

Gambaran Karakteristik Akseptor Tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011–2013

Rahayu Kurniawati¹, Nurfadhilah²

¹ Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri, ²Perhimpunan Promotor
dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Banten

Abstrak

Hasil SDKI menunjukkan peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate* dari 54,7% (tahun 1994) menjadi 57,4% (tahun 1997) dan 60,3% (BKKBN, 2008). Pada tahun 2007 hanya 7,7% menggunakan tubektomi (BKKBN, 2008). Tujuan penelitian ini diketahuinya gambaran karakteristik akseptor tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri tahun 2011-2013. Desain penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 80 yang diambil dari data unit KIA-KB Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat gambaran karakteristik akseptor tubektomi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia akseptor adalah 38 tahun dengan usia minimal 28 tahun dan maksimal 51 tahun, rata-rata jumlah anak yang dimiliki adalah 3 orang dengan jumlah minimal 1 orang anak dan maksimal 6 orang anak, tingkat pendidikan secara umum berpendidikan tamat SMA (50% pada istri dan 45% pada suami), sebanyak 75% istri tidak bekerja dan 68,8% suami bekerja sebagai pegawai swasta, status peserta KB sebanyak 57,5% akseptor mengganti cara KB, kontrasepsi terakhir yang digunakan sebanyak 51,3% menggunakan KB suntik, sebanyak 71,3% akseptor tidak menyusui bayinya, sebanyak 73,8% akseptor memiliki anak terkecil dengan usia ≥ 1 tahun. Pada penelitian ini disarankan petugas memberikan informasi komprehensif agar akseptor lebih memahami program KB. Selain itu, perlu dibuat kebijakan dan standar bersama oleh BKKBN dan organisasi profesi (POGI).

Kata Kunci: Akseptor, Tubektomi, Keluarga Berencana (KB)

The description of Tubectomy Acceptor Characteristic in Bhayangkara Sespimma Polri Hospital during 2011 – 2013

Abstrak

SDKI result describes that there is an increasing of Contraceptive Prevalence Rate from 54.7% (year of 1994) to 57.4% (year of 1997) and 60.3% (BKKBN, 2008). In the year of 2007, it is only 7.7% using tubectomy (BKKBN, 2008). This research aim is to know the description of tubectomy acceptor in Bhayangkara Sepimma Polri Hospital during 2011-2013. The design of research is descriptive with the sample amount of 80 that is gained from data of KIA-KB unit in Bhayangkara Sepimma Polri Hospital. This analysis is executed univariately to examine tubectomy acceptor characteristic description. The research result indicates that the average of acceptor age is 38-year with minimum age is 28-year and maximum at 51-year, the average number of children is 3 persons with the minimum amount of 1 child and the maximum of 6 children, the education level generally is high school graduation (at 50% to wife and 45% to husband), the number of 75% of wives do not work and 68.8% of husbands work as private employees, KB participants status as many as 57.5% of acceptors replace KB technique, the last contraception of 57.5% of acceptors use syringe KB, the amount of 71.3% of acceptors do not breastfeed their babies, at 73.8% of acceptors have the youngest children aged ≥ 1 -year. For this research, it is suggested to the officers to provide the comprehensive information in order that the acceptors are more able to understand KB program. Furthermore, it needs to set the policy and standard together with BKKBN and profession organisation (POGI).

Keywords: Acceptor, Tubectomy, Family Planning (KB)

Korespondensi: Nurfadhilah, SKM, MKM, Perhimpunan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Banten, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu-Ciputat 15419, *mobile:* 0213661110, *e-mail:* kiyutimut78@yahoo.com

Pendahuluan

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SKDI) menunjukkan bahwa pelayanan KB yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pemerintah mengalami penurunan dari 6,2% (SKDI 2002/2003) menjadi 4,9% (SKDI 2007) dan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Swasta menurun dari 3,4% (SKDI 2002/2003) menjadi 2,2% (SKDI 2007). Selain itu dalam SKDI 2007 memperlihatkan pencapaian program KB yang belum menggembirakan, hal ini diketahui dengan penggunaan kontrasepsi yang hanya mencapai 61,4% angka *unmet need* meningkat menjadi 9,1%. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) walaupun mengalami penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup menjadi 288/100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari sasaran *Millenium Development Goals (MDG'S)* yaitu 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI dan BKKBN, 2010).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dari 54,7% (tahun 1994) menjadi 57,4% (tahun 1997) dan 60,3% (tahun 2002 – 2003) (BKKBN, 2008). Pada tahun 2007 yang menggunakan alat kontrasepsi 61,4%. Sebanyak 31,6% menggunakan suntik, pil 13,2%, IUD 4,8%, implant 2,8%, kondom 1,3%, vasektomi dan tubektomi 7,7% (BKKBN, 2008).

Sedangkan di seluruh dunia kontasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi yang paling populer dan efektif, kontak wanita/ MOW/ tubektomi tiga kali lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan kontak pria/ MOP/ vasektomi. Kontak merupakan metode yang paling efektif dan populer diantara berbagai metode kontrasepsi jangka panjang lainnya. Disamping permanen metode ini tergolong aman dan relatif bebas dari efek samping. Sesuai dengan perkembangan teknologi maka kontak tergolong dalam operasi minor (kecil) sehingga hanya memerlukan sayatan kecil dan pengamatan pasca tindakan yang singkat (Saifuddin, 1996).

Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri sudah mengadakan kerjasama dengan Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Surat Perjanjian Kerjasama dengan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga

Berencana (BPMPKB) Provinsi DKI Jakarta Nomor : 2493/-072 tanggal 1 Juni 2011 tentang Pelayanan Keluarga Berencana.

Tujuan Penelitian diketahuinya gambaran karakteristik akseptor tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri tahun 2011 sampai 2013. Tujuan Khusus diketahuinya gambaran usia, pendidikan istri dan suami, pekerjaan istri dan suami, jumlah anak yang hidup, usia anak terkecil, status kepesertaan KB, alat kontrasepsi terakhir yang pernah digunakan, status menyusui atau tidak menyusui pada akseptor tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri tahun 2011 sampai 2013.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* desain penelitian secara kualitatif. Pada penelitian ini dilakukan analisis data primer melalui wawancara dan konseling secara mendalam, berdasarkan format data yang ada. Dengan cara mendeskripsikan variabel usia, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, jumlah anak yang hidup, status peserta KB, alat kontrasepsi terakhir yang digunakan, status menyusui dan usia anak terkecil serta membandingkannya dengan indikasi sesuai dengan aturan atau teori mengenai tubektomi.

Populasi pada penelitian ini adalah akseptor yang telah dilakukan tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri tahun 2011 sampai 2013 yaitu sebanyak 80 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi.

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yang berasal dari unit KIA-KB Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri meliputi data akseptor KB (Kartu status peserta KB atau K/IV/KB/11) dan lembar catatan konseling yang berisi data riwayat penyakit, riwayat keguguran dan lain-lain dan dokumen lainnya berupa profil Rumah Sakit Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma.

Hasil

Gambaran usia dan jumlah anak yang hidup pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel1. Distribusi Frekuensi Usia dan Jumlah Anak Hidup pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Variabel	Mean	SD	Min - Max	95% CI
Usia	38,11	4,68	28 – 51	37,07 – 39,15
JumlahAnak Hidup	3,36	1,03	1 – 6	3,13 – 3,59

Hasil analisis didapatkan rata-rata usia akseptor tubektomi adalah 38 tahun, dengan standar deviasi 4 tahun. Usia termuda 28 tahun dan usia tertua 51 tahun. Sedangkan gambaran jumlah anak yang hidup pada akseptor tubektomi rata-rata 3 orang, dengan standar deviasi 1 orang. Jumlah terkecil 1 orang dan terbanyak 6 orang.

Gambaran tingkat pendidikan istri dan suami pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel2. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Pendidikan	Istri		Suami	
	N	(%)	N	(%)
Tidak Tamat SD	5	6,3	3	3,8
Tamat SD	13	16,3	7	8,8
Tamat SMP	17	21,3	19	23,3
Tamat SMA	40	50,0	36	45,0
Tamat PT	5	6,3	15	18,8
Total	80	100,0	80	100,0

Distribusi tingkat pendidikan istri pada akseptor tubektomi cukup berbeda untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak akseptor berpendidikan tamat SMA yaitu 40 orang (50,0%) dan paling sedikit berpendidikan tidak tamat SD dan tamat PT yaitu masing-masing 5 orang (6,3%). Sedangkan distribusi tingkat pendidikan suami akseptor tubektomi paling banyak adalah berpendidikan tamat SMA yaitu 36 orang (45,0%) dan paling sedikit berpendidikan tidak tamat SD yaitu 3 orang (3,8%)

Gambaran tingkat pekerjaan istri dan suami pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Pekerjaan	Istri		Suami	
	N	(%)	N	(%)
Peg. Pemerintah	5	6,3	3	3,8
Peg. Swasta	7	8,8	55	68,8
PRT	4	5,0	0	0,0
Buruh	1	1,3	11	13,8
Pedagang	0	0,0	4	5,0

Wiraswasta	0	0,0	2	2,5
Tidak Bekerja	60	75,0	2	2,5
Lain-lain	3	3,8	3	3,8
Total	80	100,0	80	100,0

Distribusi pekerjaan istri pada akseptor tubektomi paling banyak akseptor yang tidak bekerja yaitu 60 orang (75,0%). Sedangkan pada distribusi pekerjaan suami akseptor tubektomi didapatkan paling banyak adalah pegawai swasta yaitu 56 orang (70,0%).

Gambaran status peserta KB pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Peserta KB pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Status Peserta KB	N	(%)
Baru	9	11,3
Pernah Pakai	25	31,3
Ganti Cara	46	57,5
Total	80	100,0

Dari hasil analisis didapatkan distribusi status peserta KB pada akseptor tubektomi paling banyak adalah ganti cara KB yaitu 46 orang (57,5%), terbanyak kedua pernah pakai KB berjumlah 25 orang (31,3%), dan sisanya baru mengikuti KB 9 orang (11,3%).

Gambaran alat kontrasepsi terakhir yang digunakan pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Alat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011-2013

Alat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan	n	(%)
IUD	4	5,0
MOW	0	0,0
MOP	0	0,0
Kondom	6	7,5
Implant	4	5,0
Suntik	41	51,3
Pil	16	20,0
Belum Pernah	9	11,3

Total	80	100,0
--------------	-----------	--------------

Hasil analisis menunjukkan alat kontrasepsi yang pernah digunakan pada akseptor tubektomi adalah paling banyak menggunakan KB suntik yaitu 41 orang (51,3%) dan terbanyak kedua KB pil yaitu 16 (20,0%).

Gambaran status menyusui pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6 berikut, dimana secara umum akseptor tubektomi tidak menyusui atau sebanyak 57 orang (71,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Menyusui pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Status Menyusui	N	(%)
Menyusui	23	28,8
Tidak Menyusui	57	71,3
Total	80	100,0

Gambaran status menyusui pada akseptor tubektomi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Usia Anak Terkecil pada Akseptor Tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri Tahun 2011- 2013

Usia Anak Terkecil	N	(%)
< 1 tahun	21	26,3
≥ 1 tahun	59	73,8
Total	80	100,0

Hasil analisis didapatkan bahwa akseptor yang memiliki anak terkecil dengan usia < 1 tahun adalah 21 orang (26,3%) dan akseptor yang memiliki anak terkecil dengan usia ≥ 1 tahun adalah 59 orang (73,8%).

Diskusi

Pada penelitian ini hanya dilakukan analisis univariat tanpa dilakukan analisis bivariat, sehingga hanya dapat memberikan gambaran karakteristik akseptor tubektomi saja tanpa dapat melihat hubungan antara variabel-variabel yang ada. Namun dalam penelitian ini disajikan hasil catatan konseling yang pernah dilakukan terhadap akseptor tubektomi sehingga bukan hanya gambaran yang dapat dilihat dengan distribusi frekuensi, tetapi juga beberapa permasalahan yang terjadi pada akseptor tubektomi.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia akseptor tubektomi adalah 38 tahun dengan usia minimal 28 tahun dan maksimal 51 tahun. Menurut Saifuddin (1996), pertimbangan usia ibu dalam melakukan tubektomi sekurang-kurangnya ≥ 25 tahun. Pada tubektomi yang dilakukan di RS

Bhayangkara Sespimma Polri pada tahun 2012 hingga Juli 2013, semua akseptor telah memenuhi pertimbangan yang telah disarankan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata jumlah anak yang dimiliki akseptor tubektomi sebanyak 3 orang anak dengan jumlah minimal 1 anak dan maksimal 6 anak. Menurut Saifuddin (1996), jumlah anak yang dimiliki pada pasien yang akan melakukan tubektomi minimal 2 orang anak. Artinya, pada penelitian ini ditemukan ada akseptor tidak memenuhi pertimbangan yang telah dianjurkan.

Berdasarkan catatan konseling yang didapat dari konselor tubektomi, pada umumnya akseptor memutuskan untuk melakukan tubektomi dikarenakan sudah merasa memiliki anak yang cukup. Bahkan beberapa diantaranya merasa sudah terlalu banyak memiliki anak. Pembatasan jumlah anak yang dilakukan oleh beberapa akseptor tubektomi juga dikarenakan adanya gangguan kesehatan pada ibu yang kebanyakan adalah menderita penyakit hipertensi.

Ada juga riwayat keguguran yang dialami satu hingga lima kali keguguran yang menyebabkan trauma pada ibu untuk hamil lagi. Menurut Saifuddin (1996), dapat dilakukan tubektomi apabila istri tergolong sebagai kelompok yang beresiko tinggi untuk hamil, atau alasan kesehatan. Pembatasan jumlah anak juga dipengaruhi oleh pekerjaan akseptor baik istri maupun suami. Oleh karena itu, akseptor memilih kontak dalam hal ini tubektomi untuk pembatasan jumlah anak yang dimiliki. Namun pada penelitian ini juga ditemukan 1 akseptor yang hanya memiliki 1 orang anak dengan usia 18 tahun.

Tidak ada batasan mengenai tingkat pendidikan pada pelaksanaan kontrasepsi mantap ini. Namun, hasil analisis menunjukkan tingkat pendidikan istri maupun suami pada akseptor tubektomi paling banyak berpendidikan tamat SMA. Meskipun tidak ada pertimbangan khusus dari pemerintah maupun para ahli mengenai tingkat pendidikan pada pelaksanaan tubektomi, namun hal ini dapat mempengaruhi pekerjaan yang dimiliki. Sehingga dapat berpengaruh pula pada pendapatan dan kesejahteraan keluarga yang akan mendorong dilakukannya pembatasan jumlah anak yang dimiliki.

Sama halnya dengan tingkat pendidikan, tidak ada batasan antara pekerjaan dan pelaksanaan tubektomi. Namun, pekerjaan yang sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong dilaksanakannya program keluarga berencana.

Hasil analisis pada akseptor tubektomi menunjukkan secara umum istri tidak bekerja (75%) dan suami umumnya pegawai swasta (70%). Berdasarkan catatan konseling, hal ini yang menjadi alasan kebanyakan akseptor untuk melakukan tubektomi.

Pekerjaan suami dan istri sangat mempengaruhi pendapatan keluarga. Pada penelitian ini, istri pada umumnya tidak bekerja sehingga dengan jumlah anak yang dirasa cukup banyak, istri tidak dapat membantu suami untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang semakin banyak. Beberapa akseptor mengaku, dengan pekerjaan suami yang hanya seorang buruh maupun pegawai swasta di perusahaan kecil, merasa terbebani apabila harus menambah jumlah anak lagi.

Dua di antara 80 akseptor memiliki suami yang tidak bekerja. Diantaranya karena terlibat kasus narkoba sehingga harus di penjara di Rutan Cipinang sehingga istri harus bekerja dengan berjualan kue keliling kampung. Sesekali istri menjenguk suami di rutan. Hal inilah yang membuat istri memutuskan untuk memilih kontrasepsi mantap dengan persetujuan suami.

Pada akseptor lainnya, suami tidak bekerja dikarenakan lumpuh akibat kecelakaan, sehingga istri harus bekerja sebagai buruh cuci di sekitar lingkungannya. Hal ini membuat istri memilih kontrasepsi mantap dikarenakan alasan ekonomi yang serba kekurangan. Bahkan, 1 dari 3 anaknya dititipkan kepada orangtua akseptor di luar kota.

Berbeda dengan akseptor pada umumnya, beberapa akseptor lain memutuskan kontrasepsi mantap dikarenakan istri memiliki pekerjaan seperti guru karena merasa takut terganggu atau terbatas aktivitasnya apabila memiliki jumlah anak yang lebih banyak.

Dari hasil analisis didapatkan status peserta KB pada akseptor tubektomi paling banyak adalah ganti cara KB yaitu 46 orang (57,5%). Akseptor pada umumnya mengganti cara KB menjadi kontrasepsi mantap atau tubektomi dikarenakan cara KB yang lain kurang efektif dan beberapa diantaranya karena alasan kesehatan. Pada beberapa akseptor yang baru memakai KB, alasan memakai kontrasepsi mantap karena ingin kontrasepsi yang permanen sehingga tidak ada peluang untuk kebodolan hamil seperti yang terjadi pada beberapa akseptor yang lain. Menurut Saifuddin (1996), keinginan menggunakan metode kontrasepsi yang permanen merupakan salah satu indikasi kontrasepsi mantap. Selain itu, ada beberapa akseptor yang langsung melakukan

kontrasepsi mantap pasca persalinan dengan operasi SC. Hal ini dibolehkan menurut Saifuddin (1996) dan Per Menkes RI no.2562/ Menkes/Per/XII/ 2011 tentang juknis Jampersal pasal 1 (a).

Keputusan menggunakan kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh akseptor berdasarkan anjuran petugas KB lapangan dan konselor, kemauan akseptor sendiri serta persetujuan dari suami.

Hasil analisis menunjukkan alat kontrasepsi yang pernah digunakan pada akseptor tubektomi adalah paling banyak menggunakan KB suntik yaitu 41 orang (51,3%) dan terbanyak kedua KB pil yaitu 16 orang (20,0%). Menurut Saifuddin (1996), keinginan menggunakan metode kontrasepsi yang permanen merupakan salah satu indikasi kontrasepsi mantap.

Hal ini sesuai dengan pengakuan akseptor pada umumnya menurut catatan konseling, dimana akseptor menginginkan kontrasepsi yang permanen karena ada beberapa akseptor yang hamil lagi setelah menggunakan kontrasepsi seperti pil dan suntik. Selain itu, beberapa diantaranya merasa mengalami gangguan kesehatan ketika menggunakan kontrasepsi pil seperti merasa mual, pusing dan haid tidak teratur.

Pada penelitian ini, secara umum akseptor tubektomi sudah tidak menyusui bayinya yaitu sebanyak 57 orang (71,3%). Sedangkan ada juga beberapa akseptor yang memutuskan memilih kontrasepsi mantap tetapi masih menyusui bayinya (28,8%).

Hal ini tidak menjadi kendala dalam pemakaian kontak (Saifuddin, 1996). Pada akseptor yang tidak menyusui, beberapa di antaranya mengaku dikarenakan produksi ASI yang sedikit.

Hasil analisis didapatkan bahwa akseptor yang memiliki anak terkecil dengan usia < 1 tahun adalah 21 orang (26,3%) dan akseptor yang memiliki anak terkecil dengan usia ≥ 1 tahun adalah 59 orang (73,8%). Menurut Saifuddin (1996), dapat menggunakan kontrasepsi mantap apabila merasa cukup memiliki sejumlah anak dengan anak terkecil berusia ≥ 1 tahun.

Pada penelitian ini ditemukan banyak akseptor yang memiliki anak terkecil dengan usia yang belum mencapai 1 tahun namun memutuskan memakai kontrasepsi mantap dikarenakan merasa memiliki anak yang sudah cukup banyak (lebih dari 2 anak), dan usia akseptor yang pada umumnya sudah lebih dari 35 tahun, keadaan ekonomi keluarga yang kurang, dan adanya gangguan kesehatan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden mengenai gambaran karakteristik akseptor tubektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri tahun 2011 hingga 2013, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia istri pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri rata-rata berusia 38 tahun, dengan usia minimal 28 tahun dan maksimal 51 tahun.
2. Jumlah anak yang dimiliki pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri rata-rata berjumlah 3 orang anak, dengan jumlah minimal 1 orang anak dan maksimal 6 orang anak.
3. Pendidikan akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri secara umum berpendidikan tamat SMA, sebesar 50,0% pada istri dan 45,0% pada suami.
4. Pekerjaan istri dan suami pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri secara umum istri tidak bekerja (75,0%) dan suami pegawai swasta (68,8%).
5. Status peserta KB pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri secara umum akseptor mengganti cara KB menjadi kontrasepsi mantap (57,5%).
6. Alat kontrasepsi terakhir yang digunakan pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri sepaling banyak menggunakan KB suntik (51,3%).
7. Status menyusui pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri secara umum ibu tidak menyusui bayinya (71,3%).
8. Usia anak terkecil pada akseptor tubektomi di RS Bhayangkara Sespimma Polri sebesar 73,8% akseptor memiliki anak terkecil dengan usia ≥ 1 tahun.
9. Desain studi yang digunakan adalah kualitatif.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan memberi masukan pada program keluarga berencana dalam hal ini penggunaan kontrasepsi mantap. Adapun saran yang diberikan ke berbagai pihak adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah

- a. Pemerintah khususnya BKKBN diharapkan dapat membuat kebijakan yang sesuai dengan kasus/ eviden base dalam penanganan kontrasepsi dalam hal ini

tubektomi mengenai karakteristik usia anak terkecil, karena adanya temuan beberapa anak akseptor yang usianya masih < 1 tahun.

- b. Sebelum dilakukan tindakan tubektomi perlu dilakukan konseling ulang oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini rumah sakit yang menangani tindakan tersebut, apakah benar-benar akseptor tidak menderita riwayat atau kelainan penyakit sebelumnya ataupun masalah sosial yang lain.
- c. Perlu dilakukan penelusuran, penelitian atau evaluasi pasca tindakan tubektomi, apakah ada perbaikan dalam hubungan keluarga dan seksualitas atau tidak, sesuai dengan data yang kami temukan.
- d. Selain itu BKKBN diharapkan lebih menggalakan lagi program keluarga berencana melalui sosialisasi yang merata dengan menggunakan berbagai media.

2. Peneliti Lain

Perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai tubektomi dengan metode penelitian analitik, responden yang lebih banyak dan mengikutsertakan variabel-variabel lainnya yang belum penulis teliti agar mendapatkan hasil yang menyeluruh.

Daftar Pustaka

1. BKKBN. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan. 2008.
2. Depkes RI dan BKKBN. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit* . Jakarta. 2009.
3. Saifuddin, Abdul Bahri, dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.1996.