

Hubungan Pendidikan, Umur dan Paritas Terhadap Pemilihan Kontrasepsi MOW

Nurul Misbah*

Eka Komalasari**

*AKBID La Tansa Mashiro, Poltekkes Kemenkes Banten

Article Info	Abstract
Keywords: Education, Age, Parity, method operation of woman (MOW)	The study is conducted to discover the relationship of education, age, and parity towards the choice to opt tubectomy (MOW). The study uses analytical survey method using cross sectional design and incorporates retrospective approach. The sample of the study is 80 respondents that are filtered through random sampling technique. The data collection is taken from secondary data (register book). The result of the study indicates that almost a half of the respondents (48.8%) do not opt tubectomy (MOW), the majority of women (71.3%) have low education level (lower than high school), the majority of women (65.0%) are ≤ 25 years old, almost a half of the women (32.5%) have Primipara parity. There is a relationship among education, age, and parity with the choice to opt tubectomy (MOW). It is the important for healthcare professionals to maximize their roles in

educating and providing counselling as well as enhancing good quality service to all contraceptive receiver, particularly those who opt tubectomy (MOW), i.e those who have low education level which is $\leq$ high school, age >25 years old and parity ≥ 2 .

Corresponding Author:

Ekakomala53@yahoo.com
nurulmisbah@gmail.com

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pendidikan, umur dan paritas terhadap pemilihan kontrasepsi MOW. Metode penelitian ini adalah metode survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian sebanyak 80 responden yang didapat menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dari data sekunder (buku register). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya (48,8%) tidak memilih kontrasepsi MOW, sebagian besar (71,3%) Ibu memiliki pendidikan yang rendah ($<SMA$), sebagian besar (65,0%) ibu memiliki usia ≤ 25 tahun, hampir setengahnya (32,5%) Ibu memiliki Paritas Primipara. Terdapat hubungan antara pendidikan, umur dan paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW. Oleh karena itu pentingnya peran tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan edukasi dan konseling serta meningkatkan pelayanan bermutu dan berkualitas kepada akseptor KB mengenai alat kontrasepsi MOW.pada ibu yang

memiliki pendidikan $\leq$ SMA, umur >25 tahun dan paritas ≥ 2 tentang alat kontrasepsi jangka panjang khususnya kontrasepsi MOW.

©2017 JOS.All right reserved.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode

kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan penduduk 237,6 juta jiwa. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sekitar 3,5 juta jiwa setiap tahunnya (BKKBN, 2015). Tingginya laju penambahan penduduk di Indonesia pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program Keluarga Berencana (KB). Program KB pertumbuhan penduduk akan terkendali dan keluarga kecil yang berkualitas akan meningkat. Untuk mewujudkan program pengendalian pertumbuhan penduduk tersebut pemerintah menyusun beberapa kebijakan salah satunya adalah peningkatan pemakaian kontrasepsi

yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu panjang. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917

(47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014).

Sedangkan, dari data BKKBN Provinsi Banten (2015) untuk wilayah Kab.Lebak jumlah peserta KB Aktif sekitar 102.171 orang.untuk masyarakat yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 45%,pil sebanyak 21,75%,IUD sebanyak 5,26%, implant sebanyak 23,14%, kondom sebanyak 1,97%, MOW sebanyak 1,35%, dan MOP sebanyak 1,5%. (BKKBN Kab.Lebak dalam BKKBN Prov.Banten 2015).

Di RSUD Dr. Adjidarmo Akseptor KB aktif berjumlah 363 akseptor diantaranya 110 yang memilih kontrasepsi MOW dan Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 - 2019 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Berdasarkan lama efektivitasnya kontrasepsi dibagi menjadi dua metode yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dengan

jenis Implant/susuk, IUD (Intra Uterine Device), MOP (metode operasi pria), MOW (metode operasi wanita). Sedangkan Non MKJP dengan jenis kondom, pil, suntik, dan metode lain yang tidak termasuk dalam MKJP. Program kontrasepsi yang digalakkan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan mow merupakan salah satu metode unggulannya (BKKBN, 2015).

Tubektomi (medika operasi wanita = MOW) adalah pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Pilihan tubektomi ini digunakan untuk anda yang tidak ingin mempunyai anak kembali. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim dengan tujuan untuk mengikat saluran tuba falopii sehingga sel telur yang diproduksi tidak akan terbuahi. (Iriyanto, 2014).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan

penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. (Proverawati, 2010).

Tubektomi adalah kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. (Affandi, dkk, 2013).

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Adjidarmo Kab. Lebak angka tindakan kontrasepsi MOW yaitu pada tahun 2015 berjumlah 108 orang dan pada tahun 2016 dari periode Januari – Agustus berjumlah 110 orang maka bisa dikatakan pengguna kontrasepsi MOW semakin meningkat semenjak diprogramkannya MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) oleh Pemerintah dan Bupati Lebak 2015.

Keadaan tersebut harus mendapat apresiasi yang tinggi karena dengan diadakannya program MKJP khususnya penggunaan kontrasepsi MOW akan mengurangi

laju pertumbuhan penduduk sehingga diharapkan terbentuknya keluarga kecil yang sejahtera.

Berdasarkan uraian diatas dan data yang dikemukakan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “ Apakah Terdapat Hubungan Pendidikan, Umur, dan Paritas ibu terhadap tindakan kontrasepsi MOW di RSUD dr. Adjidarmo Kab. Lebak Periode Januari – Agustus Tahun 2016 ?”.

Metodelogi Penelitian

Berdasarkan penelitian dan tujuan yang akan dicapai, jenis penelitian yang akan digunakan adalah dengan menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan salah satu bentuk studi observasional (non eksperimen) yang sering dilakukan. Dalam arti kata luas studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sudigyo, 2008).

Rencana penelitian dan retrospektif, penelitian ini adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek

atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut terselusuri penyebabnya atau variable-variable yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Objek dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independent berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Nama lain variable independent adalah variabel bebas, risiko, predictor, kausa (Riyanto, 2013). Dalam peneliti ini variabeln bebasnya adalah pendidikan, umur da paritas ibu.

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, artinya variabel dependen berubah akibat perubahan pada variabel bebas. Nama lain dari variabel dependen adalah variabel terikat, efek, hasil, outcome, respon, atau event (Riyanto, 2013) dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah tindakan kontrasepsi MOW.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2013).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Januari – Agustus Tahun 2016, jumlah populasi 363 akseptor KB. Sampel merupakan bagian dari dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Rosyid, 2010). Sempel merupakan objek

yang dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2013). Sampel merupakan dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representative populasi (Riyanto, 2013).

Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan mempertimbangkan syarat – syarat yang telah terpenuhi, yaitu ibu yang memilih kontrasepsi MOW di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2016.

Rumusan menentukan besarnya sampel (Notoatmodjo, 2013). Sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar sempel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan = 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, maka :

N = 363

d = 0,1

$n = \frac{363}{1 + 363 (0.1)^2}$

$n = \frac{363}{1 + 363 (0.01)}$

$$n = \frac{363}{1+3.63}$$

$$n = \frac{363}{4.63}$$

= 78.40 → 78 dan di bulatkan menjadi 80

Berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan sampel sebanyak 80 responden yang menjadi sampel. diambil secara *sample random sampling*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Analisis univariat merupakan analisa data yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas, maupun terikat (Sumantri, 2011).

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi

(Notoatmodjo, 2010). Dalam analisis ini menggunakan tabulasi silang dan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (p-value) $p < 0,05$. Besarnya resiko kejadian Preeklampsia pada variabel yang dianalisis dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) dan *Confidence Interval* (CI) 95 %.

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penulis mengambil tempat penelitian di Ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung.

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 05 september 2016 sampai 23 september 2016. Penelitian dilakukan dengan data yang diambil dari bulan Januari-Agustus 2016.

Hasil Penelitian

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan pemilihan kontrasepsi MOW Di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Januari - Agustus 2016

Kontrasepsi MOW	Frekuensi	Presentasi %
Tidak memilih	39	48,8
Memilih	41	51,3
Total	80	100,0

Tabel 1 Menunjukkan bahwa hampir setengah (48,8%) Ibu tidak memilih kontrasepsi MOW.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Pendidikan di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari - Agustus 2016

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi %
Rendah (<SMA)	57	71,3
Tinggi ($\geq$ SMA)	23	28,8
Total	80	100,0

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar (71,3%) Ibu memiliki pendidikan yang rendah (<SMA).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Januari - Agustus 2016

Umur	Frekuensi	Presentasi %
Beresiko jika <25 tahun	52	65,0
Tidak beresiko jika >25 tahun	28	35,0
Total	80	100,0

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar (65,0%) ibu memiliki usia < 25 tahun.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Paritas di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Januari - Agustus 2016

Paritas	Frekuensi	Presentasi %
Primipara	26	32,5
Multipara dan grandemultipara	54	67,5
Total	80	100,0

Tabel 4 Menunjukkan bahwa sebagian hampir setengah (32,5%) Ibu memiliki Paritas Primipara.

Tabel 5

**Hubungan Pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi MOW di RSUD
Dr.Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari - Agustus 2016**

Pendidikan	Pemilihan kontrasepsi MOW		Jumlah	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Rendah <SMA	38 (66,7%)	19 (33,3%)	57 (100,0%)	0.000	44.000 (5.506-351.599)
Tinggi ≥SMA	1 (4,3%)	22 (95,7%)	33 (100,0%)		
Total	39 (48,8%)	41 (51,2%)	80 (100%)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang memilih kontrasepsi MOW proporsinya lebih banyak (66,7%) pada ibu yang pendidikannya rendah bila dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi (4,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara

Pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi MOW di ruang bersalin RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari - Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 44,000 dan *Confidence Interval*(CI) 95% : 5.506-351.599 artinya ibu yang berpendidikan rendah (<SMA) memiliki resiko 44 kali lebih besar tidak memilih kontrasepsi MOW dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (≥SMA).

Tabel 6
Hubungan Umur dengan pemilihan kontrasepsi MOW Di RSUD Dr.
Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari – Agustus 2016

Umur	Pemilihan kontrasepsi MOW		Jumlah	P Value	OR
	Tidak	Ya			
≤25 Tahun	38 (73,1%)	14 (26,7%)	52 (100,0%)	0.000	73.286 (9.084-591.250)
≥25 Tahun	1 (3,6%)	27 (14,4%)	28 (100,0%)		
Total	39 (48,8%)	41 (51,2%)	80 (100,0%)		

Tabel 6 Menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW proporsinya lebih banyak (73,1%) pada ibu yang memiliki umur ≤25 tahun, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur ≥25 tahun hanya (3,6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat

hubungan yang bermakna antara Umur dengan pemilihan kontrasepsi MOW di Ruang bersalin RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 73,286 dan *Confidence Interval* (CI) 95% : 9.084-591.250 artinya ibu yang umur ≥25 tahun memiliki resiko 72 kali lebih besar untuk tidak memilih kontrasepsi MOW , bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur ≤25 tahun.

Tabel 7

**Hubungan Paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW di RSUD Dr.
Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari - Agustus 2016**

Paritas	Pemilihan kontrasepsi MOW		Jumlah	P Value	OR
	Tidak	Ya			
Primipara	22 (84,6%)	4 (15,4%)	62 (100,0%)	0.000	11.971 (3.569- 40.154)
Multipara dan grandemultipara	17 (31,5%)	37 (68,5%)	54 (100,0%)		
Total	39 (48,8%)	41 (51,2%)	80 (100%)		

Tabel 7 Menunjukkan bahwa kelompok ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW proporsinya lebih banyak (84,6%) pada ibu yang memiliki paritas primipara (1 anak) bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara dan grandemultipara hanya (31,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW di ruang bersalin RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 11.971 dan *Confidence*

Interval (CI) 95% : 3.569 - 40.154 artinya ibu dengan paritas primipara (1 anak) memiliki resiko hampir 12 kali lebih besar tidak memilih kontrasepsi MOW dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak >1.

Pembahasan

1. Hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pada kelompok ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW Propersinya lebih banyak (66,7%) pada ibu yang pendidikannya rendah bila dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi hanya (4,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi MOW di ruang bersalin RSUD Dr. Adjidarmo Rongkasbitung periode Januari - Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 44,000 dan *Confidence Interval*(CI) 95% : 5.506-351.599 artinya ibu yang berpendidikan rendah (<SMA) memiliki resiko 44 kali lebih besar tidak memilih kontrasepsi MOW dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan

tinggi ($\geq$ SMA) yang tidak memilih MOW.

Hal ini sejalan dengan teori Supriyanto (2012) yang menyatakan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenal dan. Oleh sebab itu seseorang akan mendapatkan ilmu sesuai dengan pendidikan yang diikutinya, sehingga pengetahuan orang tersebut juga akan lebih baik.

Hal tersebut sejalan dengan teori Ariani (2014), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Pemakaian alat kontrasepsi modern akan meningkatkan seiring dengan tingkat pendidikan wanita (BKKBN,2000). Sedangkan menurut SDKI tahun 2007 semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang mempunyai pendidikan tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmuda dan Fitri tahun 2015 tentang..Faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (mow) pada akseptor kb wanita di kecamatan banyubiru kabupaten semarang hasilnya bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontraasepsi mow dengan p value 0,015.

Jadi dapat di simpulkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah mendapatkan informasi sehingga makin banyak informasi atau pengetahuan yang dimiliki tentang

tindakan kontrasepsi MOW sehingga memilih kontrasepsi MOW. Sebaliknya pendidikan yang kurang informasi yang akan di dapat juga terbatas sehingga ibu tidak memilih kontrasepsi MOW.

Menurut analisa peneliti, hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan, salah satunya dalam penggunaan kontrasepsi. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Apakah mungkin menciptakan anak yang berkualitas di tengah waktu yang terbatas, karena kesibukan bekerja, dan

apakah mungkin menciptakan anak berkualitas di tengah kondisi keuangan atau pendapatan yang terbatas.

Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan seseorang yang diperoleh semakin banyak. Pengetahuan yang didapatkan bisa didapatkan melalui pendidikan secara formal dimulai dari jenjang SD, SMP, SMA, Universitas atau secara informal yaitu penyuluhan, media social, lingkungan dan budaya. Dalam kaitannya dengan penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan rendah proporsinya lebih banyak 38 orang yang tidak memilih MOW bila dibandingkan dengan yang pendidikannya tinggi hanya 1 orang yang tidak memilih MOW. Hal tersebut dikarenakan pendidikan yang rendah memungkinkan seseorang mendapatkan input data yang sedikit atau terbatas dalam hal ini tentang kontrasepsi MOW, sehingga ibu enggan menggunakan kontrasepsi MOW karena takut dilakukan pembedahan, belum siap emnggunakan kontrasepsi mantap dan ketidaksetujuan suami untuk mendudkung penggunaan MOW,

sebaliknya ibu yang memiliki pendidikan tinggi akses informasi yang didapat lebih banyak salah satunya dlam hal pemilihan kontrasepsi MOW, para ibu cenderung akan memilih kontrasepsi jangka panjang diakrnakan hemat biaya, lebih efisien dan sedikit efek sampingnya salah satunya efek samping hormonal yang biasanya dikhawatirkan oleh seorang ibu.

Oleh karena itu, edukasi untuk masyarakat diperlukan dengan cara penyuluhan secara berkesinambungan tentang kontrasepsi MOW agar para ibu mengerti dan paham. Bekerja sama dengan kader dan tokoh masyarakat dengan cara hadirnya tenaga kesehatan saat pertemuan atau musyawarah desa dengan memberikan bimbingan tentang kontrasepsi MOW setelah para kader dan tokoh masyarakat mengerti sehingga dapat mendorong para ibu khususnya ibu yang memiliki resiko untuk dilakukan tindakan MOW

2. Hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pada kelompok

ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW proporsinya lebih banyak (73,1%) pada ibu yang memiliki umur ≤ 25 tahun, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur ≥ 25 tahun hanya (3,6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Umur dengan pemilihan kontrasepsi MOW di Ruang bersalin RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 73,286 dan *Confidence Interval*(CI) 95% : 9.084-591.250 artinya ibu yang umur > 25 tahun memiliki resiko 73 kali lebih besar jika tidak memilih kontrasepsi MOW, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur < 25 tahun.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Arini (2012), bahwa dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Umur < 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik,

mental, dan psikologi. Umur > 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang reproduktif bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan yang sebanyak-banyaknya. Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Jadi semakin matang usia seseorang, maka dalam memahami suatu masalah akan lebih mudah dan dapat menambah pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002).Kebutuhan pelayanan KB bervariasi menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarangkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Pola kebutuhan untuk ber KB menurut umur yaitu rendah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun dan wanita kelompok umur 45-49 tahun dan tinggi pada tingkat kelompok umur antara 30-34 tahun.

Wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan, pil, dan susuk KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang IUD dan sterilisasi (SDKI, 2007).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita dan firna (2012) tentang. Hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di puskesmas padang pasir kota padang. hasilnya bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi mow dngan p value 0,001.

Dapat di simpulkan bahwa Semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan khususnya dalam pemilihan kontrasepsi.

Menurut analisa peneliti bahwa kontrasepsi jangka panjang sangat cocok untuk ibu yang berumur lebih dari 35 tahun dan sangat dianjurkan agar memiliki keluarga sesuai yang diharapkan dan bagi para tenaga kesehatan agar lebih

memberikan penyuluhan dan edukasi terhadap kontrasepsi jangka panjang khususnya kontrasepsi MOW agar para ibu paham dan mengerti tentang kontrasepsi tersebut serta mengikut sertakan anggota keluarga dalam memberikan penyuluhan agar keluarga pun mengerti dan mendukung dalam penggunaan kontrasepsi MOW.

3. Hubungan antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kelompok ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW proporsinya lebih banyak (84,6%) pada ibu yang memiliki paritas primipara bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara dan grandemultipara hanya (31,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW di ruang bersalin RSUD Dr.

Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Agustus 2016.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) : 11.971 dan *Confidence Interval* (CI) 95% : 3.569 - 40.154 artinya ibu dengan paritas primipara (1 anak) memiliki resiko hampir 12 kali lebih besar tidak memilih kontrasepsi MOW dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak >1.

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pastuty (2005) yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan baik secara langsung maupun tidak langsung, dan dijelaskan bahwa semakin tinggi anak yang dilahirkan maka akan semakin tinggi pula keinginan ibu untuk membatasi kelahiran. Kondisi ini akan mendorong responden untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang sesuai dengan keinginannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ferisca liando dan Yunia (2013) tentang. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (mow) di kelurahan pengolombiana kora tomohon. hasilnya bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan kontraasepsi mow dengan p value 0,004.

Dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai paritas yang tinggi dapat mempengaruhi terhadap pemilihan kontrasepsi MOW karena ibu yang sudah memiliki banyak anak kecendrungan ibu ingin memperhatikan anak-anaknya seperti pendidikan, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga ibu memilih kontrasepsi MOW. Ada

beberapa faktor seperti dukungan suami, status ekonomi, lingkungan.

Oleh karena itu melihat masih banyak ibu yang tidak menggunakan MOW sedangkan ibu mempunyai banyak anak lebih dari 2, di harapkan pihak RS atau bidan memberikan penjelasan atau penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya menggunakan kontrasepsi jangka panjang ketika ibu sudah mempunyai banyak anak.

Simpulan

1. Hampir setengah Ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW dan memiliki paritas primipara.
2. Sebagian besar Ibu yang berpendidikan rendah (<SMA) dan ibu yang berumur < 25 yang tidak memilih kontrasepsi.
3. Terdapat Hubungan antara Pendidikan, Umur, dan Paritas Ibu terhadap pemilihan kontrasepsi MOW dengan di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari - Agustus 2016.

Saran

Mengingat masih terdapat ibu yang tidak memilih kontrasepsi MOW diharapkan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan edukasi dan konseling serta meningkatkan pelayanan bermutu dan berkualitas kepada akseptor KB khususnya mengenai alat kontrasepsi MOW. Pada ibu yang memiliki pendidikan $\leq$ SMA, umur >25 tahun dan paritas ≥ 2 tentang alat kontrasepsi jangka panjang khususnya kontrasepsi MOW.

Diharapkan institusi pendidikan dapat melengkapi buku-buku tentang Kontrasepsi dengan terbitan terbaru. Diharapkan pula hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan menambah wawasan tentang kontrasepsi MOW bagi mahasiswa prodi DIII Kebidanan La Tansa Mashiro.

Diharapkan Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan khususnya tentang penggunaan kontrasepsi MOW. Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, terutama

mengenai penggunaan kontrasepsi MOW. Selain itu juga bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengadakan penelitian tentang pemilihan kontrasepsi MOW dengan mengembangkan variabel.

Daftar pustaka

- Arini, 2012. *Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*, <http://aperlindraha.wordpress.com>. Diunggah April 2012. Diakses tanggal 24 Agustus 2016.
- Arum dan Sujiyatini, 2011. *Panduan Lengkap Pekayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bobak, Lowdemik, Jensen. 2004. *Bukun Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F. G. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Hadi, Mastuti, 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Metode Operasi Manita (MOW) Di Desa Jampang Pakis*. http://akbidmr.ac.id/wp.Consent/uploads/2016/04/jurnal_penelitian.
- Herlinawati, dkk, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita PUS*.
- Irianto,koes, 2014. *Pelayanan keluarga berencana*. Bandung : Alfabeta.
- Judarwanto. 2013. *Inilah Penyebab Angka Kematian Ibu Meningkat di Indonesia*. <http://growupclinic.com>.. Diunggah tanggal 29 2013 Diakses tanggal 30 Agustus 2016 pukul 21:00 WIB.
- Manuaba, Ida Ayu Chandradinata, dkk. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Rachmawati,Ayu.2011. *Klasifikasi Pendidikan*.
<http://nenkiuedubio.blogspot.com>. Diunggah April 2011. Diakses 29 Agustus 2016 pukul 16:34 WIB.
- Ridwan, Ahmad. 2009. *Keterkaitan tingkat pendidikan dan masyarakat*. <http://ridwan-belitung.blogspot.com>. Diunggah Selasa, 20 Oktober 2009. Diakses , 29 Agustus 2016 pukul 06:42 WIB.
- Riyanto. 2013. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saepudin, Malik. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media.
- SDKI, (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Diunggah pada tanggal 22 Januari 2014 Pukul 16.05. Diakses tanggal 04 September 2016 pukul 21:34 WIB.
- Sugiyono, 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metodologi Peneitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Suparyanto, 2012. *Journal Keperawatan*.
<http://www.carantrik.com>. Diunggah oleh ReTRO Rabu 1 August 2012. Diakses tanggal 25 Juni 2014.
- Suratum, dkk.2008.*Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Susilawati, Ari, 2011. *Pelayan Keluarga Berencana*. Jakarta selatan : Salemba Medika.
- Wawan, A dan M, dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winkjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.