

## **GAMBARAN IBU YANG MENGGUNAKAN KONTRASEPSI METODE OPERASI WANITA (MOW) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER SARI BANTUL KOTA METRO**

Tri Susanti  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
trieesharma@gmail.com

### **ABSTRACT**

Mow or sterilization is the act of blocking or blocking the passage of sperm or eggs through surgical means to prevent fertilization. According to data from the Lampung Provincial Health Office in 2019, MOW KB participants were 16,659 (4.10%) and data from the Metro City Health Office was 662 (3.3%). From the data above, the lowest MOW coverage is in the sub-districts of metro south, metro north and metro center, as much as (3%), while the MOW coverage at Puskesmas Sumber Sari Bantul is 52 (2.65%) of the total MOW family planning users. The purpose of this study was to determine the description of mothers who used MOW contraception in the work area of Sumber Sari Bantul Health Center in 2019 with a population of 52 mothers. The sample used in this study was a total sampling of 52 mothers. The measuring instrument used is primary data with a measuring instrument in the form of a questionnaire. Data analysis with univariate analysis with frequency distribution. The results showed that the frequency distribution based on maternal age was the majority with age > 35 years as many as 49 mothers (94.2 %), multiparity parity as many as 49 mothers (94.2 %), artificial birth types as many as 36 (69.2% %), and children aged 0-1 months were 43 (82.7%). The conclusion obtained from this study is that it is hoped that health workers at the Sumber Sari Bantul Health Center and the UPTKB office can improve the quality of services through counseling and counseling about MOW contraception to prospective acceptors and working with cadres to jointly promote MOW contraception to prospective family planning acceptors.

**Keywords:** MOW Contraception, Age, Parity, Type of Delivery, Child's Age

### **ABSTRAK**

Mow atau sterilisasi adalah tindakan menghambat atau menutup jalan bagi sperma atau sel telur melalui upaya bedah untuk mencegah pembuahan. Menurut data dari dinas kesehatan provinsi lampung tahun 2019 peserta KB MOW adalah sebanyak 16,659 (4,10%) dan data dari dinas kesehatan kota metro adalah sebanyak 662 (3,3%). Dari data diatas cakupan MOW terendah berada di kecamatan metro selatan, metro utara dan metro pusat yaitu sebanyak (3%), sedangkan cakupan MOW di puskesmas sumber sari bantul sebanyak 52 (2,65%) dari total pengguna KB MOW. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul tahun 2019 dengan populasi sebanyak 52 ibu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 52 ibu. Alat ukur yang digunakan adalah data primer dengan alat ukur berupa *kuisioner*. Analisis data dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu mayoritas dengan umur > 35 tahun sebanyak 49 ibu (94,2 %), paritas multipara sebanyak 49 ibu (94,2 %), jenis persalinan buatan sebanyak 36 (69,2 %), dan usia anak 0-1 bulan sebanyak 43 (82,7 %). Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas sumber sari bantul dan kantor UPTKB dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui konseling dan penyuluhan tentang kontrasepsi MOW kepada calon akseptor dan bekerjasama dengan kader untuk bersama-sama mempromosikan kontrasepsi MOW kepada calon akseptor KB

**Kata Kunci :** Kontrasepsi MOW, Usia, Paritas, Jenis Persalinan, Usia Anak

## **PENDAHULUAN**

Pertumbuhan penduduk terutama terjadi di Negara Asia, Amerika Latin, dan Afrika yang merupakan Negara miskin, berlangsung sangat pesat. Pertumbuhan yang tidak terkendali menyebabkan semakin meningkatnya kemiskinan. Kemiskinan merupakan malapetaka manusia yang paling kejam karena memberikan dampak yang sangat besar terhadap berbagai kehidupan (Manuaba, 2010; 20).

Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah mendapatkan haid yang pertama (menarche), dan kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resikonya paling rendah untuk ibu dan anak, adalah antara 20-35 tahun sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jarak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Sarwono Prawirohardjo, 2011;436). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim.(Nina dan Mega, 2013;1).

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan

kehamilan. (DEPKES RI, 1994;1). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.(Ari Sulistyawati, 2011;12).

MOW atau Sterilisasi atau Tubektomi merupakan tindakan menghambat atau menutup jalan bagi sperma atau sel telur melalui upaya bedah untuk mencegah terjadinya pembuahan. Ada 2 metode sterilisasi yakni vasektomi dan ligasi saluran telur (Varney Hellen, 2007;419). Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita sedangkan vasektomi pada kedua vas deferens pria, yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi (Sarwono Prawirohardjo, 2007;563).

Dari data WHO (1990) didapatkan bahwa diseluruh dunia terjadi lebih dari  $100 \times 10^6$  (6) senggama setiap harinya dan terjadi 1 juta kelahiran baru per hari dimana 50 % diantaranya yang direncanakan dan 25 % tidak diharapkan. Dari 150.000 kasus abortus provokatus yang terjadi per hari, 50.000 di antaranya adalah abortus ilegal dan lebih dari 500 perempuan meninggal akibat komplikasi abortus tiap harinya. (Sarwono Prawirohardjo, 2011;437).

Presentase peserta KB aktif pada wanita subur tahun 2010 di Negara-negara

anggota ASEAN yang tertinggi dicapai oleh Thailand sedangkan Indonesia berada pada peringkat ke-3. Penggunaan KB di Indonesia menurut Riskesdas pada tahun 2010 sebesar (55,8%) sedangkan menurut Riskesdas 2013 menggunakan KB meningkat menjadi (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Penggunaan KB tahun 2013 bervariasi menurut provinsi, proporsi penggunaan KB saat ini terendah berada di Papua sebesar (19,8%) dan tertinggi di Lampung sebesar (70,5%), proporsi WUS kawin yang tidak pernah menggunakan KB tertinggi di Papua sebesar (68,7) dan terendah di Kalimantan Tengah sebesar (8,6%) (Riskesdas, 2013;164).

Menurut data BKKBN menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya yaitu sebanyak 4.128.115 (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi Suntikan, Pil sebanyak 2.261.480 (26,60%), Implan sebanyak 784.215 (9,23%), IUD sebanyak 658.632 (7,75%), Kondom sebanyak 517.638 (6,09%), MOW diindonesia sebanyak 128.793 (1,52%), dan MOP sebanyak 21.374 (0,52%). Dilihat dari jenis kelamin, metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi laki-laki. Metode kontrasepsi

perempuan sebesar 93,66%, sementara metode kontrasepsi laki-laki hanya sebesar 6,34 %. Ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan (BKKBN, 2013;2). Menurut RENSTRA sasaran dan pencapaian program KB diindonesia tahun 2014 yaitu untuk persentase peserta KB aktif MKJP sebesar 27,5% dan persentase KB baru MKJP sebesar 13,6%. (RENSTRA, 2014).

Enam puluh dua persen wanita kawin menggunakan kontrasepsi. Metode tradisional tidak umum digunakan di Indonesia; sebanyak 58 persen wanita kawin umur 15-49 menggunakan metode modern dan 4 persen wanita kawin menggunakan metode tradisional. Suntikan KB adalah metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kemudian diikuti oleh pil (masing-masing sebesar 32 persen dan 14 persen), Data dari SDKI 2012 menunjukkan tren Prevelensi penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* di indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 14-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan

menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9%. Namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6 (SDKI, 2012;86).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Lampung tahun 2019 peserta KB aktif yaitu pasangan usia subur (15-49 tahun) yang berstatus kawin dan sedang menggunakan salah satu kontrasepsi. Jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ada di Lampung tahun 2019 adalah sebanyak 1.708.325 PUS. Peserta KB aktif sebanyak 1.208.590 PA, yaitu IUD sebanyak 168.967 (41,56%), MOW sebanyak 16.659 (4,10%), MOP sebanyak 13.773 (3,39%), Implan sebanyak 207.198 (50,96%), Kondom sebanyak 33.580 (0,04%), Suntik sebanyak 409.351 (51,04%), PIL sebanyak 359.062 (44,77%), dan peserta KB baru yaitu sebanyak 343.200 PB, yaitu IUD sebanyak 21.121 (34,89%), MOW sebanyak 2.498 (4,13%), MOP sebanyak 86 (0,14%), Implan sebanyak 36.838 (60,85%), Kondom sebanyak 20.068 (0,07%), Suntik sebanyak 144.697 (51,19%), PIL sebanyak 117.892 (41,72%). (Dinas Kesehatan Lampung, 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Metro tahun 2019 peserta KB aktif yaitu pasangan usia subur (15-49 tahun) yang

berstatus kawin dan sedang menggunakan salah satu kontrasepsi. Jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ada di Metro tahun 2014 adalah sebanyak 27.684 PUS. Peserta KB aktif sebanyak 20.034 (72,4 %) PA, yaitu IUD sebanyak 3.042 (15,2%), MOW sebanyak 662 (3,3%), MOP sebanyak 79 (0,4%), Implan sebanyak 3.032 (15,1%), Kondom sebanyak 363 (1,8%), Suntik sebanyak 7.784 (38,9%), PIL sebanyak 5.072 (25,3%), dan peserta KB baru yaitu sebanyak 4.682 (16,9%) PB, yaitu IUD sebanyak 354 (7,5%), MOW sebanyak 0 (0,00%), MOP sebanyak 0 (0,00%), Implan sebanyak 446 (9,5%), Kondom sebanyak 315 (6,7%), Suntik sebanyak 1.211 (25,09%), PIL sebanyak 2.356 (50,03%). (Dinas Kesehatan Metro, 2014).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2019 didapatkan hasil penggunaan kontrasepsi MOW di daerah Kota Metro tersedikit di Kecamatan Metro Selatan, Metro Utara dan Metro Pusat dengan masing-masing target pencapaian sebesar (3%) sedangkan penggunaan kontrasepsi terbanyak terdapat di Metro Timur dan Metro Barat dengan pencapaian target MOW sebesar 197 (4%). Dari 3 kecamatan yang cakupan MOW rendah, masing-masing jumlah ibu yang menggunakan MOW di setiap kecamatan adalah Kecamatan Metro

Selatan yaitu sebanyak 54 (3%), Kecamatan Metro Utara yaitu sebanyak 129 (3%) dan Kecamatan Metro Pusat yaitu sebanyak 168 (3%).

Menurut data cakupan data KB Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro tahun 2020, terdapat jumlah PUS sebanyak PUS diwilayah kerja puskesmas yosodadi. Pengguna KB MOW sebanyak 52 (2,65%) (Puskesmas Sumber Sari Bantul, 2020).

Syarat-syarat melakukan kontrasepsi metode operasi wanita yaitu usia  $>26$  tahun, paritas  $>2$ , yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan pasien harus paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (KKB, 2015;MK-92).

Keuntungan kontrasepsi metode operasi wanita adalah motivasi hanya dilakukan sekali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang, efektifitasnya hampir 100%, tidak mempengaruhi libido seksualis, kegagalan dari pihak pasien tidak ada (Sarwono Prawirohardjo, 2007/2011;457).

Berdasarkan uraian latar belatang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul Gambaran Ibu yang Menggunakan

Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Tahun 2020.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi Metode Operasi Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Tahun 2020”.

## **METODE**

Rancangan penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi penelitian yang dimaksudkan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010;35). Rancangan penelitian ini adalah *Crosectional*. Crosectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada saat tertentu saja. Studi ini diterapkan pada penelitian deskriptif maupun analitik. (Ariani, 2014;58).

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010;173). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu yang menggunakan kontrasepsi Metode Operasi Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro tahun 2020 yang berjumlah 52 wanita.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013;174). Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* sehingga sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan kontrasepsi Metode Operasi Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro yang berjumlah 52 wanita.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Tahun 2020, pada Januari – Mei 2020..

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010;103). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW yang meliputi : umur, paritas, pendidikan, jenis persalinan terakhir dan usia anak terakhir.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner berupa format pengumpulan data

untuk mengetahui gambaran ibu yang menggunakan KB MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Kota Metro tahun 2020.

Menurut Hidayat (2007;121), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil dari penelitian di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. (Ariani, 2014;77).

## **HASIL**

Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data didapati hasil pada tabel dibawah ini :

### **Analisis Univariat**

#### **Distribusi Frekuensi Gambaran Usia Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data didapati hasil pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Gambaran Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul**

No	Umur Ibu	f	%
1.	< 20 tahun	0	0
2.	20 -35 tahun	3	5,8
3.	> 35 tahun	49	94,2
	<b>Σ</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Tahun 2020 mayoritas ibu dengan umur  $> 35$  tahun sebanyak 49 ibu (94,2 %), umur 20-35 tahun sebanyak 3 ibu (5,8 %) yaitu usia 34, 29, 34, dan umur  $< 20$  tahun sebanyak 0 ibu (0 %).

**Distribusi Frekuensi Gambaran Paritas Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data didapati hasil

**Tabel 2**

**Distribusi frekuensi gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul**

No	Paritas Ibu	f	%
1.	Primipara	3	5,8
2.	Multipara	49	94,2
3.	Grandemultipara	0	0
	<b>Σ</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Tahun 2020 mayoritas ibu dengan paritas multipara sebanyak 49 ibu (94,2 %), paritas primipara sebanyak 3 ibu (5,8 %), dan paritas grandemultipara sebanyak 0 ibu (0%).

**Distribusi Frekuensi Gambaran Jenis Persalinan Terakhir Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data didapati hasil

**Tabel 3**

**Distribusi frekuensi gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan jenis persalinan terakhir ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul**

No	Jenis Persalinan Terakhir Ibu	F	%
1.	Spontan (Normal)	5	9,6
2.	Buatan (SC, Vc, Fe)	36	69,2
3.	Anjuran (Drip Oxytosin)	11	21,2
	<b>Σ</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Tahun 2020 mayoritas ibu dengan jenis persalinan buatan (SC.Vc,Fe) sebanyak 36 ibu (9,6%), jenis persalinan

Anjuran (Drip Oxytosin) sebanyak 11 ibu (21,2%), dan jenis persalinan spontan sebanyak 5 ibu (9,6%).

#### **Distribusi Frekuensi Gambaran Usia Anak Terakhir Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data didapati hasil pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4**  
**Distribusi frekuensi gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan usia anak terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul**

No	Usia Anak Terakhir Ibu	f	%
1.	0-1 bulan	43	82,7
2.	1-12 bulan	4	7,7
3.	>12 bulan	5	9,6
	<b>Σ</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Tahun 2020 mayoritas ibu dengan usia anak terakhir 0-1 bulan sebanyak 43 (82,7%), usia anak terakhir > 12 bulan sebanyak 5 (9,6 %), dan usia anak terakhir 1-12 bulan sebanyak 4 (7,7 %).

#### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan tabulasi dan analisa data, maka dapat dibahas sebagai berikut :

#### **Distribusi Frekuensi Gambaran Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW Berdasarkan Usia Ibu**

Dari hasil pengolahan data dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul kecamatan Metro Selatan Tahun 2020 mayoritas ibu dengan umur > 35 tahun yaitu sebanyak 49 ibu (94,2%).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulu Unnafiatul (2011) tentang Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Tentang Kontrasepsi Tubektomi Di Ds. Tampungrejo Kec. Puri- Kab.Mojokerto diperoleh hasil sebagian besar ibu yang menggunakan MOW adalah ibu dengan usia > 35 tahun sebanyak 25 ibu (53,2 %) dan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Ari Harningsih (2011) tentang Karakteristik Akseptor Baru Kb Medis Operatif Wanita (Mow) Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diperoleh hasil sebagian besar ibu yang menggunakan MOW adalah ibu dengan usia > 26 tahun yaitu sebanyak 96 %.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi MOW terbanyak

pada usia  $> 35$  tahun hal ini memiliki kesesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa pada usia dibawah 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah pil KB, IUD, sederhana, implant, dan suntikan. Pada usia 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan, cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, sederhana. Pada usia lebih dari 35 tahun atau fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan memakai kontrasepsi mantap, IUD, implant, kontrasepsi suntik, sederhana, pil KB. (BKKBN, 2010 : U8).

Berdasarkan gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW yang terbanyak adalah ibu dengan usia  $> 35$  tahun, hal ini terjadi karena pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia ini tergolong pada usia dewasa dimana pada usia ini proses berfikir seseorang sudah dapat dikatakan matang, maka mereka mampu untuk mencari solusi dari suatu permasalahan yang sedang dihadapi terutama masalah penggunaan alat kontrasepsi. Usia  $> 35$  tahun juga merupakan fase mengakhiri kehamilan salah satunya dengan kontrasepsi MOW karena pada usia tersebut biasanya ibu sudah yakin dengan jumlah anak yang di inginkan, sehingga ibu

tersebut akan tertarik menggunakan kontrasepsi untuk mengakhiri kesuburannya.

### **Distribusi Frekuensi Gambaran Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW Berdasarkan Paritas Ibu**

Dari hasil pengolahan data dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kecamatan Metro Selatan Tahun 2020 mayoritas ibu dengan paritas multipara (2-5) sebanyak 49 ibu (94,2 %).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Ari Harningsih (2011) tentang Karakteristik Akseptor Baru Kb Medis Operatif Wanita (Mow) Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diperoleh hasil sebagian besar ibu yang menggunakan MOW adalah paritas  $> 2$  yaitu sebanyak (77 %), dan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulu Unnafiatul (2011) tentang Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Tentang Kontrasepsi Tubektomi Di Ds. Tampungrejo Kec. Puri- Kab.Mojokerto diperoleh hasil sebagian ibu yang menggunakan MOW adalah paritas  $> 3$  yaitu sebanyak 27 ibu (57,5 %).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa paritas berkaitan dengan kelahiran 2

sampai 3 orang mempunyai optimalisasi kesehatan. Sedangkan paritas lebih dari 4 merupakan paritas yang dapat membahayakan ibu hamil dan janinnya (Manuaba, 2010:18). Paritas lebih dari dua merupakan syarat-syarat dilakukannya MOW. Sedangkan persalinan pertama dan kedua rendah resikonya sehingga KB digunakan lebih untuk menjarangkan kehamilan (KKB, 2015;U8).

Berdasarkan gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW yang terbanyak adalah paritas multipara hal ini dapat berkaitan dengan karakteristik usia ibu yang mayoritas pada usia  $> 35$  tahun, sehingga dengan jumlah anak yang sudah ibu miliki dan berhubungan dengan usia ibu saat ini maka mereka cenderung menggunakan alat kontrasepsi mantap untuk mengakhiri kesuburan.

#### **Distribusi Frekuensi Gambaran Jenis Persalinan Terakhir Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Hasil pengolahan data dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul kecamatan Metro Selatan Tahun 2020 terbanyak dengan Jenis Persalinan Terakhir dengan cara buatan (SC,Vc,Fe) sebanyak 36

ibu (69,2 %) dengan jenis persalinan buatan adalah SC sebanyak 36 ibu (100%).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa MOW dapat dilakukan setelah melahirkan yaitu pada hari ke 2 atau setelah 6 minggu atau 12 minggu post partum (sebaiknya dilakukan pada hari ke 2), sedangkan laparoskopi tidak dapat digunakan untuk ibu yang baru saja keguguran yaitu pada 3 bulan pertama dalam waktu 7 hari selama tidak ada infeksi pelvic (Nina dan Mega, 2013;126).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW yang telah dilakukan terbanyak adalah jenis persalinan dengan buatan (SC,Vc,Fe) dengan (100 %) jenis persalinan buatan dengan SC, hasil penelitian dengan variabel ini belum ada yang meneliti, menurut peneliti mungkin jika MOW dilakukan setelah hari ke 2 pasca persalinan SC, maka tubektomi yang dilakukan setelah hari itu akan lebih sulit dilakukan karena rahim telah kembali menyusut dan akan memicu terjadinya perdarahan. Jika MOW dilakukan pada saat dilakukan persalinan dengan buatan seperti SC, Vc, Fe maka akan memperkecil angka kesakitan yang akan dialami oleh ibu dan MOW juga bisa

langsung dilakukan pada saat operasi SC secara bersamaan.

### **Distribusi Frekuensi Gambaran Usia Anak Terakhir Ibu yang Menggunakan Kontrasepsi MOW**

Hasil pengolahan data dari 52 ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul kecamatan Metro Selatan Tahun 2020 terbanyak dengan Usia Anak Terakhir 0-1 bulan sebanyak 43 ibu (82,7 %).

Hasil penelitian ini memiliki kesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa MOW pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam setelah persalinan. Tubektomi yang dilakukan lewat dari 48 jam pasca persalinan akan dipersulit dengan adanya odema tuba, infeksi, dan kegagalan. Edema tuba akan berkurang setelah 7 hari sampai 10 pasca persalinan, sedangkan tubektomi yang dilakukan setelah hari itu akan lebih sulit dilakukan karena alat-alat genial telah kembali menyusut dan mudah terjadi perdarahan (Ari Sulistyawati, 2011;243).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW yang telah dilakukan terbanyak adalah usia anak 0-1 bulan, hasil penelitian dengan variabel ini belum ada

yang meneliti, menurut peneliti mungkin yang dimaksudkan lebih kepada jika tubektomi dilakukan setelah hari ke 2 akan lebih mempersulit untuk dilakukannya tubektomi dan akan lebih baik jika tubektomi ini dilakukan pada saat setelah melahirkan atau usia anak 0-1 bulan. Selain itu dari penelitian juga diperoleh jenis persalinan ibu yang MOW paling banyak adalah jenis persalinan SC sehingga usia anak setelah dilahirkan secara SC sudah pasti berusia 0-1 bulan.

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan usia ibu di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul kecamatan metro selatan kota metro tahun 2020 sebagian besar dengan umur  $> 35$  tahun yaitu sebanyak 49 ibu (94,2%).
2. Distribusi frekuensi ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan paritas ibu di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul kecamatan metro selatan kota metro tahun 2020 sebagian besar dengan

- paritas multipara yaitu sebanyak 49 ibu (94,2%).
3. Distribusi frekuensi ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan jenis persalinan terakhir ibu di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul kecamatan metro selatan kota metro tahun 2020 sebagian besar dengan cara persalinan buatan (SC, Vc, Fe) yaitu sebanyak 36 ibu (69,2%).
4. Distribusi frekuensi ibu yang menggunakan kontrasepsi MOW berdasarkan usia anak terakhir ibu di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul kecamatan metro selatan kota metro tahun 2020 sebagian besar dengan usia anak 0-1 bulan yaitu sebanyak 43 (82,7%).

## **SARAN**

Saran untuk tempat penelitian yaitu tenaga kesehatan di puskesmas sumber sari bantul dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui konseling dan penyuluhan tentang kontrasepsi MOW kepada calon akseptor dan bekerjasama dengan kader untuk bersama-sama mempromosikan kontrasepsi MOW kepada calon akseptor KB.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, Ayu Putri.2014.*Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.Yogyakarta.Nuha Medika.
- Arikunto, Suharsimi.2013.*Prosedur Penelitian*.Jakarta.PT RINEKA CIPTA.
- Bkkbn, Infodatin.2013.*Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*.Jakarta Selatan.Kementerian Kesehatan RI.
- BKKBN.2013.*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan.
- Cunningham, F.Gary.2013.*Obstetri William*.Jakarta.PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- DEPARTEMEN KESEHATAN RI**.1994.*Buku Pedoman Petugas Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana*.Jakarta.
- Dewi, Maria Ulfa Kurnia.2013.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*.Jakarta.Tran Info Media.
- DINKES Lampung.2014.*Profil Kesehatan Profinsi Lampung*.Teluk Betung.Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- DINKES Metro.2014.*Profil Kesehatan Kota Metro*.Kota Metro.Dinas Kesehatan Kota Metro.
- Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung. Percetakan Elemen.
- Harningsih, Farida Ari.2010.*Karakteristik Akseptor Baru KB Medis Operatif Wanita (MOW) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*

- Purwokerto. Purwokerto. Perpustakaan STIKES Harapan Bangsa.
- Hartanto, Hanafi. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. PUSTAKA SINAR HARAPAN.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kkb. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Manuaba, Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mayles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Mulyani, Nina Siti-Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry. 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. Yayasan Essentia Medika.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. YAYASAN BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. YAYASAN BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- RISKESDAS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kementerian Kesehatan RI.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Salemba Medika.
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Ummah, Lu'lu'un Nafiatul. 2011. *Gambaran Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi Tubektomi di Ds. Tampungrejo Kec. Puri Kab. Mojokerto*. Mojokerto. Dian Husada.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Wahyuni, Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. PUSTAKABA RUPRESS.