Tahun 2014. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2014; 65.
9. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007; 25-62.
10. Tarar MA. Reproductive Health; Perceptions, Attitudes and Practices Among Young Females in Faisalabad District, Pakistan. *The Professional Medical Journal* 2015; 22(1):081-089.
11. Christiani C, Christine DW, Bambang M. Faktor-Faktor yang

- Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Provinsi Jawa Tengah. Serat Acitya-Jurnal Ilmiah Untag Semarang 2015; 74-84.
12. Purba JT. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008. Medan: Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara (Tesis) 2008; 108.