

HUBUNGAN PARITAS DENGAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI METODE OPERASI WANITA (MOW)

Diah Atmarina Yuliani

Kebidanan D III, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, yuliani_da@yahoo.com

Abstrak

Mayoritas PUS yang menjadi peserta KB baru didominasi peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) sebesar 85,95% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 14,05%. Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan kontrasepsi dikenal paling efektif dan efisien untuk menekan kelahiran atau mengakhiri kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran paritas PUS, gambaran pengetahuan PUS dan hubungan paritas dengan pengetahuan PUS dalam pemilihan kontrasepsi MOW di wilayah kerja Puskesmas Batang IV. Desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi 5305 PUS dan sampel 99 responden yang di pilih melalui purposive sampling. Uji statistik menggunakan uji statistik spearman's rho. Hasil penelitian menunjukkan 18 PUS kategori grande multipara memiliki pengetahuan kurang (46.2 %). Ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan dalam pemilihan kontrasepsi MOW ($p = 0.000$). PUS yang sudah memenuhi syarat menggunakan kontrasepsi MOW diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempertimbangkan untuk menggunakan kontrasepsi MOW atas dasar paritas, tenaga kesehatan terutama bidan dapat melakukan pendekatan dengan konseling kepada PUS agar dapat lebih meningkatkan kesadaran PUS untuk menggunakan kontrasepsi yang lebih efektif.

Kata Kunci: Paritas, Pengetahuan, MOW

Abstract

Majority of PUS participants who are new participants are dominated by family planning participants who use Non-Long Term Contraception Methods (Non MKJP) of 85.95% of all new family planning participants. While new participants who used the Long Term Contraception Method (MKJP) such as IUD, MOW, MOP and Implant were only 14.05%. Female Surgery Method (MOW) is known to be the most effective and efficient contraception for suppressing birth or ending pregnancy. The aim of the study was to determine the description of PUS parity, description of PUS knowledge and the relationship parity with PUS knowledge in the selection of MOW contraception in the work area of Batang IV Health Center. Descriptive correlative research design with cross sectional approach. Population 5305 PUS and sample of 99 respondents selected through purposive sampling. Statistical test using test spearman's rho. The results showed that 18 PUS in the multipara grande category had less knowledge (46.2%). There is a relationship between parity and knowledge in the selection of MOW contraception ($p = 0.000$). PUS that have met the requirements of using MOW contraception are expected to be able to increase their knowledge and consider using MOW contraception on the basis of parity, health workers, especially midwives, can approach counseling to PUS in order to further increase PUS awareness to use more effective contraception.

Keywords: Parity, Knowledge, MOW

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Tujuan dari program KB adalah untuk memperbaiki kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikan taraf hidup rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Angraini dan Martini, 2011 ; h.47).

Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang efektif dan berkelanjutan (Handayani, 2010; h.29).

Hasil cakupan KB nasional tahun 2013, mayoritas PUS yang menjadi peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 85,95% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 14,05%. Sebanyak 4.856.618 peserta KB baru dengan rincian masing – masing per metode kontrasepsi,

persentasenya adalah sebagai berikut : 348.134 peserta IUD (8,00%) , 77.092 peserta MOW (1,59%), 430.897 peserta Implant (8,87%), 2.396.818 peserta Suntikan (49,35%), 1.264.386 peserta Pil (26,03%), 9.375 peserta MOP (0,26%) dan 286.359 peserta Kondom (5,90%) (BKKBN,2013).

Menurut data BKKBN Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 5.080.580 (78.32 %) PUS, dengan rincian tiap metode kontrasepsi sebagai berikut : 445.718 peserta IUD, 293.264 peserta MOW, 63.367 peserta MOP, 87.083 peserta Kondom, 488.018 peserta Implant, 2.834.891 peserta Suntik, 868.239 peserta PIL (BKKBN Jateng, 2012).Berdasarkan data diatas KB MOW menunjukkan cakupan KB terendah kedua setelah KB MOP baik di tingkat nasional maupun di Jawa Tengah.

Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan metode kontrasepsi yang dikenal paling efektif dan efisien untuk menekan kelahiran atau mengakhiri kehamilan, memberikan manfaat yang optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan. Serta ekonomis dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Namun keikutsertaan akseptor terhadap KB MOW masih sangat rendah dibandingkan metode lainnya. Mereka menganggap bahwa Metode Operasi Wanita (MOW) mempunyai efek samping yang membahayakan seperti perubahan hormonal, perubahan haid dan problem psikologis, serta takut dengan pembedahan yang dilakukan saat proses MOW dilaksanakan (Badriah, 2009).

Beberapa faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan kontrasepsi MOW diantaranya adalah paritas dan pengetahuan. Paritas dan pengetahuan PUS merupakan variabel yang mempunyai pengaruh cukup penting terhadap pemakaian kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW).

Jumlah paritas PUS akan mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Cukup banyak PUS yang menggunakan cara KB tidak rasional yaitu, tidak sesuai dengan umur ibu, jumlah anak yang diinginkan dan kondisi kesehatan ibu, seharusnya mereka lebih efektif menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi mantap MOW. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Feri Padmasari tahun 2010 paritas merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi keputusan pemilihan kontrasepsi *tubektomi* atau MOW.

Penelitian ini ingin mengetahui gambaran paritas Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Batang IV Kabupaten Batang. Dan Mengetahui gambaran pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di wilayah kerja Puskesmas Batang IV Kabupaten

Batang. Serta mengidentifikasi hubungan paritas dengan pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di wilayah kerja Puskesmas Batang IV Kabupaten Batang. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat dalam pemilihan kontrasepsi MOW pada Pasangan Usia Subur (PUS).

TINJAUAN PUSTAKA

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin (Paulette, 2007; h.23). Paritas adalah jumlah janin dengan berat janin lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, jika berat badan tidak dapat diketahui maka dapat diketahui melalui umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2008; h.1-2).

Menurut Friedman (2005) dalam Ari Widya (2012) faktor – faktor yang mempengaruhi paritas adalah :

- 1) Pendidikan, Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.
- 2) Pekerjaan, Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
- 3) Keadaan ekonomi, keadaan ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- 4) Latar Belakang Budaya, *Cultur universal* adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan dapat memberi corak pengalaman

individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan, Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Menurut Hartanto (2004; h.31) mengatakan bahwa pada usia 35 tahun keatas sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Teori diatas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Afif Rifai tahun 2011, bahwa kecenderungan pemakaian kontrasepsi efektif yaitu pada paritas ≥ 3 , dengan demikian berarti paritas sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012;h. 138).

Menurut BKKBN (2007) Pasangan Usia Subur diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

1) Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB
Pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun sedang menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan tidak ingin mempunyai anak segera atau tidak ingin mempunyai anak tetapi ditunda atau yang sudah tidak menginginkan anak kembali.

2) Pasangan Usia Subur (PUS) Bukan Peserta KB

a) PUS Ingin Memiliki Anak Segera
Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang tidak menggunakan salah satu alat cara kontrasepsi dikarenakan ingin memiliki anak segera atau masih menginginkan untuk memiliki anak dengan batas waktu kurang dari 2 tahun.

b) Tidak Ingin Memiliki Anak Lagi
Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi tetapi tidak ingin memiliki anak lagi.

Kontrasepsi MOW (*Tubektomi*) adalah tindakan operasi ringan atau prosedur bedah suka rela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen (Hartanto, 2004). Kontrasepsi mantap

pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi. (Handayani, 2010; h.182)

Menurut Prawirohardjo (2008) dalam Astriani (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan KB MOW yaitu:

1) Faktor pasangan

(a) Umur

Umur ibu diatas 30 tahun, dianjurkan untuk menghentikan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan karena alasan medis dan alasan lainnya pilihan utamanya adalah dengan menggunakan kontrasepsi mantap wanita / MOW.

(b) Gaya hidup

Gaya hidup seorang wanita atau pasangan suami istri sangat mempengaruhi dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi mantap wanita/ MOW, yaitu pada aktivitas seksual mereka, wanita yang telah menjalani sterilisasi tidak memiliki resiko disfungsi seksual. Pasangan lebih menikmati seks karena mereka bebas dari kecemasan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan.

(c) Jumlah keluarga yang diinginkan

Pasangan Usia Subur (PUS) yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya.

Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu.

(d) Pasangan suami istri yang telah berpengalaman menggunakan berbagai metode kontrasepsi dan mengalami masalah serta komplikasi akibat kontrasepsi yang digunakan akan cenderung memilih kontrasepsi yang lebih efektif minim efek samping seperti kontrasepsi MOW.

2) Faktor kesehatan

(a) Status kesehatan

Mempunyai masalah –masalah medis yang signifikan misal pada penderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas dan Penyakit Radang Panggul (PRP).

(b) Riwayat haid

Berkaitan dengan siklus, lama dan jumlah menstruasi.

(c) Riwayat keluarga

Kebahagiaan keluarga, yang meliputi terkait dalam perkawinan yang syah, dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat, baik fisik maupun mental.

(d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan, meliputi kondisi – kondisi yang mungkin

- mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi, serta pemeriksaan kandungan untuk menemukan kelainan – kelainan.
- (e) Pemeriksaan panggul
Pemeriksaan dalam penting dilakukan untuk mengetahui apakah klien beresiko terhadap penyakit radang panggul, kehamilan ektopik maupun apendiksitis.
- 3) Faktor metode kontrasepsi
 - (a) Efektivitas
Kontrasepsi MOW memiliki efektivitas sangat tinggi, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko yang sangat serius.
 - (b) Efek samping
Tidak ada efek samping jangka panjang, efek samping penggunaan kontrasepsi MOW sangat kecil hanya beberapa wanita saja yang mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi MOW yaitu perubahan hormonal, pola haid, dan problem psikologis.
 - (c) Kerugian
Metode kontrasepsi ini bersifat permanen kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari.
 - (d) Komplikasi-komplikasi yang potensial.
Infeksi pada luka pembedahan dapat terjadi apabila perawata luka pasca pembedahan tidak dilakukan secara benar, serta rasa sakit pada lokasi pembedahan.
 - (e) Biaya
Biaya yang di perlukan untuk penggunaan kontrasepsi MOW cukup besar dikarenakan proses penggunaan kontrasepsi MOW harus dilakukan pembedahan di rumah sakit oleh dokter yang terlatih yaitu dokter spesialis kandungan dan dokter bedah yang terlatih.
 - 4) Tingkat pendidikan
Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode termasuk dalam pemilihan kontrasepsi MOW.
 - 5) Pengetahuan
Pengetahuan PUS mengenai kontrasepsi yang sangat efektif untuk mereka gunakan akan mempengaruhi dalam menggunakan metode KB termasuk kontrasepsi MOW.
 - 6) Kesejahteraan keluarga
Keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dapat diwujudkan melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk yaitu melalui KB salah satunya KB MOW.
 - 7) Agama
Kepercayaan religious atau agama dapat mempengaruhi PUS dalam memilih kontrasepsi MOW.

8) Dukungan dari suami.

Dukungan suami sangat berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi MOW karena suami dan istri harus sama – sama yakin dengan jumlah anak yang di inginkan.

Tujuan penelitian ini untuk mencari hubungan paritas dengan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam pemilihan kontrasepsi MOW pada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja puskesmas Batang IV Kabupaten Batang

METODE

Penelitian ini bersifat diskriptif korelatif menggunakan metode *survey cross-sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 99 PUS dari jumlah populasi 5035 PUS yang memenuhi syarat untuk KB MOW seperti jumlah anak ≥ 2 dan usia istri ≥ 26 tahun serta belum menggunakan KB MOW yang terdaftar dalam kohort register pelayanan KB Puskesmas Batang IV.

Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup telah diberikan pada responden (*close ended*). Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang digali oleh peneliti langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini dibantu oleh *enumerator* Sebelumnya peneliti memberi penjelasan cara mengisi kuesioner pada responden yaitu pasangan usia subur (PUS) yaitu istri yang berumur ≥ 26 tahun dan jumlah anak ≥ 2 serta belum menggunakan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) di wilayah kerja Puskesmas Batang IV. Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan lembar persetujuan pada responden untuk menandatangani.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang dan Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat dan Keluarga Berencana (BPPMKB) Kabupaten Batang mengenai jumlah cakupan peserta baru KB MOW di Kabupaten Batang serta dari Puskesmas Batang IV untuk mengetahui jumlah PUS serta jumlah akseptor KB baru MOW. Teknik pengolahan data meliputi *editing, scoring, coding, dan tabulating*.

Analisa univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti yaitu paritas dengan pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan kontrasepsi MOW. Analisa bivariat menggunakan *Spearman Rank*. Batasan signifikansi jika $p \text{ value} < 0,05$ maka hasil hitungan statistik bermakna, sebaliknya jika $p \text{ value} > 0,05$ maka hasilnya tidak bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan subjek pasangan usia subur (PUS) yang istri berumur ≥ 26 tahun dan telah memiliki anak ≥ 2 yaitu 99 responden serta belum menggunakan Kontrasepsi MOW. Gambaran umum subjek penelitian diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang dari 31 tahun	27	27.3
2	31 tahun – 35 tahun	27	27.3
3	36 tahun – 40 tahun	34	34.3
4	41 tahun – 45 tahun	8	8.1
5	Lebih dari 45 tahun	3	3.0
Total		99	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah istri yang berusia 36 tahun – 40 tahun sebanyak 34 responden (34.3 %). Sedangkan istri yang berusia lebih dari 45 tahun sebanyak 3 responden (3.0 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang dari 31 tahun	14	14.1
2	31 tahun – 35 tahun	21	21.2
3	36 tahun – 40 tahun	25	25.3
4	41 tahun – 45 tahun	25	25.3
5	Lebih dari 45 tahun	14	14.1
Total		99	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah suami yang berusia 36 tahun – 40 tahun sebanyak 25 responden (25.3%) dan usia 41 tahun – 45 tahun sebanyak 25 responden (25.3%). Suami dengan usia kurang dari 30 tahun sebanyak 14 responden (14.1 %) dan suami dengan usia lebih dari 45 tahun sebanyak 14 responden (14.1 %)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pendidikan Dasar	63	63.6
2	Menengah Atas	34	34.3
3	Atas	2	2.0
Total		99	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah istri dengan tingkat Pendidikan dasar sebanyak 63 responden (63.6 %) dan istri dengan tingkat pendidikan atas sebanyak 2 responden (2.0 %)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pendidikan Dasar	51	51.5
2	Menengah Atas	43	43.4
3	Atas	5	5.1
Total		99	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah terbanyak adalah suami dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 51 responden (51.5 %).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Istri Diwilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Bekerja	43	43.4
2	Bekerja Buruh	51	51.5
3	Wiraswasta PNS	2	2.0
4	PNS	3	3.0
Total		99	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah pekerjaan istri sebagai buruh sebanyak 51 responden (51.5 %) dan jumlah pekerjaan istri sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (2.0).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Suami Diwilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buruh	55	55.6
2	Wiraswasta	37	37.4
3	Karyawan	3	3.0
4	PNS	4	4.0
Total		99	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah pekerjaan suami sebagai buruh sebanyak 55 responden (55.6 %) dan jumlah pekerjaan suami sebagai karyawan sebanyak 3 responden (3.0 %).

1. Analisis *Univariate*

a) Paritas

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Paritas Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Multipara	77	77.8
2	Grande Multipara	22	22.2
Total		99	100.0

Dari data diatas dapat dilihat bahwa responden dengan kategori paritas tertinggi adalah multipara dengan jumlah 77 responden (77.8 %).

Hasil penelitian paritas pasangan usia subur (PUS) pada tabel 7. menyatakan bahwa responden dengan kategori paritas multipara sejumlah 77 responden (77.8 %) dan kategori paritas grande multipara sejumlah 22 responden (22.2 %). Data ini menunjukkan bahwa kategori paritas tertinggi di wilayah kerja puskesmas Batang IV adalah multipara sebanyak 77 responden (77.8 %). Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik kemampuan bertahan hidup. Titik ini dicapai pada umur kehamilan 20 minggu atau berat janin > 500 gram. (Varney, 2007; h.523). Menurut Prawirohardjo (2005) dalam Khomsiyah (2013) paritas dibagi menjadi 3 yaitu, primipara adalah seorang wanita yang pernah mengandung dimana wanita tersebut telah melahirkan untuk pertama kali, multipara adalah seorang wanita yang telah hamil dan melahirkan dua kali atau lebih atau < 5 kali dan grande multipara adalah seorang wanita yang melahirkan > 5 kali. Menurut Hartanto (2004; h.31) mengatakan bahwa pada usia 35 tahun keatas sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka

akan semakin memiliki resiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Feri Padmasari tahun 2010 paritas merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi keputusan pemilihan kontrasepsi *tubektomi* atau MOW.

Beberapa faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan kontrasepsi MOW diantaranya adalah paritas. Jumlah paritas PUS akan mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Cukup banyak PUS yang menggunakan cara KB tidak rasional, yaitu tidak sesuai dengan umur ibu, jumlah anak yang diinginkan dan kondisi kesehatan ibu, seharusnya mereka lebih efektif menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi mantap MOW.

Menurut Friedman (2005) dalam Widya (2012) faktor – faktor yang mempengaruhi paritas diantaranya, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya dan pengetahuan.

Hasil penelitian pada tabel 3 dan 6 menyatakan bahwa sebanyak 63 responden (63.6%) istri berpendidikan dasar dan sebanyak 51 responden (51.5%) suami berpendidikan dasar. Hal ini dapat mempengaruhi paritas PUS, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan PUS dalam berpikir lebih rasional. PUS yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang, hal ini sesuai dengan teori yang di kemukaan oleh Friedman (2005) dalam Widya (2012).

Hasil penelitian pada tabel 5 dan 6 menyatakan bahwa sejumlah 51 responden (51 %) istri bekerja sebagai buruh dan 55 responden (55.6 %) suami bekerja sebagai buruh. Pekerjaan seseorang juga akan mempengaruhi paritas PUS. Bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, jumlah anak dan dalam pemilihan metode KB yang di inginkan.

Menurut Friedman (2005) dalam Widya (2012) pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif dari pekerjaan adalah mendukung ekonomi rumah tangga karena pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, jumlah anak dan

pemakaian kontrasepsi. Untuk itu sebagai tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan bisa menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat terhadap paritas atau jumlah anak yang ideal, dengan memberikan informasi serta meningkatkan pelayanan KB terhadap PUS sehingga PUS dapat menggunakan KB yang rasional. Tidak hanya pada pasangan usia subur saja tetapi juga anggota keluarga lain yang berada didekat PUS, disamping peran aktif dari masyarakat sendiri untuk melakukan pemilihan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) sehingga dapat menekan jumlah kelahiran dan mempunyai jumlah anak yang ideal.

b) Pengetahuan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV

NO	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	29	29.3
2	Cukup	31	31.3
3	Kurang	39	39.4
Total		99	100.0

Hasil dari data diatas bisa dilihat bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki jumlah tertinggi yaitu sejumlah 39 responden (39.4%).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan pasangan usia subur (PUS) pada tabel 8 menyatakan bahwa dari keseluruhan jumlah responden yaitu 99 responden sebanyak 39 responden (39.4 %) memiliki pengetahuan kurang, 31 responden (31.3%) memiliki pengetahuan cukup dan 29 responden (29.3) memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah prosentase tertinggi yang artinya masih banyak pasangan usia subur cenderung belum bisa memilih kontrasepsi Metode Operasi wanita (MOW).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan yang dimilikinya. Sehingga dengan sendirinya pada waktu penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda (Notoatmodjo, 2010; h.27).

Penelitian ini di lakukan pada PUS yang belum menggunakan atau melakukan MOW sehingga responden yang diteliti belum mengalami dan mengetahui secara jelas tentang kontrasepsi MOW, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang dan cukup tentang kontrasepsi MOW. Banyak PUS yang belum mengetahui mengenai indikasi dan kontraindikasi MOW, syarat, bagaimana prosedur pelaksanaan dan pembedahan MOW, waktu pelaksanaan dan efek samping kontrasepsi MOW, hal ini di ambil dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden.

Menurut Notoatmodjo (2005; h.13) menyatakan bahwa pengalaman merupakan guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

Selain faktor pengalaman, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden, seperti pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Pendapat ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2010; h.18).

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2011; h. 18) kategori pengetahuan terdiri dari pengetahuan baik dengan prosentase 76 – 100 %, pengetahuan cukup dengan dengan prosentase 56 – 75 % dan untuk pengetahuan kurang dengan prosentase kurang dari 56 %.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang mengetahui dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka PUS akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui yaitu dengan dapat menggunakan kontrasepsi yang rasional, ideal dan efektif. Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa kurangnya pengetahuan responden terhadap kontrasepsi MOW ini menjadi salah satu penyebab banyak responden tidak menggunakan kontrasepsi MOW.

2. Analisis Bivariate

Berdasarkan hasil analisis *bivariate* antara variabel paritas dengan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW), uji statistic yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut adalah *Sperman Rank* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW)

Paritas	Pengetahuan						Total	Ni lai r	Nilai p
	Baik		Cukup		Kurang				
	N	%	N	%	N	%			
Multipara	27	93.1	29	93.5	21	53.8	77	10 0	- 0,
Grande multipara	2	6.9	2	6.5	18	46.2	22	10 0	41 6
Total	29	100	31	100	39	100	99		

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0.000 yang dibandingkan dengan $\alpha : 5\%$, maka $p < 0.05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam pemilihan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW). (Dahlan, 2009;h. 27), dengan nilai r sebesar -0.416 yang menunjukkan taraf keeratan hubungan sedang dan arah hubungan negatif.

Berdasarkan analisa bivariat dengan uji statistik Korelasi Spearman's Rho didapatkan nilai signifikansi (p value) yang besarnya 0.000 dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka p value < 0.05 hal ini menunjukkan H_0 di tolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam pemilihan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) dengan kekuatan hubungan untuk koefisien korelasi -0.416 adalah sedang dan arah hubungan negatif . Hal ini menunjukkan semakin tinggi paritas PUS yaitu dengan kategori grande multipara justru memiliki pengetahuan kurang tentang kontrasepsi MOW. Sedangkan untuk PUS dengan kategori multipara justru menunjukkan memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi MOW

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwoko (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dan paritas dalam pemilihan kontrasepsi mantap. Pada umur > 35 tahun dan paritas > 3 kontrasepsi yang dianjurkan kepada ibu menurut pemakaian kontrasepsi yang rasioanal adalah kontrasepsi mantap.

Mayasari (2011) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan PUS tentang metode kontrasepsi MOW dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk suatu tindakan. Apabila semakin tinggi tinggi pengetahuan seseorang maka ia akan cenderung berfikir dan bersikap positif.

Hubungan koefisien korelasi yang sedang antara hubungan paritas dengan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) dalam pemilihan pemilihan kontrasepsi MOW karena

pengetahuan mempunyai beberapa faktor

pendidikan, umur, pekerjaan, sosial budaya dan lingkungan dan ada juga faktor pendukung lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dalam pemilihan kontrasepsi yaitu faktor pasangan yang meliputi umur, gaya hidup, jumlah keluarga yang diinginkan dan pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori paritas multipara sehingga PUS menganggap pemakaian kontrasepsi MOW belum diminati selain itu juga pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi MOW masih rendah sehingga PUS belum mengetahui syarat, indikasi, kontraindikasi, prosedur, waktu pelaksanaan dan efek samping yang di timbulkan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan. Responden yang memiliki pengetahuan baik diartikan bahwa responden telah memahami kontrasepsi MOW merupakan kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan sehingga responden mempunyai inisiatif untuk berpartisipasi menggunakan kontrasepsi MOW. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan cukup dapat diartikan bahwa responden belum memahami mengenai kontrasepsi MOW bahwa kontrasepsi MOW merupakan kontrasepsi yang sangat efektif sehingga tidak ada keinginan untuk memilih kontrasepsi MOW.

KESIMPULAN

1. Pasangan usia subur (PUS) mayoritas dalam kategori multipara yaitu sebanyak 77 responden (77,8%).
2. Pasangan usia subur (PUS) yang mempunyai pengetahuan kurang atau belum bisa memilih kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) yaitu sebanyak 39 responden (39,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan pasangan PUS dalam memilih MOW di wilayah kerja Puskesmas Batang IV dengan kekuatan hubungan sedang dengan $r = - 0.416$ dan $p = 0.000$ dengan arah hubungan negatif, hal ini menunjukkan semakin tinggi paritas PUS yaitu dengan kategori grande multipara justru

memiliki pengetahuan kurang tentang kontrasepsi MOW. Sedangkan untuk PUS dengan kategori multipara justru menunjukkan memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi MOW.

Saran penelitian ini adalah bagi responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 39 responden (39.4 %) atau belum memilih kontrasepsi MOW tetapi sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MOW agar dapat mempertimbangkan untuk memilih kontrasepsi MOW atas dasar paritas dan dengan dukungan keluarga maupun lingkungan sekitar, responden dapat mencari informasi mengenai kontrasepsi metode operasi wanita (MOW).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Ari Widya. 2012. *Hubungan Paritas Dengan Usia Menopause Di Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang*: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Badriah, Dewi Laelatul. 2009. *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam
- BKKBN. 2007. *Pasangan Usia Subur(PUS)*. Diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN. 2012. *Cakupan Pemakaian Kontrasepsi MKJP & Non MKJP*. Diunduh dari <http://www.bkkbnjateng.go.id>
- BKKBN. 2013. *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi Juli 2013*. Diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id>
- BPPMKB Kabupaten Batang. 2013. *Laporan Hasil Perolehan Peserta KB Baru*.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jzakarta: Salemba
- Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang*.
- Feri Padmawati. 2010. *Factor – factor Yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi*: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Khomsiyah, 2013. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*: Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan.
- Mayasari, Elia. 2011. *Faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontraepsi Medis Operatif Wanita (MOW) Di Kelurahan Mangli Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Mega, Ragilia Astriani. 2013. *Hubungan Pendidikan Dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Pemilihan Kontrasepsi MOW Di Desa Rowo Cacing Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*: Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Nursalam. 2008. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Informatika
- Paulette, S Haws. 2007. *Asuhan Neonatus*. Jakarta : EGC
- Purwoko, Edi, 2010. *Hubungan Antara Umur dan Paritas Dalam Pemilihan Kontrasepsi Mantap*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Puskesmas Batang IV Kabupaten Batang, 2013. *Cakupan Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru*
- Sumarah, Wisdyastusti, Y, Wiyati, N. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Varney, H, Krebs,J.M & Gegor, C.L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta.: Nuha Medika