

“ITU PILIHAN TERBAIK!”: MEMAHAMI PERSEPSI WANITA TERHADAP TUBEKTOMI

Riswi Alinda Fatmawati, Atriany Nilam Sari, Niken Bayu Argaheni, Ika Sumiyarsi
Sukanto, Noviyati Rahardjo Putri
Universitas Sebelas Maret
email: atriany.ns@staff.uns.ac.id

Riwayat Artikel: Diterima: 20-08-2024, direvisi: 15-10-2024, dipublikasi: 29-11-2024

ABSTRACT

The participation of women as tubectomy acceptors in Indonesia is only 4.2%. Various factors play a role in decision making, this is also influenced by each woman's perception regarding tubectomy. The purpose of this research is to explore women's perceptions of tubectomy and their relationship to factors that influence decision making regarding tubectomy selection. Method: Qualitative research, phenomenological study using in-depth interviews with 8 informants at the Colomadu I Community Health Center. Informants were recruited using a linear snowball sampling technique. The findings were processed using NVivo version 12 Plus software inductively with analysis techniques according to Miles et al. Results of this research is Informants gave various statements regarding perceptions of tubectomy, including tubectomy as a contraceptive solution, permanent, effective in terminating pregnancy, permitted in Islam, economical, safe, easy to use and comfortable. The reasons behind the informants' desire to use tubectomy were varied, such as parity, husband's role, obstetric history, and age. Conclusion of the research are All informants have a positive perception of tubectomy from the perspective of procedure, law, costs, and advantages of tubectomy. People closest to you, such as husbands and friends, are important when considering decision making. Health workers as the front guard have an equally important role in forming positive perceptions of tubectomy.

Keywords: *contraception; decision making; perception; tubal ligation tubectomy.*

ABSTRAK

Partisipasi wanita menjadi akseptor tubektomi di Indonesia hanya 4,2%. Berbagai faktor berperan dalam pengambilan keputusan, hal itu pun dipengaruhi dari persepsi setiap wanita mengenai tubektomi. Tujuan penelitian ini yaitu mengeksplorasi persepsi wanita terhadap tubektomi dan kaitannya dengan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan terhadap pemilihan tubektomi.

Metode: Penelitian kualitatif studi fenomenologi dengan metode wawancara mendalam terhadap 8 informan di Puskesmas Colomadu I. Informan direkrut menggunakan teknik linear snowball sampling. Hasil temuan diolah menggunakan software NVivo versi 12 Plus secara induktif dengan teknik analisis menurut Miles et al. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan memberikan pernyataan beragam mengenai persepsi terhadap tubektomi, di antaranya tubektomi sebagai kontrasepsi yang solutif, bersifat permanen, efektif dalam menghentikan kehamilan, diperbolehkan dalam agama Islam, ekonomis, aman, mudah digunakan, dan nyaman. Alasan di balik keinginan informan dalam menggunakan tubektomi pun beragam, seperti paritas, peran suami, riwayat obstetri, dan usia. Kesimpulan dalam penelitian ini seluruh informan memiliki persepsi positif terhadap tubektomi dari sudut pandang prosedur, hukum, biaya,

dan kelebihan tubektomi. Orang terdekat, seperti suami dan teman penting dalam pertimbangan pengambilan keputusan. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan memiliki peran yang tidak kalah penting dalam membentuk persepsi positif terhadap tubektomi.

Kata Kunci: ligasi tuba; kontrasepsi; pengambilan keputusan; persepsi; tubektomi.

Pendahuluan

Total Fertility Rate (TFR) Indonesia berada di angka 2,1 yang berarti rata-rata perempuan melahirkan dua anak sepanjang masa subur (Badan Pusat Statistik, 2023a). Indonesia mengalami penurunan TFR berangsur-angsur sejak tiga dekade sebanyak 30,64%. Hasto Wardoyo, Kepala BKKBN dilansir Antara News, mengatakan bahwa kendati TFR menurun, Indonesia masih jauh dari resesi seks (Hreeloita, 2023). Meskipun TFR menurun, jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,05% dari tahun sebelumnya, sehingga menduduki posisi ke-4 sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. BKKBN mengungkapkan turunnya TFR disebabkan salah satunya oleh masifnya penggunaan kontrasepsi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2023b).

Tubektomi merupakan salah satu kontrasepsi modern. Namun, metode ini belum banyak digunakan di Indonesia. Hanya 4,2% Wanita Usia Subur (WUS) yang menjalani prosedur tubektomi di Indonesia pada 2021 (Kemenkes RI, 2022). Rendahnya pengguna tubektomi disebabkan oleh rasa takut dan kurangnya pengetahuan (Hasan *et al.*, 2022; Nurfitri, 2019). American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee mengungkapkan bahwa tubektomi sangat efektif dan aman (Edelman *et al.*, 2019). Tubektomi juga menjadi solusi efektif bagi WUS yang kesulitan menemukan metode kontrasepsi, seperti WUS dengan hipertensi atau diabetes (Perol *et al.*, 2019; Robinson *et al.*, 2016).

Rendahnya akseptor tubektomi patut menjadi perhatian mengingat banyaknya WUS berusia ≥ 35 tahun memilih menggunakan kontrasepsi hormonal (Herowati & Sugiharto, 2019; Pratiwi & Rahmah, 2020). Pil, suntik, dan implan

merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia pada 2023 (Kemenkes RI, 2024). Penelitian mengungkap kekurangan kontrasepsi hormonal apabila digunakan dalam jangka panjang, seperti risiko terhadap diagnosis depresi (Ditch *et al.*, 2020) dan kanker payudara dan serviks apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama (Anastasiou *et al.*, 2022; Mørch *et al.*, 2017; Niemeyer Hultstrand *et al.*, 2022).

Pengalaman setelah tubektomi membentuk persepsi seseorang tentang tubektomi. Persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti perolehan informasi, baik dari tenaga kesehatan maupun sumber lain (Miftah Toha, 2009 dalam (Salsabila & Khoiriyah, 2019). Persepsi yang terbentuk, baik positif atau negatif, akan menghasilkan respon berupa keputusan untuk menggunakan maupun tidak menggunakan tubektomi (Aldila & Damayanti, 2019). Faktor-faktor lain turut memengaruhi keputusan calon akseptor dalam pemilihan tubektomi.

Penelitian sebelumnya hanya menganalisis persepsi yang dikaitkan dengan keputusan menggunakan tubektomi maupun metode kontrasepsi lain (Aldila & Damayanti, 2019; Gustina Siregar & Junita Purba, 2018). Penelitian tersebut menunjukkan hasil yang tersegmentasi dan kurang mengeksplorasi persepsi itu sendiri, sehingga studi kualitatif diperlukan. Begitu pula dengan penelitian yang mengulas faktor determinan mengenai penggunaan tubektomi hanya menunjukkan hasil yang terkotak-kotak, sehingga faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kurang terjamah.

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi wanita terhadap tubektomi dan faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan terhadap pemilihan

tubektomi di Puskesmas Colomadu I, Karanganyar.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi fenomenologi guna mengeksplorasi fenomena yang berkaitan dengan persepsi dan pengalaman pengambilan keputusan informan. Peneliti merekrut informan berbahasa Indonesia atau Jawa yang telah menjalani prosedur tubektomi, baik bersama dengan persalinan *sectio caesarean* (SC) atau sebagai prosedur terpisah. Informan harus berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Teknik *linear snowball sampling* digunakan dalam perekrutan informan. Penelitian dimulai dari seorang bidan wilayah sebagai informan kunci.

Peneliti melakukan wawancara kepada 8 informan menggunakan secara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara berhenti pada informan ke-8 karena data yang dijumpai telah menemukan titik jenuh. Peneliti menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang mencakup topik yang akan dieksplorasi. Data demografi, seperti usia, pekerjaan, dan pendidikan informan juga diperlukan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi lapangan yang menghasilkan catatan lapangan guna melengkapi data wawancara.

Uji keabsahan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu dengan teknik operasional, seperti *credibility* (termasuk triangulasi), *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* guna meningkatkan keakuratan (Moleong, 2010 dalam (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Hasil temuan dalam penelitian ini diolah secara induktif menggunakan bantuan *software* Nvivo versi 12 Plus. Peneliti melakukan analisis data penelitian kualitatif menurut Miles, *et al.*, dimulai dari pembuatan transkrip audio wawancara hingga penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menggambarkan karakteristik informan. Mayoritas informan berusia 35-40 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir SMA. Pekerjaan informan bervariasi,

termasuk wirausaha, ibu rumah tangga (IRT), pegawai pemerintah non-ASN, dan karyawan swasta. IRT merupakan pekerjaan yang paling umum di antara informan.

Tabel 1. Karakteristik, Riwayat Reproduksi, dan Riwayat Kontrasepsi

Karakteristik	N (%)
Usia (tahun)	
<35	0 (0)
35-40	5 (62.5)
41-45	2 (25)
>45	1 (12.5)
Pendidikan	
SD/Sederajat	0 (0)
SMP/Sederajat	0 (0)
SMA/Sederajat	6 (75)
Diploma/Sarjana	2 (25)
Pekerjaan	
IRT	3 (37.5)
Karyawan swasta	2 (25)
Wirausaha	2 (25)
Pegawai pemerintah non-ASN	1 (12.5)
Jenis persalinan terakhir	
Pervaginam	1 (12.5)
SC	7 (87.5)
Paritas	
2	3 (37.5)
3	3 (37.5)
4	2 (25)
Jumlah anak hidup	
2	4 (50)
3	2 (25)
4	2 (25)
Riwayat kontrasepsi sebelum tubektomi	
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	1 (12.5)
Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP)	7 (87.5)

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar informan memiliki riwayat paritas tinggi ($P \geq 2$) yang menunjukkan informan memiliki paling sedikit 2 anak. Mayoritas informan pernah hamil 3-4 kali dengan 2 anak hidup. Kelahiran terjadi baik melalui persalinan pervaginam maupun melalui SC. Operasi SC sering kali dilakukan dengan indikasi medis, seperti riwayat operasi sebelumnya, plasenta previa, hipertensi, diabetes, atau kelahiran *gemelli* (kembar). Beberapa informan memiliki riwayat kondisi medis yang signifikan, seperti preeklampsia (PEB), hipertensi, diabetes, dan kondisi khusus lain

yang memerlukan perhatian medis ekstra selama kehamilan dan persalinan.

Informan menggunakan MKJP (IUD) dan non-MKJP (suntik, pil, atau senggama terputus) sebelum tubektomi. Pilihan metode sering kali berubah dari satu jenis ke jenis lain, terutama jika ada keluhan atau efek samping. Beberapa informan memutuskan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi tertentu karena alasan ingin memiliki anak lagi atau akibat efek samping yang dirasakan. Sejumlah 6 informan mengalami kasus kehamilan tidak direncanakan. Tubektomi menjadi pilihan jangka panjang setelah keluhan berulang ($n=2$) atau kehamilan tak terencana ($n=6$).

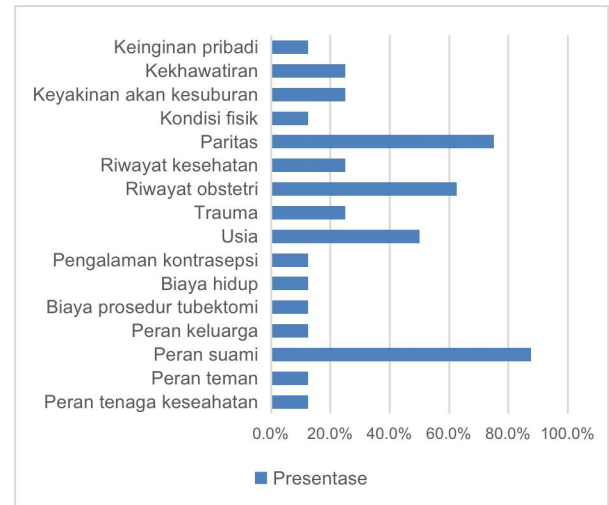
Informan memberikan pernyataan yang beragam mengenai persepsi terhadap tubektomi, di antaranya tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang solutif, bersifat permanen, efektif, diperbolehkan dalam agama Islam, ekonomis, mudah, aman, dan nyaman digunakan.

Pernyataan yang paling banyak disebutkan adalah tubektomi sebagai metode kontrasepsi yang mudah digunakan. Hal tersebut dihubungkan dengan prosedur tubektomi yang hanya memerlukan sekali tindakan untuk seumur hidup, sehingga tidak perlu memikirkan maupun mengunjungi fasilitas kesehatan lagi untuk kebutuhan kontrasepsi. Seorang informan berusia 39 tahun mengungkapkan: "...Terus gampang karna apa, itu, operasinya kan cuma satu kali, nggak usah bolak-balik ke mana-mana, minum [obat], apa suntik-suntik gitu jadi gampang, nggak usah mikir-mikir lagi mau pake [kontrasepsi] apa..."

Persepsi lain yang disampaikan adalah tubektomi bersifat permanen, aman, dan nyaman dibandingkan dengan metode yang lain. Tubektomi sebagai kontrasepsi yang aman dipandang dalam dua sudut, yaitu informan menjadi aman dari kehamilan dan aman dari efek samping kontrasepsi. Seorang informan berusia 38 tahun mengatakan: "... Aman karna udah terjamin nggak --- apa, kebobolan kan udah potong [tuba falopi] ..."

Informan juga merasa nyaman menjadi akseptor tubektomi karena tidak mengganggu hubungan seksual dan tanpa efek samping. Informan dengan pengalaman menggunakan KB suntik

mengatakan: "Nyaman sih mbak, dibandingkan sama KB suntik. Kan saya dipotong, enggak diiket. Kalo suntik itu gimana yo --- rasanya, mesti ada efeknya ya kalo suntik ya. Saya dulu mual juga pake suntik, sama BB [berat badan] nambah banyak..."



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan terhadap Pemilihan Tubektomi

Gambar 1 menunjukkan mayoritas informan mengungkapkan peran suami yang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan terhadap pemilihan Tubektomi. Peran suami menjadi faktor yang paling mempengaruhi. Seorang informan berusia 46 tahun mengatakan: "Terus, kita kan eee... yo mau gimana juga kan harus tanya sama suami, suami udah yaudah ambil itu [tubektomi] kalo udah sreg [sesuai] yaudah, acc"

Faktor lain selain peran suami, informan mengungkap banyak faktor yang melatarbelakangi secara internal diantaranya adanya keinginan pribadi, kekhawatiran akan kehamilan, keyakinan akan kesuburan, kondisi fisik, paritas, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, trauma, usia, dan pengalaman kontrasepsi. Adapun tenaga kesehatan, teman, keluarga serta biaya hidup disebut sebagai faktor eksternal.

Faktor lain yang paling mempengaruhi adalah paritas, riwayat obstetri, dan usia informan. Beberapa informan tercatat pernah mengalami abortus, riwayat *Intra-Uterine Fetal Death* (IUFD), perdarahan, SC berulang, dan berbagai kondisi lain yang

memerlukan perhatian medis. Seorang informan berusia 37 tahun dengan pengalaman tubektomi lima tahun yang lalu mengatakan: *"...Karna saya udah hamil empat kali, lahir dua itupun apa, prematur, terus riwayat diabetes hipertensi itu juga, nah saya perlu KB kata dokternya kan juga gitu, soalnya kalo hamil lagi, melahirkan lagi, akan berisiko tinggi, apalagi kan kemarin dua-duanya ada pendarahan banyak. Nah supaya mencegah itu hamil lagi, makanya saya, steril gitu. ...apalagi kan saya nggak boleh pake yang hormon, terus ya itu, pilihan terbaik jadinya steril aja"*

Minimnya studi lalu yang membahas persepsi individu terhadap tubektomi. Beberapa teori memperkuat persepsi informan. Informan dalam penelitian ini memiliki persepsi bahwa tubektomi merupakan kontrasepsi yang solutif, bersifat permanen, efektif mencegah kehamilan, diperbolehkan dalam agama Islam, ekonomis, aman, nyaman, dan mudah digunakan.

Persepsi tersebut sejalan dengan beberapa teori dan studi sebelumnya. Informan yang menganggap tubektomi solutif merupakan penderita diabetes dan hipertensi atau informan yang telah mencoba beberapa jenis metode sebelumnya, namun menemukan ketidakcocokan. Tubektomi terbukti menjadi pilihan kontrasepsi yang aman digunakan bagi wanita dengan diabetes dan hipertensi (Perol et al., 2019; Robinson et al., 2016).

Beberapa informan penelitian ini memiliki riwayat persalinan SC berulang. Sebagaimana sebuah penelitian menunjukkan bahwa mayoritas partisipan mengaku melakukan tubektomi atas nasihat tenaga kesehatan karena memiliki masalah kesehatan, yaitu hipertensi, perdarahan, dan riwayat SC tiga kali (Sabilla & Maisya, 2017). Sebanyak 15% pasien yang menjalani tubektomi menderita hipertensi dan 91.8% memiliki riwayat melahirkan secara SC (Munizar et al., 2020).

Tubektomi bersifat permanen diperkuat dengan teori Badan Kesehatan Dunia yang menyebutkan bahwa MOW adalah prosedur pembedahan yang dimaksudkan untuk bersifat permanen. Tubektomi menjadi pilihan beberapa wanita dibandingkan metode lainnya karena sifatnya yang

permanen (Sastre et al., 2023).

Tingkat efektivitas tubektomi wanita adalah 0.5 kehamilan per tahun dan termasuk dalam kategori sangat efektif (WHO, 2023). Angka tersebut menunjukkan bahwa tubektomi lebih efektif dibandingkan IUD dengan penggunaan konsisten dan benar (Kemenkes RI, 2021). Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dan baik untuk wanita guna mengatur jumlah kelahiran (Mule et al., 2017; Sabilla & Maisya, 2017).

Seorang informan dalam penelitian ini menganggap tubektomi diperbolehkan dalam agama Islam. Peninjauan hukum tubektomi dalam agama Islam. Hukum asal tubektomi dalam Islam pada prinsipnya haram, karena menimbulkan pemandulan yang tetap, sehingga akseptor tidak lagi dapat memiliki keturunan atau disebut *tahdid an-nasl* (memutus keturunan), sedangkan dalam Islam, kontrasepsi yang boleh adalah bentuk dari *tanzhim an-nasl* (merencanakan keturunan). Seiring berkembangnya teknologi, ditemukan upaya mengembalikan kesuburan pengguna tubektomi, yakni dengan rekanalisasi tuba. Hukum tubektomi pun bergeser dari haram menjadi boleh dengan syarat, yaitu dilakukan untuk tujuan yang tidak menyimpang dari syariat, tidak menimbulkan kemandulan permanen, terdapat jaminan bahwa rekanalisasi dapat dilakukan guna mengembalikan fungsi reproduksi, tidak menimbulkan bahaya bagi akseptor, dan/atau tidak termasuk ke program dan metode kontrasepsi mantap (Harahap, 2017).

Tubektomi menjadi kontrasepsi yang ekonomis, karena informan menjalannya sebagai bagian dari program pemerintah, sehingga biaya operasional tubektomi mendapatkan subsidi pemerintah. Namun, kenyataan di lapangan bahwa subsidi pemerintah tidak menjamin masyarakat memilih tubektomi (Sufiati et al., 2015). Masyarakat mengaku lebih memilih menggunakan biaya pribadi dengan persepsi bahwa hasil maupun prosedur yang didapatkan akan lebih baik. Di sisi lain, masyarakat terpantau belum mampu secara ekonomi jika harus mengeluarkan biaya pribadi untuk menjalani prosedur tersebut. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor

asuransi kesehatan berhubungan erat dengan keputusan pemilihan tubektomi (Baldwin, *et al.*, 2012 dalam (Amo-Adjei *et al.*, 2019). Wanita dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, hanya memiliki asuransi kesehatan untuk kehamilan dan tidak untuk kontrasepsi, sehingga wanita cenderung memilih tubektomi sebagai pilihan kontrasepsi karena hanya itulah satu-satunya metode jangka panjang yang mendapatkan subsidi dari asuransi. Wanita-wanita tersebut tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya, seperti IUD, dan memilih tubektomi dengan beragam alasan ekonomi, seperti kekhawatiran tidak mampu menyewa pengasuh anak, hingga kekhawatiran akan biaya kehamilan.

Informan mengatakan tubektomi aman digunakan, yakni aman dalam mencegah kehamilan dan aman dari efek samping kontrasepsi. Tubektomi tidak menimbulkan efek samping dalam jangka panjang (Yuliani, 2019). Efek sampingnya bahkan sangat kecil dan hanya dialami oleh beberapa wanita, seperti perubahan hormonal, pola haid, dan masalah psikologis. Tubektomi juga hanya menimbulkan rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan (Kemenkes RI, 2021). Efektivitas tubektomi pun tergolong tinggi, sehingga mencegah terjadinya kehamilan lebih baik dibandingkan dengan metode lainnya. Tubektomi bekerja bukan menggunakan hormon, melainkan dengan pemotongan dan pengikatan tuba fallopi (Siemons *et al.*, 2022).

Tubektomi juga mudah digunakan, karena hanya memerlukan satu kali tindakan untuk seumur hidup, sehingga informan tidak merasa khawatir untuk melakukan maupun mengingat prosedur apapun, atau menuju fasilitas kesehatan untuk kebutuhan kontrasepsi. Hal itu sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa partisipan setuju bahwa tubektomi menjadi kontrasepsi yang sangat praktis karena hanya memerlukan sekali tindakan, tidak perlu mengingat apapun, dan memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Pratiwi & Rahmah, 2020).

Informan penelitian ini menganggap tubektomi nyaman karena tidak mengganggu hubungan seksual. Hal

tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa mayoritas partisipan mengatakan tubektomi tidak memengaruhi hubungan seksual (Febrianto *et al.*, 2023).

Informan dalam penelitian ini telah menyebutkan banyak faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan dalam pemilihan tubektomi sebagai kontrasepsi, di antaranya keinginan pribadi, kekhawatiran atas diri sendiri dan janin apabila hamil, keyakinan akan kesuburan, kondisi fisik, paritas, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, trauma, usia, pengalaman kontrasepsi, biaya hidup, biaya operasional tubektomi, peran keluarga, suami, teman, dan tenaga kesehatan. Hal itu sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa faktor internal, seperti pilihan personal, pengalaman memakai kontrasepsi, dan faktor kesehatan diri turut berperan. Selain itu, dukungan sosial, hambatan atau dukungan keluarga, keyakinan, biaya, dan informasi yang didapatkan menjadi faktor eksternal yang juga memengaruhi pengambilan keputusan akseptor tubektomi dalam menghentikan kesuburan (Nurfitri, 2019). Pengaruh tenaga kesehatan dan suami memiliki peranan penting dalam keputusan pemilihan tubektomi (Tambunsari *et al.*, 2023).

Penelitian di Belanda juga membuktikan bahwa biaya, prosedur lebih mudah, bersamaan dengan operasi lainnya, menghentikan kontrasepsi lainnya, nasihat medis, saran teman, sudut pandang akseptor, dan alasan seksual menjadi faktor pendukung pengambilan keputusan tubektomi pada wanita (Siemons *et al.*, 2022). Mayoritas wanita pernah melahirkan sebanyak 3-4 kali serta memiliki empat anak hidup. Beberapa faktor lain, di antaranya usia yang tepat dan efektivitas prosedur tubektomi. Efektivitas yang dijelaskan oleh partisipan banyak dikaitkan dengan terjadinya kehamilan tidak direncanakan. Selain itu, beberapa partisipan melaporkan bahwa kemudahan mendapatkan prosedur tubektomi pada saat melahirkan menjadi hal penting. Peran tenaga kesehatan, teman, dan keluarga turut disebutkan dalam penelitian tersebut sebagai faktor pendukung pengambilan keputusan tubektomi (Foley *et al.*, 2018).

Penelitian lain mengungkapkan

pertimbangan tubektomi dari sisi dokter yang berwenang. Penelitian dengan partisipan 1000 dokter obs-gyn anggota American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) mengulas faktor-faktor yang melatarbelakangi pertimbangan dokter memberikan nasihat tubektomi bagi pasien yang awalnya tidak berencana melakukan tubektomi (Arora *et al.*, 2018). Dalam penelitian tersebut, disebutkan bahwa riwayat kesehatan dan partitas pasien menjadi dua faktor utama. Selain itu, usia, riwayat operasi, indeks massa tubuh, riwayat persalinan prematur, pendapatan, dan persetujuan suami turut berperan bagi dokter dalam memberikan rekomendasi tubektomi.

Kesimpulan

Seluruh informan memiliki persepsi positif terhadap tubektomi, dari sudut pandang prosedur, hukum, biaya, dan kelebihan tubektomi. Beberapa faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan pemilihan tubektomi, di antaranya peran suami, paritas, riwayat obstetri, dan usia.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peran orang terdekat, seperti suami dan teman dalam pertimbangan pengambilan keputusan. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan memiliki peran yang tidak kalah penting. Pihak-pihak tersebut berpengaruh dalam terbentuknya persepsi seseorang mengenai tubektomi. Persepsi positif penting guna meningkatkan ketertarikan individu terhadap tubektomi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret serta pihak-pihak lain yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

Aldila, D., & Damayanti, R. (2019). Persepsi terhadap Alat Kontrasepsi dengan Keputusan Penggunaan MKJP dan Non MKJP. *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 1(2), 58–65. <https://doi.org/10.35317/hajom.v1i2.227>

7

- Amo-Adjei, J., Mutua, M., Mukiira, C., Mutombo, N., Athero, S., Ezeh, A., & Izugbara, C. (2019). Fertility intentions and the adoption of long-acting and permanent contraception (LAPM) among women: evidence from Western Kenya. *BMC Women's Health*, 19(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0716-3>
- Anastasiou, E., McCarthy, K. J., Gollub, E. L., Ralph, L., van de Wijgert, J. H. H. M., & Jones, H. E. (2022). The relationship between hormonal contraception and cervical dysplasia/cancer controlling for human papillomavirus infection: A systematic review. *Contraception*, 107, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.018>
- Arora, K. S., Castleberry, N., & Schulkin, J. (2018). Obstetrician–gynecologists' counseling regarding postpartum sterilization. *International Journal of Women's Health*, 10, 425–429. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S169674>
- Badan Pusat Statistik. (2023a). *Angka Kelahiran Total / Total Fertility Rate (TFR) Menurut Provinsi, 1971-2020*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxMCMx/angka-kelahiran-total---total-fertility-rate--tfr--menurut-provinsi--1971-2020.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023b). *Laju Pertumbuhan Penduduk*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NiMy/laju-pertumbuhan-penduduk.html>
- Ditch, S., Roberts, T. A., & Hansen, S. (2020). The influence of health care utilization on the association between hormonal contraception initiation and subsequent depression diagnosis and antidepressant use. *Contraception*, 101, 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.12.011>
- Edelman, A., Micks, E., & Bartz, D. (2019). Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists Benefits and Risks of Sterilization. In *Obstetrics and Gynecology* (Vol. 133, Issue 3, pp.

- 194–207).
- Febrianto, R., Rupiarsih, & Lukito, C. (2023). Evaluasi Program Metode Operasi Wanita/Tubektomi di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Parengan Kabupaten Tuban. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(2), 40–46. <https://doi.org/10.56071/jian.v7i2.668>
- Foley, O., Janiak, E., & Dutton, C. (2018). Women's decision making for postpartum sterilization: does the Medicaid waiting period add value? *Contraception*, 98(4), 312–316. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.07.004>
- Gustina Siregar, G., & Junita Purba, T. (2018). Analisa Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Tubektomi Di Desa Sidomulyo Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 1(1), 13–17. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v1i1.10>
- Harahap, S. (2017). Hukum Vasektomi dan Tubektomi Dalam Pernikahan. *Jurnal Hukum Islam*, 01(01), 1–10. <https://doi.org/10.55403/hukumah.v1i1.66>
- Hasan, D. S., Suriyanti, & Rusli. (2022). Gambaran Faktor Penghambat Pasangan Usia Subur Memilih Tubektomi. *Journal of Multi Disciplinary Sciences*, 01(2), 119–130. <https://doi.org/10.62394/scientia.v1i2.4>
- Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 91–98. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1553>
- Hreeloita, D. S. (2023). *BKKBN: Resesi seks tidak terjadi di RI karena keluarga fokus prokreasi*. Antaranews.Com. <https://www.antaranews.com/berita/3369789/bkkbn-resesi-seks-tidak-terjadi-di-ri-karena-keluarga-fokus-prokreasi>
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Mørch, L. S., Skovlund, C. W., Hannaford, P. C., Iversen, L., Fielding, S., & Lidegaard, Ø. (2017). Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 377, 2228–2239. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1700732>
- Mule, V. D., Date, S. V., & Gadekar, M. S. (2017). Complications of female sterilization procedure: review over a decade at district tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(10), 4309. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20174133>
- Munizar, Aditya, R., Hasnidar, & Murni, I. (2020). Angka Penyesalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasca Tuba Sterilisasi Pada Pasien yang Telah Menjalani Tuba Sterilisasi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2017. *Journal of Medical Science*, 1(1), 27–32. <https://doi.org/10.55572/jms.v1i1.6>
- Niemeyer Hultstrand, J., Gemzell-Danielsson, K., Kallner, H. K., Lindman, H., Wikman, P., & Sundström-Poromaa, I. (2022). Hormonal contraception and risk of breast cancer and breast cancer in situ among Swedish women 15–34 years of age: A nationwide register-based study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100470>
- Nurfitri, I. N. (2019). Rasionalitas Pengambilan Keputusan PUS Pengguna KB Tubektomi pada Masyarakat Santri di Kabupaten Jombang. *Journal Unesa*, 19–43.
- Perol, S., Hugon-Rodin, J., & Plu-Bureau, G. (2019). Hypertension and contraception. *Presse Medicale*, 48, 1269–1283. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.07.033>

- Pratiwi, A., & Rahmah, N. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 183–195. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.1029>
- Robinson, A., Nwolise, C., & Shawe, J. (2016). Contraception for women with diabetes: challenges and solutions. *Open Access Journal of Contraception*, 7, 11–18. <https://doi.org/10.2147/oajc.s56348>
- Sabilla, M., & Maisya, I. B. (2017). Gambaran Perilaku Wanita Dalam Penggunaan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita Di Pamulang, Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 185–197.
- Salsabila, M. P., & Khoiriyah. (2019). Gambaran Persepsi Mahasiswa tentang Penularan Penyakit HIV/AIDS di Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus*, 2, 277–286.
- Sastre, J., Mínguez, J. Á., Alcázar, J. L., & Chiva, L. (2023). Microsurgical anastomosis of the fallopian tubes after tubal ligation: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 291, 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.017>
- Siemons, S. E., Vleugels, M. P. H., van Balken, M. R., Braat, D. D. M., & Nieboer, T. E. (2022). Male or female sterilization - the decision making process: Counselling and regret. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 33(100767), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100767>
- Sufiati, F. S., Mardjan, D. H., & Saleh, I. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*, 2(1), 115–127.
- Tambunsari, M., Nadapdap, T. P., & Fitria, A. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Wilayah Kerja Kecamatan Siantar. *Excellent Midwifery Journal*, 6(2), 48–58.
- WHO. (2023). *Family Planning / Contraception Methods*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Yuliani, D. A. (2019). Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW). *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan Sasaran*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.47701/infokes.v9i1.704>