

## **Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur**

**Chania Forcepta<sup>1</sup>, Rodiani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### **Abstrak**

Kontrasepsi adalah salah satu solusi dalam menghadapi laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yang mengalami peningkatan dari 1,45 persen (1990–2000) menjadi 1,49 persen (2000-2010). Kontrasepsi bertujuan untuk tercapainya kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Kemudian Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan seperti, kondom, koitus interruptus, KB alami, diafragma, spermicida, pil KB, suntik KB, implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), vasektomi (MOP) tubektomi (MOW). Medis operatif wanita (MOW)/tubektomi adalah salah satu metode kontrasepsi secara operatif untuk mencegah kehamilan. Namun kontrasepsi medis operasi wanita (MOW) / tubektomi tidak serta merta menjadi pilihan utama, karena metode ini metode kontrasepsi ini dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya, pengetahuan pengguna kontrasepsi, efektifitas, teknik pemasangan alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan pemasangan alat kontrasepsi. Metode kontrasepsi medis operatif wanita tidak serta merta digunakan karena sifat kepermanenannya yang harus dipertimbangkan.

**Kata kunci:** faktor–faktor, kontrasepsi, MOW

## **The Factors that Use of Contraception Woman Medical Operation (WMO) on Childbearing Age**

### **Abstract**

Contraception is one of the solutions in facing population growth problem in Indonesia, which has increased from 1.45 percent (1990-2000) to 1.49 percent (2000-2010). Contraception has purpose to achieve quality reproductive health, reduce maternal mortality and infant, and prevention of reproductive health problems in order to build quality small family. But some methods of contraception that can be used, such as condoms, coitus interruptus, natural family planning, diaphragms, spermicida, birth control pills, injectables, implants, intrauterine devices (IUD), vasectomy (MPO) tubectomy (WMO). Woman Medical Operation (WMO)/ Tubectomy is one method of contraception operatively to prevent pregnancy. But contraception Woman Medical Operation (WMO) / Tubectomy not necessarily be the first choice, because this method is influenced by many factors, knowledge users contraceptives, effectiveness, mechanical installations of contraceptives, indications and contraindications, advantages and disadvantages set the contraception. Woman Medical Operation Contraceptive methods are not necessarily used because of the nature permanent be considered.

**Keyword:** contraception, factors, MOW

Korespondensi: Chania Forcepta, alamat DSN Margomulyo 1 RT 01/01 Margomulyo, Tegineneng, Pesawaran, HP 081380088846, email forceptachania@yahoo.com

### **Pendahuluan**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Keluarga Berencana (KB) intervensi kesehatan yang *cost effective* dan menyelamatkan nyawa perempuan dan anak. Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Peserta keluarga berencana (KB) adalah pasangan usia subur dimana dimana salah satunya menggunakan cara atau

alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program KB maupun non-program KB.<sup>1</sup>

Dalam program KB, salah satu masalah yang dihadapi saat ini adalah masih rendahnya penggunaan MKJP, yaitu kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), peserta KB MOW sempat mengalami peningkatan sebesar 3,7% (SDKI 2002/03) dari 56,6% akseptor KB, namun kembali turun menjadi 3% (SDKI 2007). Padahal salah satu sasaran strategis di bidang KB dan KR yang harus dicapai oleh BKKBN sampai dengan tahun 2014 dalam rangka pencapaian penurunan LPP

menjadi 1,1%, *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2,1, *Net Reproductive Rate* (NRR)=1, *unmet need* 5%, dan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) 65%, salah satunya adalah meningkatnya persentase peserta KB aktif MKJP khususnya MOW yaitu 27,5%.<sup>2</sup>

Kontrasepsi MOW memiliki angka kegagalan yang paling kecil (baik secara teoritis maupun praktek) dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya. Secara teoritis angka kegagalan kontrasepsi MOW yaitu mencapai 0,04 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan dan dalam praktek angka kegagalan kontrasepsi MOW yaitu 0,1 0,5 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama penggunaan.<sup>2</sup>

Berdasarkan laporan umpan balik pelayanan kontrasepsi Januari 2013, jumlah kasus kegagalan untuk MKJP secara nasional tercatat sebanyak 288 kasus. Untuk metode kontrasepsi IUD jumlah kasus kegagalan 129 orang (44,79%), MOW 26 orang (9,03%), MOP 16 orang (5,56%), dan implan 117 orang (40,63%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa jumlah kasus kegagalan terkecil MKJP untuk metode kontrasepsi wanita yaitu kontrasepsi MOW.<sup>2</sup>

Di Indonesia pada tahun 2011 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 45.905.815 orang. Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2011 adalah sebesar 34.872.054 orang (75,96%) yang meliputi 3.933.631 orang (11,28%) akseptor IUD, 1.216.355 orang (3,49%) akseptor MOW, 248.685 orang (0,71%) akseptor MOP, 1.032.033 orang (2,96%) akseptor kondom, 3.077.417 orang (8,82%) akseptor implan, 16.203.682 orang (46,47%) akseptor suntik, 9.000.384 orang (25,81%) akseptor pil.<sup>3</sup>

Jumlah PUS di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 6.663.396 orang. Jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.285.530 orang yang meliputi 439.687 orang (8,32%) akseptor IUD, 287.911 orang (5,45%) akseptor MOW, 58.318 orang (1,10%) akseptor MOP, 119.166 orang (2,25%) akseptor kondom, 519.973 orang (9,84%) akseptor implan, 3.017.353 orang (57,09%) akseptor suntik, 843.122 orang (15,95%) akseptor pil.<sup>3</sup>

Di Kabupaten Semarang, jumlah PUS tahun 2012 sebanyak 204.310 orang. Jumlah peserta KB aktif tahun 2012 sebanyak 160.754 orang yang meliputi 19.649 orang (12,22%) akseptor IUD, 8.073 orang (5,02%) akseptor

MO (1,23%) akseptor MOP 1.253 orang (0,78%) akseptor kondom, 25.594 orang (15,92%) akseptor implan, 90.544 orang (56,31%) akseptor suntik, 13.688 orang (8,51%) akseptor pil. Pencapaian peserta KB aktif untuk akseptor KB MOW tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa yaitu 701 orang (7,77%) dan terendah di Wilayah Kerja Puskesmas Jimbaran yaitu 120 orang (2,32%).<sup>3</sup>

Ada beberapa pilihan kontrasepsi untuk wanita, tetapi data akseptor KB di atas menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi wanita untuk akseptor KB MOW masih rendah mulai dari tingkat Nasional, Propinsi, hingga Kabupaten. Pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh metode kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan bersifat jangka pendek karena sifatnya yang praktis dan juga cepat dalam mendapatkan pelayanannya.

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode:<sup>4,5</sup>

Kontrasepsi sederhana: (1) Kondom: merupakan selubung/sarung karet tipis yang di pasang pada penis sebagai tempat penampung sperma yang dikeluarkan pria saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. (2) Koitus interruptus/senggama terputus: adalah cara menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat menjelang ejakulasi. (3) KB Alami: merupakan KB berdasarkan siklus masa subur dan masa tidak subur dengan cara, metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks. (4) Diafragma: merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma sampai ke serviks. (5) Spermisida: merupakan suatu zat atau bahan kimia yang dapat menghentikan/melumpuhkan gerak spermatozoa.

Kontrasepsi Hormonal: (1) Pil KB: merupakan alat kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau Tablet. (2) Suntik KB: merupakan alat kontrasepsi yang diberikan dengan cara suntikan intra muscular, ada 2 macam, KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan. (3) Implant: merupakan alat kontrasepsi yang di susupkan di bawah kulit lengan atas. (4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD: merupakan alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam Rahim wanita.

Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP): (1) Tubektomi: merupakan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum

dengan cara mengikat/memotong saluran tuba falopi. (2) Vasektomi: merupakan alat kontrasepsi permanen dengan cara operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat, memotong saluran vas deferent.

## Isi

MOW (Medis Operatif Wanita)/tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperm alai-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun. Pelaksanaan MOW sendiri dibagi menjadi 3 yaitu pelaksanaan MOW pasca operasi/pasca melahirkan, mempunyai penyakit ginekologi, dan dilakukan pada masa interval.<sup>6</sup>

Keuntungan MOW sangat banyak, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 26 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri<sup>6</sup>

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Januari 2010 di didapatkan data, peserta yang mengikuti KB suntik (39,69%), pil (25,54%), susuk (19,08%), IUD (10,46%), MOW (3,38%), kondom (1,85%). Dari data diatas dapat disimpulkan juga bahwa minat terhadap pemakaian kontrasepsi mantap khususnya MOW masih sedikit dibandingkan dengan metode kontrasepsi yang lain.<sup>7</sup>

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berumur antara 15-45 tahun yang berada dalam masa reproduksi dan mulai ditandai dengan timbulnya haid yang pertama kali (*menarche*) dan diakhiri dengan masa menopause. Terdapat dua faktor yang merupakan penyebab dari kematian pada ibu di negara berkembang yaitu, resiko yang berbahaya bagi setiap ibu yang melahirkan dan tingginya frekuensi kehamilan. Program KB berpotensi menyelamatkan kehidupan melalui dua keadaan tersebut diatas yaitu dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sehingga dapat menghindarkan terjadinya kehamilan pada umur tertentu atau

jumlah persalinan yang berbahaya dan dengan cara menurunkan tingkat kesuburan secara umum, yaitu dengan mengurangi jumlah kehamilan absolut dalam populasi.<sup>7</sup>

Tahap persiapan pelaksanaan meliputi: *informed consent*, riwayat medis/kesehatan, pemeriksaan laboratorium, pengosongan kandung kencing, aseptis dan antiseptis daerah abdomen, anestesi. Tindakan pembedahan teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain: (1) Mini laparotomi, metode ini hanya memerlukan sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah perut bawah (suprapubik) maupun subumbilikal (pada lingkaran pusat bawah).<sup>8</sup>

Tindakan ini relative murah dan dapat dilakukan pada masa interval maupun pasca persalinan, pengambilan tuba dilakukan melalui sayatan kecil. Setelah tuba didapat, kemudian dikeluarkan, diikat dan di potong sebagian. (2) Laparotomi, teknik ini dapat dilakukan pada 6-8 minggu pasca persalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi).<sup>8</sup>

Laparotomi sebaiknya dipergunakan pada jumlah klien yang cukup banyak karena peralatan laparotomi dan biaya pemeliharannya yang cukup mahal. Seperti halnya mini laparotomi, laparotomi dapat digunakan dengan anestesi lokal dan diperlukan sebagai klien rawat jalan setelah pelayanan. (3) Perawatan post operasi; istirahat 2-3 jam, pemberian analgetik dan antibiotik bila perlu. (4) Ambulasi dini. (5) Diet biasa; 50. Luka operasi jangan sampai basah, menghindari kerja berat selama 1 minggu, cari pertolongan medis bila demam (>38), rasa sakit pada abdomen yang menetap, perdarahan luka insisi.<sup>8</sup>

Waktu pelaksanaan MOW dapat dilakukan pada saat, Masa Interval (selama waktu siklus menstruasi), Pasca persalinan (*post partum*). Tubektomi pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan, Pasca keguguran sesudah abortus dapat langsung dilakukan sterilisasi, waktu operasi membuka perut. Setiap operasi yang dilakukan hendaknya harus dipikirkan apakah wanita tersebut sudah mempunyai indikasi untuk dilakukan sterilisasi. Hal ini harus diterangkan kepada pasangan suami istri karena kesempatan ini dapat dipergunakan untuk melakukan kontrasepsi mantap.<sup>9</sup>

Indikasi dilakukan MOW yaitu sebagai berikut: 1) indikasi medis umum adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi; 2) gangguan fisik yang dialami seperti tuberkulosis pulmonum, penyakit jantung, dan sebagainya; 3) gangguan psikis yang dialami yaitu seperti skizofrenia (psikosis), sering menderita psikosa nifas, dan lain-lain.; 4) indikasi medis obstetric yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea yang berulang, histerektomi obstetri; 5) indikasi medis ginekologik pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi; 6) indikasi sosial ekonomi adalah indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah berat; 7) mengikuti rumus 120 yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, misalnya umur ibu 30 tahun dengan anak hidup 4, maka hasil perkaliannya adalah 120; 8) mengikuti rumus 100 umur ibu 25 tahun je atas dengan anak hidup 4 orang, umur ibu 30 tahun keatas dengan anak hidup 3 orang, umur ibu 35 tahun keatas dengan anak hidup 2 orang.<sup>9</sup>

Kontraindikasi dalam melakukan MOW yaitu dibagi 2 yang meliputi indikasi mutlak dan indikasi relatif. Kontraindikasi mutlak meliputi: peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang senggama, kavum duaglas tidak bebas, ada perlekatan, kontraindikasi relative, obesitas berlebihan, bekas laparotomi.<sup>9</sup>

Keuntungan dari kontrasepsi mantap ini antara lain: perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, tidak mengganggu kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis.<sup>6</sup>

Kerugian dalam menggunakan Kontrasepsi mantap yaitu antara lain, harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anastesi umum, rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS.<sup>6</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan wanita usia subur yaitu: (1) Faktor

pengetahuan, tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu yang pertama tahu, tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Lalu yang kedua memahami, memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Ketiga penerapan/aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Keempat, analisis, analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Lalu yang kelima sintesis, sintesis menunjuk kepa suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Lalu yang keenam evaluasi, evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi maupun penilaian terhadap semua materi atau objek.<sup>10</sup>

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah: (a) Pengalaman: dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. (b) Tingkat pendidikan: pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. (c) Keyakinan: biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif. (d) Fasilitas: fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku. (e) Penghasilan: penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. (f) Sosial Budaya: kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi

pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.<sup>10</sup>

(2) Sikap, yang merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang kita ketahui. Komponen afektif, komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap.<sup>10</sup>

Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen prilaku, komponen prilaku (kognitif) dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana prilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.<sup>10</sup>

Membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) terdiri dari tiga komponen: kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep pada suatu obyek; kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek; kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Tingkatan sikap terdiri dari: (a) Menerima (*receiving*): menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). (b) Menanggapi (*responding*): menanggapi diartikan bahwa memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. (c) Menghargai (*valuing*): menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap, objek atau stimulus. Membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. (d) Bertanggungjawab (*responsible*): sikap, yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.<sup>10</sup>

Sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat cara yaitu : (a) Adopsi: kejadian atau peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan memengaruhi terbentuknya suatu sikap. (b)

Diferensiasi: dengan berkembangnya intelegensi, pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. (c) Integrasi: terjadi secara bertahap dimulai dari berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu, sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut. (d) Trauma: adalah suatu pengalaman akan kejadian atau peristiwa tiba-tiba, mengejutkan, dan meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.<sup>11</sup>

(3) Dukungan keluarga/suami, dukungan adalah sokongan/penunjang/bantuan. Dalam hal ini sokongan atau dukungan/bantuan suami sebagai pasangan hidup dari akseptor dalam menentukan keputusan pilihan terhadap tindakan yang akan dilakukan yaitu jenis pemilihan kontrasepsi yang di gunakan. Metoda kontasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metoda kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontasepsi, dan memerhatikan tanda bahaya pemakaian.<sup>12</sup>

Ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, sedangkan isteri hanya bersifat memberikan sumbang saran.<sup>13</sup>

(4) Dukungan petugas, merupakan faktor dalam perubahan perilaku kesehatan seseorang. Dukungan petugas merupakan faktor pendukung untuk merubah prilaku seseorang melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik ditinjau dari segi medis maupun hal-hal non medis agar tidak menyesal di kemudian hari. Membantu akseptor memutuskan pilihannya atas metode kontasepsi yang paling

sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarga. Membantu akseptor dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan.<sup>14</sup>

(5) Informasi MOW/tubektomi, pada era komunikasi informasi ini media massa yang mempunyai peran penting menyampaikan informasi kepada masyarakat umum dan khusus. Media massa sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama untuk mempromosikan hal-hal yang bersifat spesifik seperti manfaat ber-KB, yang efektif dan efisien, murah dan tepat bagi pasangan usia subur. Sumber informasi tentang keluarga berencana berasal dari sumber formal dan informal. Sumber formal yaitu dari tenaga kesehatan (bidan, dokter dan/atau perawat serta mantra), petugas lapangan KB, kader KB dan melalui pendidikan di sekolah. Sumber informal berasal dari tokoh agama, kader posyandu, buku, media massa. Komunikasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap akseptor yang termotivasi sehingga mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dalam menerima MOW sebagai metode kontrasepsi.<sup>15,16</sup>

### Ringkasan

Faktor-faktor penggunaan alat kontrasepsi medis operasi wanita (MOW) pada pasangan wanita usia subur dapat dilihat dalam 5 komponen yaitu, faktor pengetahuan yang mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, evaluasi. Lalu faktor sikap, yang terdiri atas 3 komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen perilaku. Lalu faktor dukungan keluarga (suami), faktor dukungan petugas, dan faktor informasi mengenai kontrasepsi MOW/tubektomi itu sendiri.

### Simpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi medis operatif wanita dapat diukur melalui lima komponen yaitu: faktor dukungan suami, faktor dukungan keluarga, faktor pengetahuan ibu, faktor dukungan sikap, atau melalui faktor dukungan petugas medis.

### Daftar Pustaka

1. United Nations Population Found. Analisis Situasi Keluarga Berencana Di Papua. Papua: United Nations Population Found; 2009.
2. BKKBN. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instalasi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2012. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.
3. Dinas Kesehatan Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Dinas Kesehatan Indonesia; 2011.
4. Maryani, Herti. Cara tepat memilih alat kontrasepsi keluarga berencana bagi wanita. Jakarta: Puslitbang Pelayanan Teknologi Kesehatan, Depkes RI; 2007.
5. Noviawati D. Panduan lengkap pelayanan KB terkini. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
6. BKKBN. Arah Kebijakan dan Strategi Program Kependudukan dan KB Tahun 2011. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2011.
7. Seto HD, Saryono, Iswati N. Faktor faktor yang mempengaruhi minat wanita usia subur memilih metode kontrasepsi MOW (Metode Kontrasepsi Wanita) di desa butuh. J Kesehatan Keperawatan Unsoed. 2011; 3(2):71-82.
8. Saifuddin. Panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
9. Asih dan Oesman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2009.
10. Notoadmodjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Sarwono. Sosiologi kesehatan: beberapa konsep beserta aplikasinya. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2007.
12. Depdiknas. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Departemen Pendidikan Kesehatan Nasional; 2003.
13. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
14. Rosita D. faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemilihan kb MOW di desa kalipucang kulon welahan jepara tahun 2013. J Akbid Al Hikmah. 2013; 4(1);24-31.

15. BKKBN. Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan kontrasepsi IUD. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan KB-KS BKKBN; 2011.
16. Agustin D, Siwi RPY, Sugiyanto. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya minat dalam menggunakan kontrasepsi mow pada pus di desa tanon kecamatan papar kabupaten kediri. 2013: 2(2);1-7.