



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN
TUBEKTOMI PADA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAWATUNA KECAMATAN MANTIKULORE**

SKRIPSI

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (S.KM)*

**AMALIA ROVIGA
P10119220**

**PEMINATAN BIOSTATISTIK KB DAN KEPENDUDUKAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TADULAKO
PALU
2025**

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Amalia Roviga
NIM : P10119220
Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore

Skripsi ini kami setujui untuk selanjutnya melakukan ujian skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Palu, 10 Oktober 2025

Mengetahui
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako
Koordinator,

Pembimbing



(Nurhaya S. Patui, S.KM., M.PH)
NIP. 198810722024062002

(Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si)
NIP. 19720701119951220001

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rosmala Nur".

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Roviga
NIM : P10119220
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi
Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna
Kecamatan Mantikulore

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 28 Oktober 2025.

TIM PENGUJI :

Ketua : Prof. Rosmala Nur, S.KM., M.Si

Anggota : Dr. Sitti Radhiah, S.KM., M.Kes

: Elvaria Mantao, S.KM., M.PH

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako

Dekan



Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si

NIP. 197207011995122001

PERNYATAAN SKRIPSI

Nama : Amalia Roviga

NIM : P 101 19 220

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada
PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan
Mantikulore

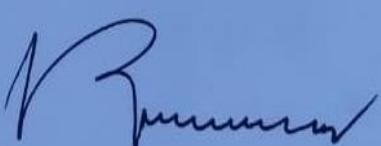
Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi pada tanggal 28 Oktober 2025
Dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Palu, 28 Oktober 2025

Mengetahui,
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako
Koordinator,

Pembimbing,


Nurhaya S. Patui, S.KM., M.P.H
NIP. 19881012/024062002


Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM.,M.Si
NIP. 197207011119951220001

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Roviga

NIM : P10119220

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada
PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan
Mantikulore

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian ini bebas dari segala bentuk plagiatis. Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan tindakan plagiatis, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palu, 23 Oktober 2025

Penulis,

Amalia Roviga

(P10119220)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah Subhanahu wata'ala karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore” yang menjadi salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako. Tak lupa pula penulis haturkan shalawat serta salam kepada Baginda Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam yang telah membawa kita sebagai umatnya dari alam kegelapan ke alam yang terang benderang seperti saat ini.

Dalam proses penyelesaian hasil penelitian ini bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilewati. Penulis telah menghadapi dan melalui kesulitan serta hambatan yang menyita waktu, biaya, tenaga dan pikiran. Namun berkat usaha, doa, semangat, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang memberikan dorongan serta motivasi yang besar kepada penulis sehingga kendala dalam proses penyelesaian penelitian ini dapat teratasi.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus dan ikhlas teristimewa penulis tujuhan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda tercinta **Suwono** dan Ibunda **Asni** atas segala yang telah dilakukan demi penulis dan terima kasih atas dukungan baik moral, spiritual, material serta doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis dan senantiasa memberikan kasih sayang sepanjang masa sehingga penulis bisa sampai ke titik ini. Semoga ini bisa jadi hal yang membanggakan bagi Ayah dan Ibu yang menjadi alasan hasil penelitian ini harus selesai tepat pada waktunya.

Secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih yang berlimpah kepada Ibu **Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si** selaku pembimbing yang penuh

kesabaran memberikan arahan, bimbingan, petunjuk dan saran serta dorongan agar penulis menyelesaikan hasil penelitian ini tepat pada waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kepada ibu **Dr. Sitti Radhiah, S.KM.,M.Kes** selaku dosen penguji satu dan ibu **Elvaria Mantao, S.KM.,M.PH** selaku dosen penguji dua terima kasih banyak atas bimbingan dan dukungan serta kritik dan saran sehingga penyusun skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Selain itu pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, S.T., M.T., IPU., ASEAN Eng**, selaku Rektor Universitas Tadulako.
2. Ibu **Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak **Prof. Dr. Achmad Ramadhan, M.Kes**, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
4. Bapak **Dr. Drs. I Made Tangkas, M.Kes**, selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Umum Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak **Dr. Muh. Jusman Rau, S.KM., MKes**, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu **Nurhaya S. Patui, S.KM., M.PH** selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Administrasi dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Terima kasih banyak atas ilmu serta bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
8. Ibu Ni Nyoman Budihatini, S.KM., M.Si selaku Kepala UPTD Puskesmas Kawatuna yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.
9. Staf Administrasi Puskesmas Kawatuna dan seluruh jajarannya terima kasih telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna

10. Teruntuk teman-teman seperjuangan kelas E, Biostatistik KB dan Kependudukan 2019 serta Angkatan 2019 (RIGEL) terima kasih atas semua dukungan dan kerja sama yang baik selama menempuh perkuliahan yang telah berjuang mengikuti proses yang luar biasa ini hingga titik akhir perjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
11. Teruntuk diri sendiri terima kasih sudah kuat dan bertahan sampai sejauh ini dan ikhlas dengan segala ujian yang datang.
12. Kepada seluruh pihak yang telah berjasa dalam membantu penyusunan tugas akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimah kasih atas doa, bantuan, dukungan moral dan material yang tulus diberikan kepada penulis.
13. Almamater yan kubanggakan Universitas Tadulako.

Teriring doa yang tulus dari penulis, semoga Allah SWT berkenan membalas dengan pahala yang setimpal serta bernilai ibadah disisiNya atas segala budi baik dan amal bantuan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terakhir harapan penulis apa yang terkandung dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Aamiin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Palu, 23 Oktober 2025

Amalia Roviga

ABSTRAK

AMALIA ROVIGA, Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore (di bawah bimbingan Prof. Dr. Rosmala Nur, M.SM., M.Si).

Peminatan Biostatistik
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako

Kontrasepsi tubektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, namun peminat kontrasepsi tubektomi masih rendah dibandingkan kontrasepsi jangka panjang lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore. Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore. Sampel penelitian dilakukan dengan metode cluster random sampling . Analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil *uji chi square* didapatkan hasil bahwa status pekerjaan ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), dan dukungan suami ($p=0,000$) berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi. Diharapkan bagi petugas kesehatan lebih efektif lagi untuk memberikan informasi kesehatan terhadap pasangan usia subur dan memberikan pelayanan kesehatan agar bisa meningkatkan aspek pengetahuan masyarakat dengan edukasi lewat sosial media serta kepada suami untuk ikut serta dalam mengikuti sosialisasi agar para suami dapat mendukungistrinya untuk menggunakan KB terutama tubektomi.

KATA KUNCI : Status Pekerjaan, Paritas, Dukungan Suami

ABSTRACT

AMALIA ROVIGA, Factors Related to the Use of Tubectomy Among Reproductive Age Women in the Working Area of Kawatuna Health Center, Mantikulore District (under the supervision of Rosmala Nur).

*Department Biostatistic
Public Health Study Program
Faculty of Public Health
Tadulako University*

Tubectomy contraception is one method of contraception to prevent pregnancy, however, interest in tubectomy contraception remains low compared to other long-term contraceptive methods. This study aims to determine the factors associated with tubectomy use among women of childbearing age in the working area of Kawatuna Community Health Center, Mantikulore District. The research employs a quantitative approach with an analytic design using a cross-sectional method to identify factors related to tubectomy use. The population of the study includes all couples of childbearing age in the working area of Kawatuna Community Center. Sampling was conducted using the cluster random sampling method. Data analysis utilized univariate and bivariate analyses with a significance level of $\alpha = 0,05$. The results of the chi-square test indicate that work status ($p=0,000$), parity ($p=0,000$), and spousal support ($p=0,000$) are significantly associated with tubectomy use. It is hoped that health workers will be more effective in providing health information to couples of childbearing age and providing health services to enhance community knowledge through education via social media. Additionally, husbands need to participate in socialization efforts to support their wives in using contraception, particularly tubectomy.

KEYWORDS : Work Status, Parity, Spousal Support

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SAMPUL DALAM..... | i |
| PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI | ii |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | iii |
| PERNYATAAN SKRIPSI..... | v |
| PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG..... | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Keluarga Berencana..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana | 7 |
| 2.2 Pasangan Usia Subur | 8 |
| 2.2.1 Pengertian Pasangan Usia Subur | 8 |

| | |
|--|----|
| 2.3 Kontrasepsi..... | 10 |
| 2.3.1 Pengertian Kontrasepsi..... | 10 |
| 2.3.2 Macam-Macam Kontrasepsi..... | 10 |
| 2.4 Metode Operasi Wanita atau Tubektomi)..... | 12 |
| 2.4.1 Pengertian Tubektomi | 12 |
| 2.4.2 Kelebihan Tubektomi..... | 13 |
| 2.4.3 Kekurangan Tubektomi..... | 13 |
| 2.4.4 Manfaat Tubektomi..... | 14 |
| 2.4.5 Indikasi Tubektomi | 14 |
| 2.4.6 Kontra Indikasi Tubektomi..... | 15 |
| 2.4.7 Efek Samping Tubektomi..... | 15 |
| 2.5 Faktor yang Mempengaruhi Minat Penggunaan KB Tubektomi ... | 15 |
| 2.5.1 Status Pekerjaan | 16 |
| 2.5.2 Paritas | 16 |
| 2.5.3 Dukungan Suami..... | 17 |
| 2.6 Tinjauan Empiris | 18 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 21 |

BAB 3 KERANGKA KONSEP

| | |
|---|----|
| 3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti..... | 22 |
| 3.2 Alur Kerangka Konsep | 23 |
| 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 24 |
| 3.3.1 Variabel Dependent (Terikat) | 24 |
| 3.3.2 Variabel Dependent (Bebas)..... | 24 |
| 3.4 Hipotesis Penelitian | 25 |

BAB 4 METODE PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Jenis Penelitian | 26 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 26 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 26 |
| 4.3.1 Populasi | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.2 Sampel..... | 26 |
| 4.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Penyajian Data | 28 |
| 4.5.1 Pengumpulan Data | 28 |
| 4.5.2 Pengolahan Data | 28 |
| 4.5.3 Penyajian Data | 30 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi..... | 31 |
| 5.2 Hasil..... | 31 |
| 5.2.1 Analisis Univariat | 31 |
| 5.2.2 Analisis Bivariat | 35 |
| 5.3 Pembahasan..... | 38 |
| 5.3.1 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Penggunaan Tubektomi | 38 |
| 5.3.2 Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Tubektomi | 39 |
| 5.3.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan | 42 |
| 5.4 Keterbatasan Penelitian | 45 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 46 |
| 6.2 Saran | 46 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 47 |
| LAMPIRAN | 52 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Tabel Kontingensi 2 x 2 | 29 |
| Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur..... | 32 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan | 32 |
| Tabel 5.3 Distribusi Reponden Berdasarkan Pekerjaan | 33 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan | 33 |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Brdasarkan Paritas | 33 |
| Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami | 34 |
| Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Tubektom | 34 |
| Tabel 5.8 Hubungan status Pekerjaan terhadap penggunaan Tubektom di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore | 35 |
| Tabel 5.9 Hubungan paritas terhadap penggunaan kontrasepsi Tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore | 36 |
| Tabel 5.10 Hubungan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi Tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore | 37 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Demographic and Health Survey | 21 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konsep | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Jadwal Penelitian
- Lampiran 2.** Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3.** Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4.** Persetujuan Pengambilan Gambar
- Lampiran 5.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7.** Master Tabel
- Lampiran 8.** Uji Reabilitas dan Validitas
- Lampiran 9.** Hasil Statistik
- Lampiran 10.** Dokumentasi
- Lampiran 11.** Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG

| Simbol/Singkatan | Arti Simbol/Singkatan |
|-------------------------|---|
| AKDR | Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ASEAN | <i>Association of Southeast Asian Nations</i> |
| BKKBN | Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional |
| EFA | <i>Exploratory Factor Analysis</i> |
| IUD | <i>Intrauterine Device</i> |
| KB | Keluarga Berencana |
| MAL | Metode Amenore Laktasi |
| MKJP | Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| MOP | Metode Operasi Pria |
| MOW | Metode Operasi Wanita |
| PUS | Pasangan Usia Subur |
| TFR | <i>Total Fertility Rate</i> |
| USAID | <i>United States Agency for International Development</i> |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk adalah semua orang yang menempati suatu tempat untuk waktu yang lama atau mempunyai tempat tinggal sementara tetapi bermaksud menjadikannya tempat tinggal tetap. Jangka waktu yang sekurang-kurangnya enam bulan, yang meliputi studi demografi dan kependudukan. Definisi umum demografi adalah studi kuantitatif dari lima proses demografi ; mobilisasi social, pernikahan, migrasi, kematian, dan kesuburan (Ariyani et al., 2020).

Data dari *World Fertility and Family Planning 2020*, menunjukkan bahwa negara-negara dengan proporsi wanita yang menggunakan kontrasepsi yang tinggi umumnya adalah negara-negara dengan tingkat kesuburan yang rendah, tingkat kesuburan yang menurun tajam dan penggunaan kontrasepsi yang meningkat. Termasuk Bangladesh, Kamboja, dan Kolombia. Dari tahun 1990 hingga 2019, TFR berkisar antara 3,1 hingga 1,0 di tiga negara. Bangladesh dari 29% menjadi 52,8%, Kamboja dari 8,4% menjadi 41% dan Kolombia meningkat penggunaan kontrasepsi dari 41% menjadi 63%. Berdasarkan data tersebut bahwa ditemukan penggunaan alat kontrasepsi mampu mengimbangi peningkatan fertilitas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana secara umum dipahami sebagai upaya mengendalikan jumlah kehamilan dengan cara yang menguntungkan pada ibu, ayah, anak dan keluarga yang bersangkutan sekaligus mencegah kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan. Dengan KB yang menyeluruh diharapkan kehamilan menjadi suatu yang benar-benar diharapkan mencegah tindakan terminasi kehamilan melalui aborsi (Suryanti, 2019). Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur

waktu antar jarak kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam kaitannya dengan usia suami istri.

Keadaan ini menimbulkan risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas selanjutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak. Jika suatu kehamilan dihentikan (aborsi, apalagi jika dilakukan dengan tidak aman), terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu, sehingga KB pasca melahirkan merupakan upaya strategis untuk menurunkan AKI sekaligus menurunkan TFR (Sitorus,2018).

Beberapa karakteristik dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pendukung KB seperti Pendidikan, tingkat pengetahuan, profesi, sikap, imur, jumlah anak (paritas), pemeliharaan pasangan dan sumber daya keuangan (K Dewi, 2018). Pendidikan Kesehatan pada ibu nifas primipara diperlukan karena pengetahuan tentang alat kontrasepsi diperlukan untuk membantu ketepatan memilih alat kontrasepsi. Masyarakat agar mau dan mampu menjaga serta meningkatkan kesehatannya sendiri, maka Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upayanya (Susanti dan Hanifa, 2020).

Penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh jumlah anak hidup seorang wanita. Pilihan untuk memiliki beberapa anak sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai keharusan untuk setiap keinginan yang dibuat oleh orang tua. Banyaknya anak yang dimiliki seorang wanita yang masih hidup juga akan memberikan pengalaman dan informasinya, sehingga memungkinkannya untuk memilih metode kontrasepsi yang paling efektif (Suci Dwi Aningsih & Leoni Irawan, 2020).

MOW (*Female Surgical Method*) atau sterilisasi Wanita disebut juga tubektomi adalah operasi pengangkatan saluran tuba Wanita. MOW adalah prosedur pembedahan aman yang hanya memakan waktu 30 hari. Operasi dilakukan dengan membuat sayatan kecil pada kulit perut Wanita, memotong atau mengikat saluran yang dilalui telur ovarium ke dalam rahim, Ini hanya dapat dilakukan dengan pelayanan kesehatan, operasi dapat dilakukan selama

siklus menstruasi setelahnya sebelum melahirkan dan setelah aborsi (Nani, 2018).

Pemerintah telah melakukan upaya-upaya untuk memberikan pelayanan KB seperti mendorong penyediaan pelayanan yang bermutu dengan memperluas akses dan kualitas informasi serta pelayanan konseling KB. Dalam rangka menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang tanpa memandang usia. Langkah ini juga merupakan salah satu langkah untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (Wijayanti, 2021)

Pendidikan Kesehatan pada ibu nifas primipara diperlukan karena pengetahuan tentang alat kontrasepsi diperlukan untuk membantu ketepatan memilih alat kontrasepsi. Agar masyarakat mau dan mampu menjaga meningkatkan kesehatannya sendiri Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu upayanya. Penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh jumlah anak hidup seorang wanita. Pilihan untuk memiliki beberapa anak sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebuah keharusan. Banyaknya anak yang dimiliki seorang wanita yang masih hidup juga akan memberikan pengalaman dan informasinya, sehingga memungkinkan untuk memilih metode kontrasepsi yang efektif (Suci Dwi Aningsih & Leoni Irawan, 2021).

Data WHO lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas dengan penggunaan kontrasepsi lebih dari 75% dan 25% menggunakan non hormonal, jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya penggunaan di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata penggunaan ASEAN (58,1%). Akan tetapi Indonesia masih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%) (Nurbaiti, 2018).

BKKBN tahun 2021, menunjukkan bahwa hasil pendataan keluarga angka prevalensi pasangan usia subur (PUS) peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 38.409.722 orang dengan presentase 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan 67,9%, Kepulauan Bangka Belitung 67,5% dan Bengkulu 65,5% sedangkan terendah adalah Papua 15,4%. Tahun 2021 cakupan peserta

KB di Indonesia dengan pemilihan metode kontrasepsi pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik 59,9%, pil 15,8%, implant 10,0%, IUD 8,0%, MOW 4,2%, kondom 1,8%, MOP 0,2% MAL 0,1%.

Di provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat kesertaan ber KB yaitu 68,7%, dimana perkembangan cakupan peserta KB aktif terhadap PUS pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 68,9%, menjadi 68,7%. Penggunaan alat kontrasepsi tertinggi yaitu suntik 46,35%, pil 37,77%, implant 10,99%, AKDR 7,29%, MOW 2,30%, kondom 1,20%, MOP 0,10% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Data dari BKKBN Kota Palu Pada Tahun 2021 jenis kontrasepsi yang banyak digunakan oleh akseptor KB Aktif adalah jenis IUD (31%), Implan (25%), Kemudian Suntik (23%), dan pil (15%) sedangkan penggunaan jenis kontrasepsi lainnya seperti kondom, MOP, dan MOW penggunaannya masih di bawah 5%. (Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu jumlah PUS tahun 2021 sebanyak 63.206 orang, pencapaian selama tahun 2021 untuk akseptor aktif sebanyak 53,4%, akseptor baru sebanyak 22,3%, akseptor pasca salin sebanyak 46,9% dan yang tidak ber KB sebanyak 24,4%. Jenis penggunaan kontrasepsi pada akseptor aktif yaitu IUD 31%, implant 25%, suntik 23%, pil 15%, MOW 4%, kondom 2%, MOP 0%. Sedangkan jenis kontrasepsi pada akseptor baru yaitu suntik 49%, pil 31%, implant 8%, IUD 7%, kondom 5%, MOW 0%, MOP 0% (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kawatuna bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna tahun 2022 sebanyak 5.805 sedangkan pencapaian selama tahun 2022 di Puskesmas Kawatuna adalah akseptor KB aktif sebanyak 82% , akseptor KB baru sebanyak 15%, akseptor pasca salin sebanyak 3% dan yang tidak ber KB sebanyak 55% (Puskesmas Kawatuna, 2022).

Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB baru di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna tahun 2022 adalah jenis implant sebanyak 24%, MOW sebanyak 2%, MOP sebanyak 0%, suntik sebanyak 46%, pil sebanyak 15%, dan kondom sebanyak 3%. Sedangkan peserta KB aktif pengguna alat kontrasepsi tertinggi adalah IUD sebanyak 42%, implant sebanyak 32%, MOW sebanyak 13%, suntik sebanyak 8%, pil sebanyak 3%, kondom sebanyak 1%, MOP sebanyak 0%. (Puskesmas Kawatuna, 2022).

Banyaknya pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna berjumlah 5805 orang diantaranya Kelurahan Kawatuna sebanyak 945 orang dengan pencapaian ber KB sebanyak 28%, Kelurahan Tanamodindi sebanyak 2305 orang dengan pencapaian ber KB sebanyak 35% dan Kelurahan Lasoani sebanyak 637 orang dengan pencapaian ber KB sebanyak 30%, Kelurahan Poboya sebanyak 151 orang dengan pencapaian ber KB sebanyak 7%. Di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna masih dijumpai keluarga yang memiliki lebih dari 2 anak, ini bertolak belakang dengan visi pemerintah dalam program keluarga berencana yaitu 2 orang anak cukup. Penyuluhan keluarga berencana supaya memiliki pengetahuan dan wawasan yang banyak agar masyarakat percaya saat melakukan penyuluhan dan konseling terkait keluarga berencana.

Berdasarkan permasalahan di atas mengalami kejadian fluktuatif penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore..

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan faktor status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS.
- b. Untuk menganalisis hubungan faktor paritas dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS.
- c. Untuk menganalisis pengaruh faktor dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya dibidang geografi yang berhubungan dengan kesadaran dan keikutsertaan penduduk untuk ikut andil dalam program pemerintah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru tentang geografi kepada penduduk bahwa penduduk merupakan bagian penting dari pembangunan suatu negara, sehingga pengendalian penduduk dilakukan melalui keluarga berencana diharapkan dapat meningkat. Diharapkan juga dapat memberikan sumbangsih pemikiran pemerintah dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu gerakan untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran. Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Keluarga berencana merupakan suatu gerakan untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran. Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak yang diinginkan (Wahyuni, 2022).

WHO dan Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) telah mengidentifikasi setidaknya Sembilan hak atas layanan KB bagi individu tau keluarga dan Sembilan hak ini dijelaskan dalam panduan yang disebut keluarga berencana. Panduan untuk penyedia layanan, unutk kesembilan hak pelayanan KB adalah: (1) Tidak ada pemisahan (2) Kesiapan layanan dan informasi kontrasepsi (3) Informasi dan layanan keluarga berencana yang bisa diakses (4) Informasi dan layanan yang bisa diterima (5) Informasi dan layanan yang berkualitas (6) mendukung pengambilan keputusan yang terinformasi sepenuhnya (7) Kerahasiaan informasi pasien (8) Keterlibatan vendor (9) Akuntabilitas pelayanan (Setiawati, 2020).

Keluarga berencana adalah sebuah bisnis tempat atau merencanakan jumlah anak dan masa kehamilan dengan alat kontrasepsi. Keluarga berencana adalah gerakan mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran. Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan

usia perkawinan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Munandar, 2017).

Secara umum, keluarga berencana dimungkinkan didefinisikan sebagai tindakan regulasi jumlah kehamilannya seperti ini itu juga memiliki efek positif pada ibu, bayi dan ayah keluarga namanya tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsungnya sejak kehamilan Agaknya bersama-sama adalah keluarga berencana yang cermat Kehamilan benar-benar suatu hal Kami berharap hal ini dapat dihindari abortus. KB (keluarga berencana, Planned Parenthood) adalah sebuah korporasi terpisah atau rencana dan nomor terminasi kehamilan dengan alat kontrasepsi, untuk menciptakan keluarga kecil, bahagia dan kekeluargaan makmur (Munandar, 2017).

2.2 Pasangan Usia Subur (PUS)

2.2.1 Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-59 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang istrinya berumur 15-59 tahun atau pasangan suami-istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah menstruasi atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi.

Pasangan usia subur bukan peserta KB, terdiri dari :

- a. Hamil adalah PUS yang pada saat pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga, tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, karena sedang hamil.
- b. Ingin anak segera, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, dan

tidak sedang hamil, karena menginginkan anak segera (batas waktu kurang dari dua tahun).

- c. Ingin tunda anak, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi ingin menunda (batas waktu dua tahun atau lebih) untuk kelahiran anak berikutnya.
- d. Tidak ingin anak lagi, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi juga tidak menginginkan anak lagi.

Pasangan usai subur (PUS) merupakan pasangan yang istrinya berusia antara 15 sampai 49 tahun, karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif secara seksual dapat menyebabkan kehamilan. Pasangan usia subur (PUS) merupakan sasaran pelaksanaan program keluarga berencana (KB) yang menurunkan fertilitas melalui upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran ideal, serta fertilitas melalui promosi. Hal ini sejalan dengan hak preproduksi untuk membentuk keluarga yang berkualitas (Harahap, 2022).

Kelompok sasaran utama pelayanan KB adalah pasangan usia subur (PUS). Pelayanan KB diselenggarakan di berbagai unit pelayanan dengan kapasitas yang berbeda-beda, mulai dari tingkat desa sampai dengan tingkat kota, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta. Penyedia pelayanan KB meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, dokter umum, bidan residen dan bidan desa. Jenis KB antara lain kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Mengenai jenis pelayanan KB, kondom tersedia langsung di Apotik dan Toko obat, kantor pelayanan KB dan perengakat desa (Fitria, 2020).

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang menjadi salah satu upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat rongga dinding Rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemuannya sel telur dengan sel sperma (Kasim & Muchtar, 2019).

Pencegahan dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya hal tersebut selama kehamilan, aspirasi ini bisa bersifat sementara atau permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan alat kontrasepsi tersebut, kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya mempunyai kesuburan normal, namun tidak ingin hamil (Anggraini, dkk, 2021).

Kontrasepsi merupakan salah satu alat untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana sebagai cara untuk membantu individu atau pasangan mencapai tujuan reproduksinya. Pengertian kontrasepsi digambarkan sebagai upaya mencegah kehamilan. Dalam praktiknya, Pius A Partanto memaknai alat kontrasepsi sebagai alat untuk mencegah kehamilan. Sementara itu, pakar kependudukan David Lucas dalam artikelnya Fertility mengulas makna sempit kontrasepsi sebagai metode mekanis dan kimiawi untuk mencegah kehamilan (Yunita, 2022).

2.3.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Berbagai macam-macam metode kontrasepsi atau alat kontrasepsi (Laela et al., 2022).

1. Metode Hormonal

a. Kontrasepsi dengan metode oral atau pil

Pil yang akan diminum akan mempengaruhi keseimbangan hormone dan akan menekan terjadinya ovulasi,

implantasi dan mengentalnya lender pada serviks, yang mana ini dipengaruhi oleh kandungan pil yang berisikan hormone sintesis dari hormone progesterone, estrogen maupun kombinasi dari kedua hormon tersebut.

b. Kontrasepsi dengan metode injeksi atau suntik

Dalam mencegah kehamilan menggunakan metode injeksi ini akan dilakukan penyuntikan hormonal. Mekanisme metode dengan injeksi ini akan bekerja menekan ovulasi, mengentalkan mucus pada serviks dan menghambat pertumbuhan endometrium yang disebabkan oleh hormonal yang disuntikan berisi hormone sintesis kombinasi ataupun hormone sintesis progesterone.

c. Kontrasepsi dengan metode implant

Metode kontrasepsi implant ini menggunakan cara penanaman susuk pada lengan atas yang berbahan dasar karet silastik dan berisi hormone.

d. Kontrasepsi dengan IUD hormonal

Dalam menggunakan IUD hormonal perlu dilakukan pemasukan benda kecil yang terbuat dari plastic dengan lilitan tembaga serta mengandung hormon yang dapat membantu dalam mencegah terjadinya kehamilan.

2. Metode Non Hormonal

- a. Kontrasepsi dengan menggunakan metode perintang yang mana dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom, diafragma, dan spermisida.
- b. Kontrasepsi dengan menggunakan metode *Intra Uterine Device*.
- c. Kontrasepsi dengan metode operasi atau sterilisasi yang mana metode ini dilakukan untuk mencegah kehamilan bersifat permanen dengan cara memutus atau mengikat saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi) dan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi).

- d. Kontasepsi dengan metode darurat yang mana dilakukan ketika terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung dan berusaha mencegah sel telur yang telah dibuahi tidak sampai menempel pada dinding Rahim dan berkembang menjadi janin.

2.4 Metode Operasi Wanita atau Tubektomi

2.4.1 Pengertian Tubektomi

MOW (Wanita Operasi Medis)/ tubektomi atau bisa juga disebut sterilisasi MOW adalah tindakan penutupan kedua saluran tuba kanan dan ke kiri, yang membuat telur tidak dapat melewati tuba falopi karena itu Sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma pria untuk mencegah kehamilan. Oleh karena itu, hasrat seksual seorang wanita tidak berkurang. Pelaksanaan MOW sendiri terbagi menjadi tiga bagian yaitu pelaksanaan MOW pasca operasi/pasca operasi persalinan, penyakit ginekologi, dan itu dilakukan secara berkala (Forcepta, 2017).

Sterilisasi (tubektomi) adalah salah satu kontrasepsi yang paling efektif. Efektivitas metode sterilisasi bervariasi 98,85% jika selesai sesuai poin prosedur operasi standar yang ditetapkan tempat. Tubektomi adalah manfaat dari berkurangnya keluhan dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya lain Selain itu, alat kontrasepsi ini juga lebih banyak praktis karena hanya perlu dilakukan satu kali saja hanya bekerja (Hidayah et al., 2019).

Pencegahan MOW ada jumlahnya kegagalan paling sedikit (baik secara teori atau latihan) dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya. Secara teori, angka tersebut pencegahan MOW gagal selama 0,04 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan dan praktik MOW memiliki tingkat kegagalan kontrasepsi sebesar 0,1 – 0,5 kehamilan per 100 wanita per tahun penggunaan pertama (Forcepta, 2017).

Salah satu langkah yang dilakukan selama tubektomi adalah akses ke saluran tuba. Pendekatan ini dapat dilakukan dengan

menggunakan bedah perut, bedah transvaginal, laparotomi, mikrolaparotomi, dan laparoskopi. cara mengakses saluran tuba melalui vagina dengan kolpotomi dan oroskopi. Cara mengakses saluran tuba melalui leher rahim dengan histeroskop dan blindbirth (tanpa melihat langsung) (Koni, 2023)

2.4.2 Kelebihan Tubektomi

Menurut BKKBN (2019), keuntungan tubektomi adalah :

- a. Sangat efektif
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- c. Satu kali tindakan berlaku untuk selamanya (masa reproduksi)
- d. Pembedahan sederhana dapat dilakukan anastesi local
- e. Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Menurut Koni (2023), keuntungan MOW antara lain :

- a. Sangat efektif
- b. Sterilisasi ini tidak mengubah hormone dalam tubuh
- c. Sterilisasi dapat membuat kehidupan sek menjadi lebih baik

2.4.3 Kekurangan Tubektomi

Menurut BKKBN (2019), kekurangan MOW adalah :

- a. Risiko dan efek samping pembedahan
- b. Kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi
- c. Infeksi mungkin saja terjadi bila prosedur operasi tidak benar
- d. Kesuburan sulit Kembali

Menurut Koni (2023), kekurangan MOW antara lain :

- a. Bersifat irreversible artinya, kontrasepsi jenis ini adalah permanen sehingga tidak ada kesempatan untuk mengubah pemikiran apabila suatu saat akseptor KB tubektomi masih menginginkan anak.
- b. Tubektomi memiliki risiko seperti nyeri selama dan setelah prosedur pelaksanaan tubektomi.
- c. Tidak mencegah penyakit menular seksual.

2.4.4 Manfaat Tubektomi

Menurut Ernawati (2022), manfaat MOW antara lain :

- a. Terbukti efektif : seperti yang telah disebutkan sebelumnya, steril kandungan atau tubektomi adalah salah satu metode KB yang sangat efektif. Bahkan presentase keberhasilan sterilisasi ini bisa mencapai lebih dari 99% untuk membantu anda mencegah kehamilan. Berkat sifatnya yang permanen tidak mungkin hamil lagi seumur hidup usia melakukan KB satu ini.
- b. Sangat memudahkan anda : setelah menjalani steril kandungan seperti tubektomi tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi cadangan untuk mencegah kehamilan, tidak perlu rutin mengonsumsi pil KB atau tidak perlu pergi ke dokter untuk periode tertentu demi melakukan kontrol untuk kontrasepsi.
- c. Tidak mempengaruhi hormon : salah satu kelebihan atau manfaat dari tubektomi atau steril kandungan adalah tidak menyebabkan perubahan hormone di dalam tubuh artinya, tidak akan mengalami menopause dini dan tetap mengalami menstruasi.
- d. Membuat aktivitas seks lebih menyenangkan : mengingat sterilisasi seperti tubektomi sifatnya permanen, tidak perlu repot memakai kondom jika ingin berhubungan seks. Namun, mungkin perlu menggunakan kondom saat berhubungan intim sebagai pencegah penyakit menular seksual.

2.4.5 Indikasi Tubektomi

Menurut Mulyani & Rinawati (2013), indikasi (yang dapat menjalani tubektomi) yaitu :

- a. Umur lenih 26 tahun.
- b. Anak lebih dari 2 orang.
- c. Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan.
- d. Ibu pasca persalinan.
- e. Ibu pasca keguguran.

- f. Pasien paham dan setuju dengan prosedur KB tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini, resiko dan keuntungan kontrasepsi tubektomi dan pengetahuan tentang sifat permanennya kontrasepsi ini.
- g. Tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu.
- h. Perempuan dengan keguguran kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.
- i. Pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid.

2.4.6 Kontra Indikasi Tubektomi

Menurut Setyaningrum (2015), kontra indikasi pada MOW antara lain :

- a. Hamil
- b. Pendarahan vagina yang belum dijelaskan
- c. Infeksi sistematik atau pelvik yang akut
- d. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e. Pasien masih ragu dan belum setuju dengan kontrasepsi tubektomi

2.4.7 Efek Samping Tubektomi

Efek samping MOW termasuk hematoma/perdarahan dalam larutan garam luka bedah, peradangan lokal, efek psikologis seperti misalnya pusing dan marah. Satu-satunya efek samping yang pasti terjadi adalah cedera bekas luka operasi, jika Anda mengalami muntah parah, sakit perut, sesak nafas, pendarahan hebat, demam tinggi, terlambat dengan menstruasi yang disertai gejala kehamilan seperti pusing, mual dan muntah, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut (Nasution, 2019).

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Penggunaan KB Tubektomi

Padahal program KB sudah banyak berpengalaman masalah kependudukan belum mengalami kemajuan dalam beberapa tahun terakhir terselesaikan sepenuhnya. Lebih dari 120 juta wanita di seluruh dunia menginginkannya untuk mencegah kehamilan, namun baik mereka maupun

pasangannya tidak menggunakan kontrasepsi karena ada beberapa alasan mengapa mereka tidak melakukannya penggunaan kontrasepsi berarti tidak tersedianya metode kontrasepsi sempurna, sehingga penggunaannya masih terbatas dan belum didukung bermitra dan khawatir tentang efek samping dan hal lainnya dll. Di Indonesia sendiri, penggunaan MKJP relatif sepi inferioritas juga dipengaruhi oleh faktor sosial, demografi, ekonomi dan peluang Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan MKJP itu sendiri.

2.5.1 Status Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2018), bekerja dalam arti yang lebih luas merupakan aktivitas utama manusia. Sedangkan untuk interiorinya dalam arti sempit istilah kerja digunakan tugas atau pekerjaan yang menghasilkan uang. Dalam percakapan sehari-hari istilah ini sering dianggap identic dengan profesi.

Pekerjaan adalah orang yang bekerja dengan tujuan untuk menghasilkan pendapatan atau laba. Pekerjaan adalah dia melakukan mendukung hidupnya dan kehidupan keluarganya. Bekerja bukanlah sumber kesenangan, itu adalah cara mencari nafkah yang bermanfaat, pekerja yang merupakan kegiatan yang meyita waktu (Qiftiyah, 2018).

2.5.2 Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu atau beberapa anak lebih banyak yang bisa hidup. Ada beberapa jenis paritas yaitu paritas satu (*primipara*) dan paritas lebih dari dua (*multipara*) Haws (2015). Biasanya paritas didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seorang anak dilahirkan hidup atau mati. Namun aborsi tidak dilakukan, berapa pun jumlah anak yang dimiliki karena kelahiran kembar dihitung hanya sebagai satu seri (Manuaba, 2015).

Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah (Saifuddin, 2009).

2.5.3 Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan penyemangat bagi ibu baik secara moril maupun materiil, dimana dukungan dari pasangan sangatlah penting mempengaruhi ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat, Salah satu bentuk dukungan pasangan adalah perhatian dimana Mindfulness sangat membantu ibu dalam menentukan kegunaannya kontrasepsi selama pengambilan keputusan. Informasi tentang apa informasi disediakan oleh mitra dukungan pilihan kontrasepsi, termasuk informasi di televisi dan majalah dan surat kabar (Kusumaningrum & Palarto, 2019).

Dukungan pasangan merupakan pekerjaan yang diberikannya dengan cara yang baik mental, fisik dan sosial. Menurut Friedman (1998) Ariyanta (2017) Dukungan pasangan merupakan insentif yang diberikan oleh seorang pria berupa dukungan moral dan material untuk mewujudkan sesuatu rencananya dalam hal ini adalah pemilihan alat kontrasepsi. Mendukung Suami memaksa keluarga untuk memenuhi kewajibannya kecerdasan dan kecerdikan yang berbeda untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi terhadap kehidupan. Dukungan suami istri terdiri dari 4 bentuk adalah :

1. Dukungan informasi

Dalam hal ini pihak keluarga memberikan informasi dan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengannya suatu masalah yang dihadapi seseorang. Megatasi seseorang dapat menggunakan masalah untuk memberi nasihat, rekomendasi, petunjuk dan saran.

2. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi saran positif, mengkomunikasikan solusi terhadap permasalahan yang ada sumber dan identifikasi anggota keluarga. adanya informasi yang berguna untuk penilaian diri juga verifikasi dan justifikasi.

3. Dukungan instrument

Keluarga adalah sumber bantuan yang nyata. menyukai memberikan bantuan dan layanan nyata bisa langsung membantu mereka yang membutuhkan. Dukungan keuangan membantu menyediakan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan anak, serta biaya akibat bencana.

4. Dukungan emosional

Keluarga bertindak sebagai tempat berlindung dan liburan yang mempengaruhi kedamaian emosional, kepercayaan dan perhatian. Dukungan emosional memang demikian seseorang merasa lebih berharga, lebih nyaman dan lebih aman.

5. Pelayanan KB

Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas merupakan bagian penting dari kegiatan tersebut untuk penyediaan layanan kesehatan reproduksi. Ada enam di antaranya unsur mutu pelayanan KB yaitu: pilihan metode, mekanisme transmisi informasi, konsistensi dan agregasi melayani Ada hubungan penting antara keterampilan teknis bidan dan ketersediaan sumber daya untuk layanan pencegahan IUD.

2.6 Tinjauan Empiris

Penelitian ini menggunakan penelitian-penelitian terdahulu sebagai patokan dan referensi untuk mengisinya, penelitian-penelitian terdahulu memudahkan peneliti untuk memahaminya untuk menentukan langkah-langkah sistematis penyusunan makalah penelitian dari segi teori dan konsep. Berikut penjabaran penelitian sebelumnya dalam bentuk beberapa jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti:

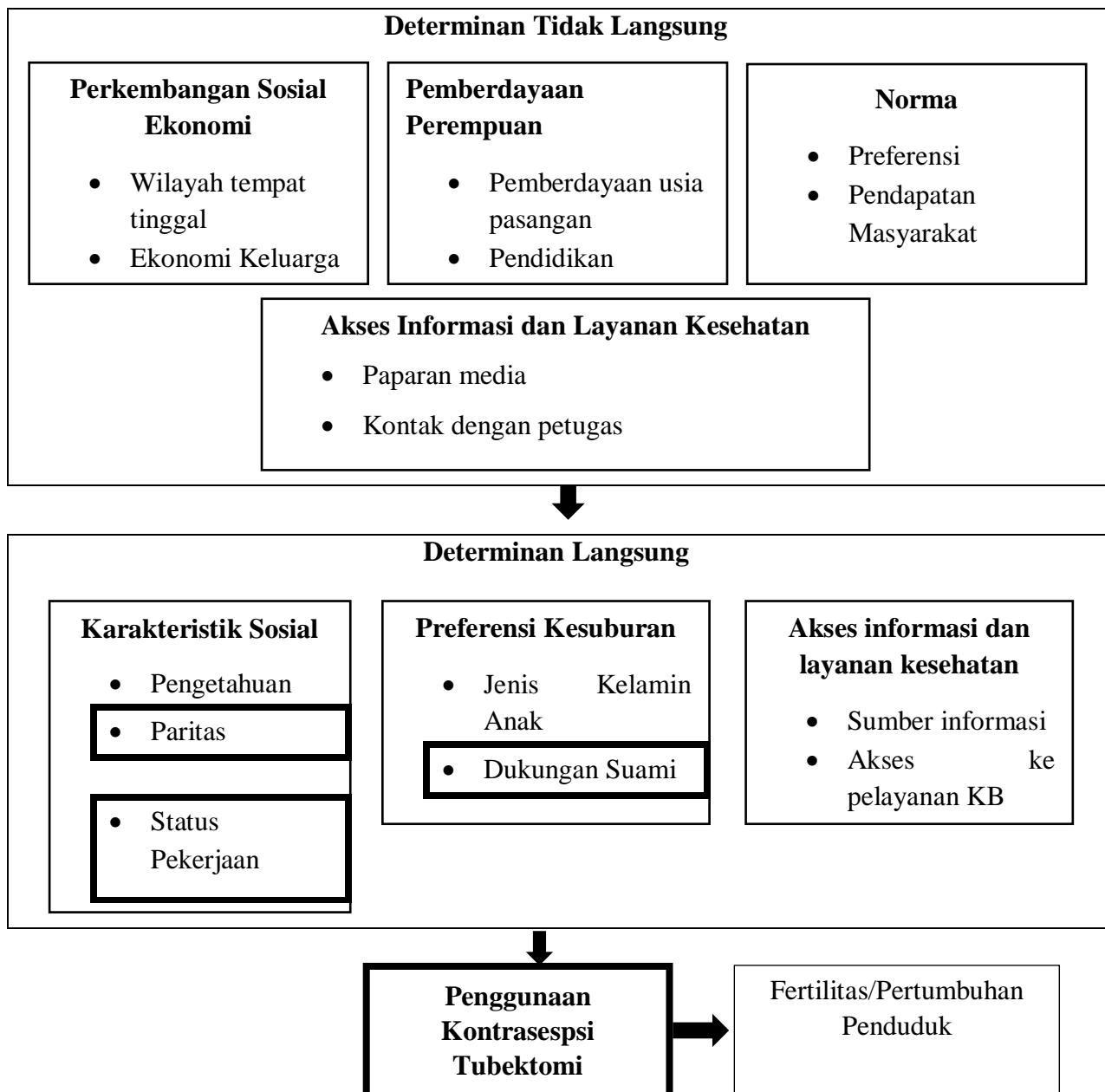
1. Penelitian Istri Utami & Efi Trimuryani, (2020) tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi Wanita Usia Subur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi pada wanita usia subur. Metode penelitian adalah jenis analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian ini seluruh wanita usia subur peserta KB aktif dengan sampel

pada penelitian ini 72 responden. Hasil penelitian adalah wanita usia subur terbukti berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi tubektomi adalah paritas ($p = 0,21$) sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah umur ($p = 0,732$), Pendidikan ($p = 0,896$), dan pengetahuan ($p = 0,086$).

2. Penelitian Rindasari Bahu et al (2019) tentang Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi di Puskesmas Tibawa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungsn psritas dan dukungan suami dengan rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Tibawa. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian adalah sebanyak 62 dari seluruh akseptor KB di Puskesmas Tibawa dan sampel yang digunakan Teknik total sampling jumlah keseluruhan populasi. Hasil penelitian adalah hasil uji statistik p value $< 0,05$ berdasarkan hasil penelitian ada hubungan paritas dan dukungan suami rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Tibawa sehingga H_0 ditolak.
3. Penelitian Lenawati et al., (2020) tentang Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. Tujuan penelitiasn ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu Akseptor KB sebanyak 30 orang dan sampel adalah total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel penelitian. Hasil penelitian ini adalah dukungan suami 18 responden tidak mendukung istri terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi dan 12 suami mendukung istri, pengetahuan ibu kurang sebanyak 16 orang dan berpengetahuan sebanyak 3 orang, hubungan dukungan suami menunjukkan bahwa nilai $p = 0,00 < 0,05$ Ha diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan dukungan suami dengan pengetahuan ibu terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi.

4. Penelitian Hidayah et al., (2019) tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. Tujuan penelitian ini adalah utnuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah diperoleh pengetahuan ($Pvalue = 0,021$) dan dukungan suami ($Pvalue = 0,000$) menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi.
5. Penelitian Febriana & Wibowo (2022) tentang Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi Dengan Penggunaan Tubektomi pada Peserta KB Wanita di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik sosio-demografi dengan penggunaan tubektomi pada wanita peserta KB di Indonesia. Metode penelitian ini adalah *cross sectional* dengan populasi wanita usia subur yaitu 49627 orang diambil sampel sebesar 19.964 responden. Hasil penelitian ini adalah didapatkan bahwa jumlah anak hidup memiliki hubungan yang paling signifikan terhadap penggunaan tubektomi ($p-value = 0,005$; OR = 6,07), faktor lain juga berhubungan yaitu kelompok umur 25-34 tahun ($p-value = 0,005$; OR = 0,034) wilayah tinggal pedesaan ($p-value = 0,005$; OR = 0,525) status ekonomi menengah kebawah ($p-value = 0,005$; OR = 0,906) status wanita bekerja ($p-value = 0,005$; OR = 1,288) jumlah anak ideal ≥ 3 ($p-value = 0,005$; OR = 1,547) pengambilan keputusan ber KB yang dilakukan secara Bersama antara suami dan responden ($p-value = 0,005$; OR = 0,327) dan pengetahuan wanita tentang ≥ 8 jenis KB ($p-value = 0,005$; OR = 2,017).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Demographic and Health Survey (1994), dimodifikasi (2015)

Keterangan : = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

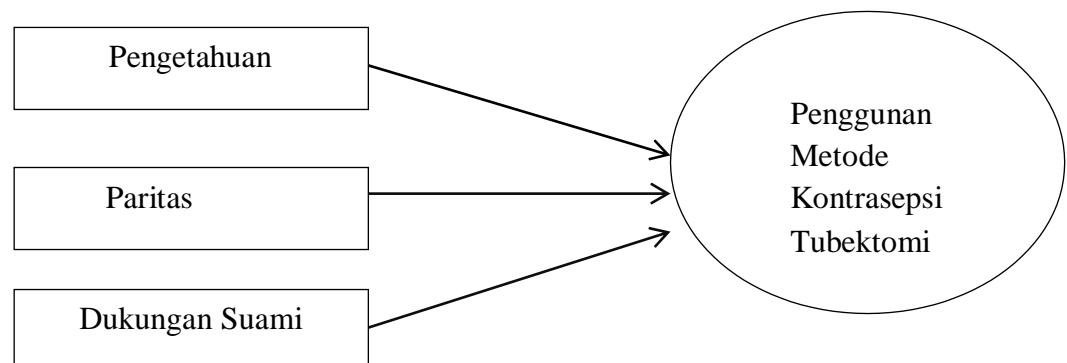
Variable yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan PUS terkait kontrasepsi MOW, paritas dan dukungan suami sebagai variable bebas (*independent*). Variable-variabel tersebut diteliti atas dasar pemikiran sebagai berikut :

Pengetahuan merupakan hasil dari mencari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam memutuskan suatu metode kontrasepsi harus mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Pengetahuan ibu memengaruhi sikap dan tindakan dalam memilih alat kontrasepsi (Mardiah, 2019).

Akseptor dengan paritas > 3 anak perlu mendapatkan bimbingan dan motivasi dari petugas kesehatan tentang program KB agar dengan keikutsertaannya dapat mengatur atau mengontrol jumlah anak, semakin banyak anak atau seringnya ibu hamil dapat mengancam keselamatan ibu, sehingga kontrasepsi dapat menjadi salah satu solusi untuk menjaga ibu dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Dukungan adalah salah satunya faktor penguatan dapat sangat mempengaruhi seseorang berperilaku. Sekaligus dukungan dari suami KB memiliki format nyata perhatian dan tanggung jawab laki-laki. Dukungan keluarga (suami) dan lingkungan merupakan faktor sosiogenik meningkatkan motivasi seseorang melakukan sesuatu. Suami mempunyai peranan yang sangat penting dalam mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi jenis tubektomi. Bentuk dukungan terhadap suami mendorong atau memberi izin kepada istri untuk memutuskan suatu metode kontrasepsi.

3.2 Alur Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel Bebas



Variabel Terikat

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Variabel Dependent (Terikat)

a. Definisi Operasional

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penggunaan Metode Kontrasepsi Tubektomi. Penggunaan Kontrasepsi Tubekromi dimana wanita pasangan usisa subur yang memilih menggunakan kontrasepsi MOW yang bersifat permanen. Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi diukur menggunakan skala nominal.

b. Kriteria Objektif

Ya : Jika responden menggunakan Kontrasepsi Tubektomi

Tidak : Jika responden tidak menggunakan Kontrasepsi Tubektomi

3.3.2 Variabel Independent (Bebas)

a. Status Pekerjaan

1) Definisi Operasional

Status pekerjaan yang dimaksud adalah dalam penelitian ini kegiatan yang dilakukan oleh responden di luar atau dalam ruangan yang menghasilkan uang.

2) Kriteria Objektif

Bekerja : Jika responden melakukan pekerjaan yang menghasilkan uang.

Tidak Bekerja : Jika responden tidak menghasilkan uang.

b. Paritas

1) Definisi Operasional

Jumlah kelahiran seorang wanita dengan mempunyai anak lebih atau kurang dari 3 anak.

2) Kriteria Objektif

Sedikit : Memiliki ≤ 3 orang anak

Banyak : Memiliki > 3 orang anak

c. Dukungan Suami

1) Definisi Operasional

Dukungan suami pada penelitian ini adalah sikap atau tindakan suami untuk mendukung istrinya dalam memilih kontrasepsi Tubektomi.

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} - \text{Skor tertinggi} \\ &= 5 \times 1\end{aligned}$$

$$\text{Skor tertinggi} = 5 (100\%)$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah} \\ &= 5 \times 0 \\ &= 0 (0\%)\\ \text{Interval} &= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Banyaknya kategori}}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}&= \frac{100\% - 0\%}{2} \\ &= 50\%\end{aligned}$$

2) Kriteria Objektif

Tidak mendukung : jika presentase total jawaban responden memiliki nilai < 50%.

Mendukung : jika presentase total jawaban responden memiliki nilai > 50%.

3.4 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan status pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi kepada pasangan usia subur di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.
- b. Ada hubungan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi kepada pasangan usia subur di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.
- c. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi kepada pasangan usia subur di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tubektomi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna, *Cross Sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variable independen dan variable dependen yang diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Variable independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan, paritas, dan dukungan suami. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu penggunaan alat kontrasepsi tubektomi.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna pada bulan Mei 2024 sampai dengan selesai.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna yaitu berjumlah 5.805 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Roflin, Liberty and Pariyana, 2021). Dalam penelitian ini besar sampel ditentukan dengan rumus *Slovin*, sebagai berikut :

a. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 10% (0,1)

$$n = \frac{5805}{1+5805(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5805}{1+5805(0,01)}$$

$$n = \frac{5805}{1+58.05}$$

$$n = \frac{5805}{59.05}$$

$$n = 98,30$$

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *cluster random sampling*. Dalam penelitian ini sampel diambil Sebagian wanita PUS yang berada di wilayah kerja puskesmas Kawatuna. Puskesmas Kawatuna mencakup 4 wilayah kerja yaitu Kelurahan Kawatuna 945 PUS, Kelurahan Tanamodindi 2305 PUS, Kelurahan Lasoani 1968 PUS, Kelurahan Poboya 587 PUS. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan sampel sebagai berikut :

1. Kelurahan Kawatuna

$$\frac{945}{5.805} \times 98 = 15.95 = 16 \text{ Sampel}$$

2. Kelurahan Tanamodindi

$$\frac{2305}{5.805} \times 98 = 38.91 = 39 \text{ Sampel}$$

3. Kelurahan Lasoani

$$\frac{1968}{5.805} \times 98 = 33.33 = 33 \text{ Sampel}$$

4. Kelurahan Poboya

$$\frac{587}{5.805} \times 98 = 9.90 = 10 \text{ Sampel}$$

Adapun kriteria inklusi dan ekslusi sampel pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna.
- b. Responden adalah wanita usia subur yang sudah tidak menginginkan kehamilan.
- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Ibu yang tidak bisa membaca, menulis, tidak bisa mendengar dan buta.

4.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Penyajian Data

4.4.1 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti dan telah tersedia sebelumnya di fasilitas Kesehatan seperti catatan Puskesmas Tipe dan Dinas Kesehatan Kota Palu.

4.4.2 Pengolahan Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada

umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variable. Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, paritas, dan dukungan suami.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independent dengan variable dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha < 0,05$ dengan tingkat kemaknaan (α) 10%.

Tabel 4. 1 Tabel Kontingensi 2 x 2

| Variabel Independen | Variabel Dependin | | Total |
|------------------------|-------------------|-----|-------|
| | 1 | 2 | |
| 1 | a | b | a+b |
| 2 | c | d | c+d |
| Total | a+c | b+d | n |

Adapun rumus *chi-square* (X^2) yaitu:

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Keterangan:

a, b, c, d = Nilai observasi

n = Jumlah Sampel

Hipotesis yang diajukan yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan antara variable independen dan variabel dependen.

H_1 : Ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Adapun interpretasi hasil X^2 yaitu:

Jika $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara variable independent dan variabel dependen.

4.4.3 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi dan diikuti uji statistik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Kawatuna mempunyai kerja seluar 124,7 Km² berada di Kecamatan Mantikulore Kota Palu meliputi 4 (empat) Kelurahan, yaitu Kelurahan Kawatuna, Kelurahan Tanamodindi, Kelurahan Lasoani dan Kelurahan Poboya. Berdasarkan data statistic Kota Palu, jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kawatuna tahun 2023 adalah 32.123 Jiwa yang tersebar di 4 (empat) Kelurahan.

Keadaan geografis sebagain besar merupakan tanah pegunungan dan Sebagian kecil merupakan dataran rendah. Puskesmas Kawatuna mempunyai batas wilayah kerja sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Talise Valanggani dan Kelurahan Tondo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Petobo dan Kelurahan Birobuli, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Talise dan Kelurahan Besusu.

Adapun pembagian penduduk menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki sebanyak 16.131 jiwa (50,2%), sedangkan jumlah penduduk perempuan sebanyak 15.992 jiwa (49,8%) dengan demikian sex rationya adalah 2 artinya penduduk laki-laki berbanding sama dengan penduduk perempuan.

5.2 Hasil

5.2.1 Analisi Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun hasil univariat dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Distribusi responden berdasarkan Umur di Kecamatan Mantikulore disajikan dalam Tabel 5. 1 sebagai berikut :

| Umur | f | % |
|--------------|-----------|-------------|
| 21-35 Tahun | 50 | 51,0 |
| 36-45 Tahun | 30 | 30,6 |
| 46-54 Tahun | 18 | 18,4 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden Umur yang paling tertinggi yaitu umur 21-35 Tahun sebanyak 50 responden (51,0%), sedangkan yang terendah yaitu umur 46-54 Tahun sebanyak 18 responden (18,4%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi reponden berdasarkan Pendidikan terakhir di Kecamatan Mantikulore disajikan dalam Tabel 5. 2 sebagai berikut

| Pendidikan Terakhir | n | % |
|----------------------------|-----------|-------------|
| SD | 8 | 8,2 |
| SMP | 18 | 18,4 |
| SMA | 66 | 67,3 |
| D3 | 3 | 3,1 |
| S1 | 3 | 3,1 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden Pendidikan terakhir yang paling tertinggi yaitu SMA sebanyak 66 responden (67,3%), sedangkan yang terendah yaitu D3 sebanyak 3 responden (3,1%) dan S1 sebanyak 3 responden (3,1%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Kecamatan Mantikulore disajikan dalam Tabel 5. 3 sebagai berikut :

| Pekerjaan | N | % |
|------------------|-----------|-------------|
| Ibu Rumah Tangga | 34 | 33,7 |
| Wiraswasta | 50 | 52,7 |
| Lainnya | 14 | 14,3 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi responden pekerjaan yang paling tertinggi yaitu Wiraswasta sebanyak 50 responden (52,7%), sedangkan yang terendah yaitu lainnya yaitu 14 responden (14,3%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Status Pekerjaan di Kecamatan Mantikulore disajikan dalam Tabel 5. 4 sebagai berikut :

| Status Pekerjaan | N | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Bekerja | 65 | 66,3 |
| Tidak Bekerja | 33 | 33,7 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden menurut status pekerjaan yang tertinggi yaitu bekerja sebanyak 65 responden (66,3%), sedangkan yang terendah yaitu tidak bekerja sebanyak 33 responden (33,7%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Distribusi responden berdasarkan Paritas di Kecamatan Mantikulore disajikan dalam tabel Tabel 5. 5 sebagai berikut :

| Paritas | N | % |
|----------------|-----------|-------------|
| ≤ 3 Anak | 93 | 94,9 |
| > 3 Anak | 5 | 5,1 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden menurut paritas yang tertinggi yaitu ≤ 3 Anak sebanyak 93 responden (94,9%), sedangkan yang terendah yaitu > 3 Anak sebanyak 5 responden (5,1%).

6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Distribusi responden berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore disajikan dalam Tabel 5. 6 sebagai berikut :

| Dukungan Suami | n | % |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Mendukung | 67 | 68,4 |
| Tidak Mendukung | 31 | 31,6 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden menurut dukungan suami yang tertinggi yaitu mendukung sebanyak 67 responden (68,4%), sedangkan yang terendah yaitu tidak mendukung sebanyak 31 responden (31,6%).

7. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan tubektomi

Distribusi responden berdasarkan penggunaan MOW di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore disajikan dalam tabel Tabel 5. 7 sebagai berikut :

| Penggunaan MOW | n | % |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Menggunakan MOW | 86 | 87.8 |
| Tidak Menggunakan MOW | 12 | 12.2 |
| Total | 98 | 100% |

Sumber Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden menurut penggunaan tubektomi yang tertinggi yaitu menggunakan sebanyak 86 responden (87.8%), sedangkan yang terendah yaitu tidak menggunakan tubektomi sebanyak 12 responden (12.2%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independent dengan variable dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha < 0,05$ dengan tingkat kemaknaan (α) 10%. Adapun hasil analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Status Pekerjaan PUS Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi

Untuk mengetahui status pekerjaan terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore dapat dilihat pada tabel 5.8 sebagai berikut.

Tabel 5.8 Hubungan status Pekerjaan terhadap penggunaan tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore

| Penggunaan Tubektomi | Status Pekerjaan | | | | Total | <i>P</i> |
|-----------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-----------|--------------|
| | Bekerja | | Tidak Bekerja | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Menggunakan Tubektomi | 63 | 73,3 | 23 | 26,7 | 86 | 86,0 |
| Tidak Menggunakan Tubektomi | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 12,0 |
| Total | 65 | 66,3 | 33 | 33,7 | 98 | 100,0 |

Sumber data primer, 2024

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 86,0% responden yang menggunakan kontrasepsi tubektomi diantaranya sebanyak 73,3% status bekerja dan 26,7% responden dengan status tidak bekerja. Sedangkan 12,0% responden yang tidak menggunakan tubektomi diantaranya 16,7% dengan bekerja dan 83,3% responden dengan status tidak bekerja.

Berdasarkan hasil menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu terhadap pemakaian kontrasepsi tubektomi pada WPUS didapatkan hasil $p\ value = 0,000 (<0,05)$ jadi $p\ value \leq \alpha$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi tubektomi dengan status pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.

2. Hubungan Paritas PUS Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi

Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore dapat dilihat pada tabel 5.9 sebagai berikut.

Tabel 5. 9 Hubungan paritas terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore

| Penggunaan Tubektomi | Paritas | | | | Total | P |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------|----------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | ≤ 3 Anak | n | % | > 3 Anak | | |
| Menggunakan Tubektomi | 85 | 98,8 | | 1 | 1,2 | 86 |
| Tidak | | | | | | 86,0 |
| Menggunakan Tubektomi | 8 | 66,7 | | 4 | 33,3 | 12 |
| Total | 93 | 94,9 | | 5 | 5,1 | 98 |
| | | | | | | 100,0 |

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 86,0% responden yang menggunakan kontrasepsi tubektomi diantaranya sebanyak 98,8% responden dengan paritas ≤ 3 anak dan 1,2% responden dengan paritas > 3 anak. Sedangkan 12,0% responden yang tidak menggunakan tubektomi diantaranya 66,7% responden dengan paritas ≤ 3 anak dan 33,3% dengan paritas > 3 anak.

Berdasarkan hasil menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang

berhubungan dengan minat ibu terhadap pemakaian kontrasepsi tubektom pada WPUS didapatkan hasil $p\ value = 0,000 (<0,05)$ jadi $p\ value \leq \alpha$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi tubektomi dengan paritas PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.

3. Hubungan Dukungan Suami PUS Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi

Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore dapat dilihat pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Hubungan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore

| Penggunaan Tubektomi | Dukungan Suami | | | | Total | <i>P</i> | | |
|--------------------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|-----------|--------------|--|--|
| | Mendukung | | Tidak Mendukung | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Menggunakan Tubektomi | 65 | 75,6 | 21 | 24,2 | 86 | 86,0 | | |
| Tidak | | | | | | 0,000 | | |
| Menggunakan Tubektomi | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 12,0 | | |
| Total | 67 | 68,4 | 31 | 31,6 | 98 | 100,0 | | |

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 86,0% responden yang menggunakan kontrasepsi tubektomi diantaranya sebanyak 75,6% responden ibu mendapat dukungan suami dan 24,2% responden ibu tidak mendapat dukungan suami. Sedangkan 12,0% responden yang tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi 16,7% responden ibu mendapat dukungan suami dan 83,3% responden ibu tidak mendapat dukungan suami.

Berdasarkan hasil menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang

berhubungan dengan minat ibu terhadap pemakaian kontrasepsi tubektomi pada WPUS didapatkan hasil $p\ value= 0,000 (<0,05)$ jadi $p\ value \leq \alpha$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi tubektomi dengan dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Penggunaan Tubektomi

Status pekerjaan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah atau mendapat penghasilan baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Wanita yang bekerja cenderung akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam memilih jenis alat kontrasepsi. Wanita yang bekerja memiliki akses lebih mudah untuk memperoleh informasi terkait keluarga berencana dari media massa. Penelitian di Etiopia menunjukkan bahwa wanita yang bekerja lebih memungkinkan untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita tidak bekerja. (Fekadu *et al.*, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terdapat responden yang berstatus pekerja lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi tubektomi. Hal ini dikarenakan wanita yang bekerja mempunyai peluang besar untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Dewi Kavita Mayangsari *et al.*, 2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Ibu yang berstatus bekerja memiliki pekerjaan yang akan berpenghasilan sendiri sehingga akan lebih bebas dalam menggunakan metode kontrasepsi berkaitan dengan biaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Febriana and Wibowo, 2022) bahwa wanita yang bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk

menggunakan tubektomi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja umumnya lebih memilih sterilisasi daripada metode modern dan hal yang sama berlaku ketika wanita menganggap diri mereka bertanggung jawab atas keputusan perawatan mereka sendiri. Metode kontrasepsi tubektomi dilakukan hanya sekali seumur hidup dan bersifat permanen sangat cocok untuk wanita pekerja dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya yang mempunyai durasi pemakaian untuk jangka waktu tertentu. Sehingga wanita tidak disibukkan dengan kunjungan ulang pelayanan KB ke fasilitas Kesehatan dan dapat memanfaatkan waktu untuk kegiatan lainnya.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi dengan status tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang status bekerja. Hal ini disebabkan responden tidak adanya dukungan dari suami dalam memilih kontrasepsi tubektomi dan kurangnya akses informasi yang didapatkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani, 2019) bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, jumlah anak dan pemakaian kontrasepsi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Marliana, 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan status pekerjaan dalam pemilihan kontrasepsi tubektomi. Hal ini disebabkan adanya kekhawatiran pada WUS untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi.

5.3.2 Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Tubektomi

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memerhatikan hasil akhir janin. Paritas adalah jumlah janin dengan berat lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, jika berat badan tidak dapat diketahui maka dapat diketahui melalui umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Yuliani, 2019). Paritas merupakan salah satu faktor yang paling

mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Jadi, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. (Apriani, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden mayoritas responden memiliki ≤ 3 anak. Hal ini dikarenakan jika memilih kontrasepsi tubektomi harus memiliki anak lebih dari tiga atau sudah merasa cukup dengan anak yang dimilikinya. Sebagian dari responden yang memiliki anak ≥ 3 anak belum memilih kontrasepsi tubektomi dengan alasan tidak ada ingin dan tidak adanya dukungan dari suami serta masih ada yang ingin menambah anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Utami and Trimuryani, 2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi dengan hasil jumlah anak responden yang memilih alat kontrasepsi tubektomi yaitu wanita yang mempunyai 3 orang anak. Demikian pula dengan penelitian (Rizkitama, 2017) yang menyatakan bahwa faktor yang terbukti paling kuat hubungannya dengan partisipasi wanita dalam memilih alat kontrasepsi tubektomi adalah paritas/jumlah anak.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi, yang memiliki anak lebih dari 3 anak lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki kurang dari 3 anak. Hal ini disebabkan responden kurang informasi yang didapatkan. Bagi wanita adanya dukungan suami dalam memilih alat kontrasepsi

yang digunakan dari pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi tubektomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hardianto, 2019) bahwa ada hubungan paritas dengan kontrasepsi tubektomi dimana paritas dianggap sebagai faktor protektif terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi. Bagi wanita yang memilih kontrasepsi tubektomi merupakan usaha yang sangat tepat sebab kontrasepsi tubektomi sangat efektif dan aman bagi hampir semua PUS wanita yang tidak ingin lagi mempunyai anak karena tidak mengurangi gairah seks.

Hal juga ini sejalan dengan penelitian (Utami and Trimuryani, 2020) bahwa jumlah anak dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi yang efektif dan mantap yang sesuai dengan kondisi dirinya untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi yang dapat mengakibatkan bahaya hingga kematian ibu dan bayi. Sebaiknya semakin banyak jumlah anak pasangan usia subur, maka semakin tinggi motivasi atau minat dalam menggunakan alat kontrasepsi terutama tubektomi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi *et al.*, 2020) bahwa lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani pada asuhan obstetri yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan ber-KB. Seseorang yang berparitas lebih dari satu seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya. . Memiliki banyak anak tentu akan berpengaruh terhadap biaya hidup dan pendidikan yang semakin mahal. Wanita yang melahirkan anak lima orang atau lebih akan memiliki resiko kehamilan bermasalah. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah perdarahan saat persalinan. Makin sering hamil, makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatnya resiko ibu. Tubektomi ini sangat praktis bisa digunakan sekali saja dan tidak perlu mengingatnya sehingga

kehamilan dapat dicegah untuk mengurangi resiko maternal dan neonatal.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Febriana and Wibowo, 2022) bahwa faktor lain yang berpengaruh adalah jumlah anak hidup ≥ 3 anak yang menyebabkan kecenderungan wanita untuk menggunakan tubektomi. Wanita dengan jumlah paritas multipara (2-4) cenderung menggunakan tubektomi. Kondisi reproduksi ibu yang terlalu sering melahirkan adalah terjadinya kekendoran pada otot dinding perut ibu. Selain itu kehamilan pada ibu yang berisiko tinggi dapat mengakibatkan bahaya hingga dapat berisiko pada kematian ibu dan bayi. Hal ini juga yang memotivasi para wanita untuk menggunakan tubektomi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Lestari, 2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan paritas dalam pemilihan kontrasepsi tubektomi. Hal ini disebabkan tercukupinya jumlah anak dalam suatu keluarga yang mereka anggap cukup, sehingga menat WUS dalam memilih kontrasepsi akan lebih mempertimbangkan lagi efektifitas dari kontrasepsi tersebut.

5.3.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Tubektomi

Suami adalah pria yang menjadi pasangan, pemimpin dan pelindung istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian membeberinya nafkah lahir batin. Peran serta suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Suami yang merupakan kepala rumah tangga harus bijak dalam mengambil suatu keputusan, baik keluarganya maupun istrinya. Untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan, seorang wanita (istri) tentunya sangat membutuhkan pendapat dan dukungan dari pasangan (suami). (Pinamangun *et al.*, 2018)

Dukungan suami menentukan keputusan pilihan terhadap tindakan yang akan dilakukan yaitu jenis pemilihan kontrasepsi yang digunakan. Metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian. Membayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian (Forcepta, 2017). Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran suami terhadap istri, dapat dilihat dari responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner mengenai peran suami, seperti membantu mencari dan memberikan informasi kepada istri mengenai alat kontrasepsi, suami meyarankan dalam menggunakan KB MOW. Mendampingi istri dalam pemasangan KB, dimana tingkat dukungan suami dapat dikategorikan mendukung dan tidak mendukung dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 soal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Penelitian ini juga di dukung dengan penelitian (Septiwiyarsi, 2017) yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Diperoleh informasi bahwa responden ibu menjawab bahwa suami/pasangan tidak ikut berperan dalam memberikan informasi terkait kontrasepsi tubektomi, hal ini disebabkan karena suami tidak ikut serta dalam penyuluhan mengenai KB dari petugas kesehatan. Sebagian dari responden ibu menjawab bahwa suami tidak meyarankan ibu dalam menggunakan kontrasepsi, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan suami mengenai alat kontrasepsi, sehingga beberapa responden ibu tidak mendapatkan peran suami dalam mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi. Beberapa responden ibu tidak didampingi oleh suami dalam konsultasi dan pemasangan kontrasepsi tubektomi, hal ini disebabkan karena suami tidak memiliki waktu luang. Berdasarkan hasil penelitian

diatas bahwa pentingnya dukungan psikologi dari suami untuk ibu dengan memberikan kepedulian, empati, dan perhatian, misalnya mendampingi istri saat melakukan konsultasi atau pemasangan kontrasepsi yang ingin digunakan. Dukungan informasi dari suami untuk ibu seperti memberi perhatian kepada istri, misalnya memberikan saran atau berdiskusi mengenai pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Eny Sendra, 2022) bahwa suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai memberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan suami suatu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Dukungan bias dalam bentuk pemberian kenyamanan, kepercayaan kepada psangan serta bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Dukungan suami dalam penggunaan tubektomi ini yaitu bentuk perhatian untuk mengantar istri ke fasilitas kesehatan, mengantar istri periksa jika terdapat keluhan, biaya kontrasepsi dan transportasi serta menyediakan waktu untuk berdiskusi mengenai perencanaan jumlah anggota keluarga dan alat kontrasepsi yang sesuai. Bentuk dukungan ini dapat menjadikan istri disayangi, diperhatikan dan bernilai. Oleh karena itu dukungan suami yang positif akan memperkuat motivasinya untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan kontrasepsi tubektomi masih ada yang tidak mendapat dukungan dari suaminya. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakikutsertaan suami, responden mengungkapkan bahwa pada saat konsultasi dengan tenaga Kesehatan

tentang kontrasepsi tubektomi, sehingga suami kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi tubektomi. Sebab kurangnya informasi yang diperoleh suami tidak mengetahui bahwa tubektomi merupakan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dilakukan satu kali saja sehingga tidak dapat menyakinkan kepada istri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fendrawaty Hilamuhu, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Hal ini Bahwa dukungan suami yang baik belum tentu membuat seorang istri menggunakan kontrasepsi tubektomi. Dengan adanya kesetaraan gender pada pengambilan keputusan dalam kelurga, maka istri memiliki wewenang untuk memutuskan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Patroni, 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi. Hal ini disebabkan dukungan suami bukan satu-satunya faktor yang menentukan seorang istri dalam memakai alat kontrasepsi tubektomi tetapi ada faktor lain seperti adanya penyakit, kehamilan yang berisiko, pandangan pribadi, serta rasa keberdayaan seorang istri yang sangat menentukan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya dapat menganalisis hubungan status pekerjaan, paritas, dan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi pada wanita pasangan usia subur sementara ada fakto-faktor lain seperti peran petugas, Pendidikan, pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi pada wanita pasangan usia subur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi tubektomi pada wanita pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi, dimana responden dengan status bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi tubektomi.
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi, dimana responden dengan paritas ≤ 3 anak lebih banyak menggunakan kontrasepsi tubektomi.
3. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi tubektomi, dimana responden dengan mendapatkan dukungan suami lebih banyak memilih menggunakan kontrasepsi tubektomi.

6.2 Saran

1. Sebaiknya petugas Kesehatan lebih efektif lagi untuk memberikan informasi Kesehatan terhadap pasangan suami istri yang berkeinginan ber-KB terutama pada kontrasepsi tubektomi.
2. Sebaiknya petugas Kesehatan lebih memberikan pelayanan Kesehatan agar bisa meningkatkan aspek pengetahuan masyarakat dengan edukasi lewat sosial media.
3. Diharapkan kepada suami mereka untuk ikut serta dalam mengikuti sosialisasi agar para suami dapat mendukung istrinya untuk menggunakan KB terutama tubektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, et al., (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Peserta KB Aktif di Kelurahan Mekar Wangi Kecamatan Tanah Sareal Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* . Vol. 3.Issue 3.
- Apriani (2020) ‘Faktor Sosial dan Ekonomi yang Mempengaruhi Probilitas Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Kesiman Kertalangu’, *Jurnal Media Kesehatan*, 2(2). 95.
- Bahu, R., Hasania, E., & Hilamuhu, F. (2019). Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi di Puskesmas Tibawa. *Jurnal Ilmiah*. Vol. 8. No. 1.
- BKKBN. (2019). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Dewi Kavita Mayangsari *et al.* (2022) ‘Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Budaya Akseptor Kb Aktif Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang’, *Gema Bidan Indonesia*, 11(3), pp. 84–90. Available at: <https://doi.org/10.36568/gebindo.v11i3.86>.
- Ernawati, dkk. (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
- Etrawati, F. (2014). Perilaku Merokok Pada Remaja: Kajian Faktor Socio Psychologi Adolescent Smoking Behavior: Study of Socio Psychological Factor. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 5. No. 3.
- Febriana, Y., & Wibowo, A. (2022). Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Penggunaan Tubektomi pada Peserta KB Wanita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 8(1). 66–72.
- Fekadu *et al.* (2019) ‘Factors associated with long acting and permanent

- contraceptive methods use in Ethiopia.', *Contraception and Reproductive Medicine*, 1(4), pp. 1–11.
- Forcepta, Chania (2017). *The Factors That Use of Contraception Women Medical Operation (MOW) on Childbearing Age*. 6(1).
- Haws. (2015). *Reproduksi dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayah, N., Lubis N., & Handayani, J. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. *Jurnak Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 4(2), 421.
- Hardianto, D.S. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo’, *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1).
- K Dewi. (2018). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. CV. Trans Info Media.
- Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD Terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 141.
- Kusumaningrum dan Palarto. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 2. No. 5.
- Lena Juliana Harahap. (2022). *Jumlah Anak (Fertilitas) Pasangan Usia Subur*. PT. Inovasi Pratama Internasional.
- Lenawati Tindaon, R., Isela Hutabarat. (2020). Hubungan Dukungan suami dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi The association between husband's support and mother knowledge toward the choice of tubectomy contraception. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8, 1.
- Lestari, H. (2015) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW)’, *Jurnal Media Kesehatan*, 1(1), pp. 1–99.
- Mardiah, M. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Dengan

- Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala’, *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), pp. 85–94.
- Manuaba. (2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Megasari Anis Laela. (2022). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Mardiah, M. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala’, *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), pp. 85–94. Available at: <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.14>.
- Marliana, S. (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Sawah Tahun 2022’, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), pp. 68–79.
- Nasution. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah di Indonesia*. BKKBN.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang : Rineka Cipta.
- Nurbaiti. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan*.
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Malang : Salemba Medika.
- Patroni, R. (2022) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode OPerasi Wnita (MOW)’, *Jurnal Media Kesehatan*, 4(2), pp. 575–580.
- Pinamangun, W. et al. (2018) ‘Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat’, *Journal Keperawatan*

(eKp), 6(2), p. 1.

- Pratiwi, A. et al. (2020) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita , meskipun tidak selalu diakui demikian . Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB pelayanan t’, 5, pp. 183–195.
- Riska Setiawati, A. N. I. Y. (2020). Rancang Bangun Aplikasi Penapisan Calon Akseptor KB Berbasis Androis “Tapis Yuk.” *Jurnal Kebidanan*, 12, 2.
- Rizkitama, A. (2017) ‘Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita dalam Pemilihan Tubektomi pada Peserta MKJP di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.’, *Jurnal Kesehatan*, 1, pp. 66–86.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Septiwiyarsi (2017) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016’, *Scientia Journal*, 6(2), p. 170. Available at: <https://www.neliti.com/id/publications/286407/>.
- Suci Dwi Aningsih, B., & Leoni Irawan, Y. (2020). Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan* (Vol. 8, Issue 1).
- Suryaningsih Endang Koni, S. W. (2023). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV Budi Utama.
- Utami, I., & Trimuryani, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi Wanita Usia Subur. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 717–726.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Malang : Unisma Press.

- Wijayanti, U. T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Tradisional. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 14–22.
- Yanti Fitria. (2020). *Ekoliterasi Dalam Pembelajaran Kimia dan Biologi Pendidikan Dasar*. Jakarta : CV. Budi Utama.
- Yuliani, D.A. (2019) ‘Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (Mow)’, *Infokes*, 9(1), pp. 1–9. Available at: <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/704>.
- Yunita Amraeni. (2022). *Otonomi Reproduksi dan Kontrasepsi Gender Equality*. Magelang : PT Nasya Expanding Management.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Nama : Amalia Roviga

NIM : P 101 19 220

Judul : Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore

| No. | Kegiatan | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agu | Sep | Okt | Nov | Des | Jan |
|-----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. | Penyusunan Proposal | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan Instrumen | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2

Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Roviga

NIM : P 101 19 220

Konsentrasi : Biostatistik KB dan Kependudukan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Alamat : Jl. Bungi Indah

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Tubektomi Pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore”. Penelitian ini akan menggunakan desain kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Oleh karena itu, saya akan menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemakaian tubektomi pada PUS di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore.
2. Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah menambah dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya dibidang geografis yang berhubungan dengan kesadaran dan keikutsertaan penduduk untuk ikut andil dalam program pemerintah. Serta menjadi sumber acuan bagi pihak-pihak yang berminat melengkapi permasalahan yang sama.
3. Pengambilan data ini akan dilakukan dengan mewawancara setiap responden yaitu pasangan usia subur.
4. Waktu dan tempat wawancara di rumah-rumah pasangan usia subur yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Kawatuna Kecamatan Mantikulore pada bulan Mei 2024 sampai dengan selesai.
5. Selama wawancara dilakukan, peneliti akan menggunakan kuesioner penelitian, perekam suara dan kamera foto untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
6. Penelitian ini tidak berdampak negatif bagi responden pasangan usia subur.

7. Semua kuesioner dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Hasil rekaman akan dihapus segera setelah kegiatan penelitian selesai.
8. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode atau inisial, bukan nama sebenarnya.
9. Informasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan informan berhak untuk mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalahnya berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan informan.
10. Setelah selesai dilakukan wawancara, peneliti akan memberikan transkrip hasil wawancara kepada responden jika dibutuhkan untuk dibaca dan dilakukan klarifikasi.

Palu,

2024

Peneliti

(Amalia Roviga)

Lampiran 3

Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang telah diberikan oleh peneliti serta megetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Palu,

2024

Yang Menyatakan

(_____)

Lampiran 4

Persetujuan Pengambilan Gambar

PERSETUJUAN PENGAMBILAN GAMBAR RESPONDEN

Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Pekerjaan : _____

Alamat:

Menyatakan dengan ini saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palu,

2024

Yang menyatakan

(_____)

Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN
TUBEKTOMI PADA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAWATUNA KECAMATAN MANTIKULORE**

No. Kuesioner :

Tanggal Wawancara :

Identitas Reesponden :

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. D3
 - e. S1
5. Status Pekerjaan :
 - a. Bekerja
 - b. Tidak Bekerja
6. Pekerjaan :
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Wiraswasta
 - c. Pegawai Negeri Sipil
 - d. Pegawai Swasta
 - e. Lainnya, sebutkan :

Paritas

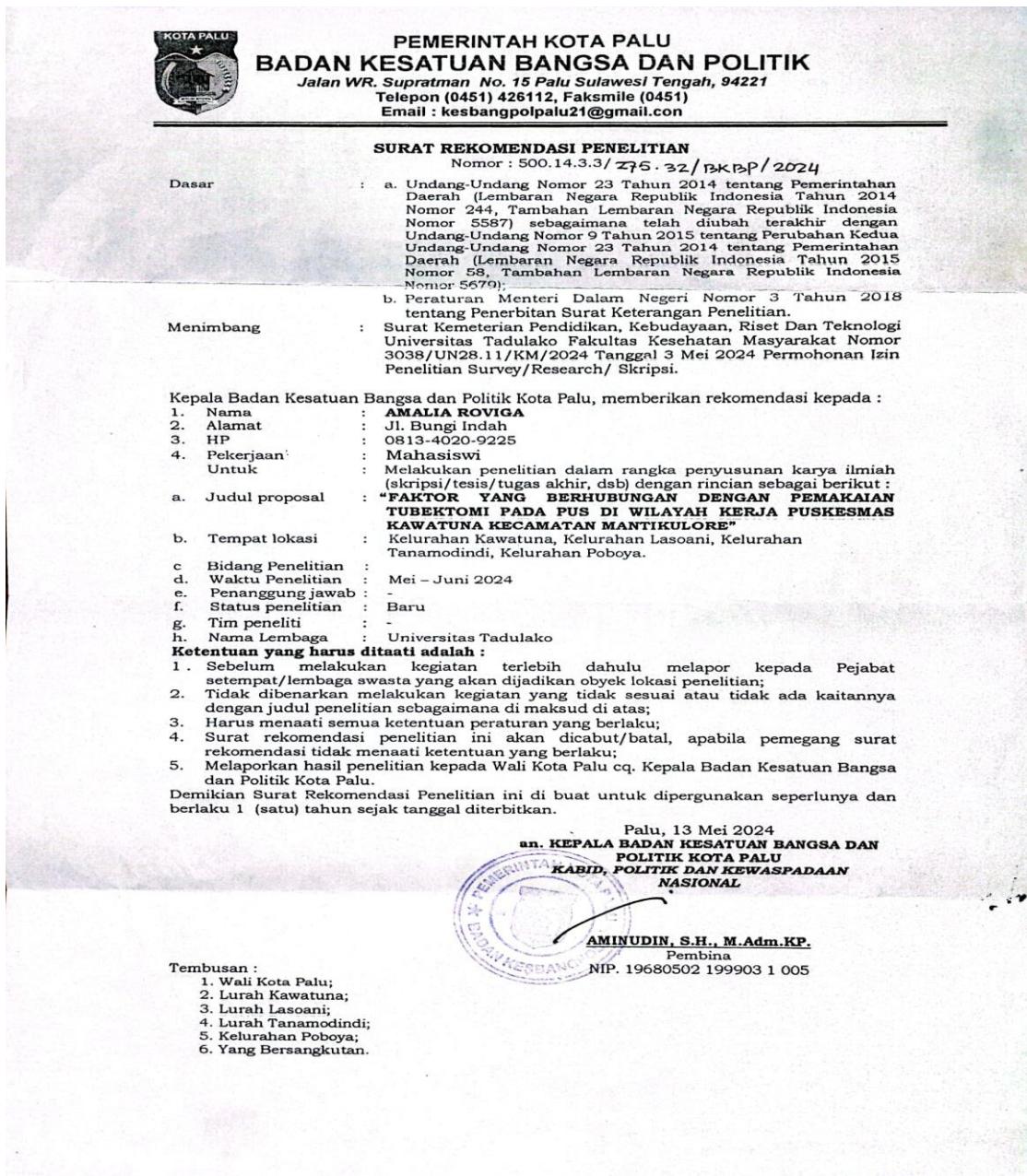
1. Apakah ibu pernah melahirkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika "Ya" berapa jumlah anak yang ibu lahirkan ?
 - a. ≤ 3 anak
 - b. > 3 anak

Dukungan Suami [Berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban anda].

| No. | Keterangan | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Suami ibu mengetahui ibu menggunakan alat kontrasepsi ? | | |
| 2. | Suami ibu menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi ? | | |
| 3. | Suami ibu menganjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi ? | | |
| 4. | Suami ibu turut mengantar pada saat konsultasi mengenai KB ? | | |
| 5. | Suami ibu turut mengawasi ada efek samping yang dirasakan pada saat menggunakan alat kontrasepsi ? | | |

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian



Lampiran 7

Master Tabel

| No. | KARAKTERISTIK RESPONDEN | | | | STATUS PEKERJAAN | PARITAS | | DUKUNGAN SUAMI | | | | | PENGUNAAN TUBEKTOMI | | |
|-----|-------------------------|------|------------|-----------|------------------|---------|----|----------------|----|----|----|----|---------------------|---|---|
| | Nama | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | | P1 | P2 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | Total | | |
| 1 | FS | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 2 | SU | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 3 | IN | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 4 | HE | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 5 | RU | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 6 | WI | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 7 | ME | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | NN | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 9 | SK | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 10 | NH | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 11 | ZA | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 12 | TI | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 13 | NI | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 14 | WU | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 15 | IM | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 16 | PA | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 17 | FA | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 18 | HI | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 19 | M | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 20 | R | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | N | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 22 | NR | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | Z | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 24 | NA | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 25 | HA | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 26 | S | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 27 | H | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 28 | RS | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 29 | Y | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 30 | RW | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 31 | W | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 32 | S | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | F | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 34 | NA | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 35 | MR | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 36 | WT | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 37 | SR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 38 | D | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 39 | SU | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 40 | NE | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 41 | NL | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 42 | SY | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 43 | HJ | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 44 | AH | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 45 | CS | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 46 | M | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | HH | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 48 | NM | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 49 | K | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | RR | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 51 | CA | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 52 | DI | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 53 | KE | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 54 | JO | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 55 | IH | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 56 | MI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 57 | TJ | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 58 | BG | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 59 | FV | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 60 | FX | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 61 | ZD | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 62 | SC | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 63 | SW | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 64 | SS | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 65 | SI | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 66 | AI | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 67 | AR | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 68 | TV | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 69 | HY | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 70 | LU | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 71 | KI | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 72 | TR | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | RQ | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 74 | WA | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 75 | NH | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 76 | MN | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 77 | BN | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 78 | HL | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 79 | GU | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 80 | NY | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | |
| 81 | BG | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 82 | VC | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 83 | ZV | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 84 | AQ | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 85 | ZS | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 86 | YM | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 87 | TI | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 88 | YH | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 89 | JU | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 90 | KJ | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 91 | LK | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 92 | OP | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 93 | O | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| 94 | IK | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 95 | YU | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | |
| 96 | WR | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | |
| 97 | SD | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | |
| 98 | AZ | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | |

KETERANGAN

Umur :

1. 21-35 Tahun
2. 36-45 Tahun
3. 46-54 Tahun

Status Pekerjaan :

1. Bekerja
2. Tidak Bekerja

Paritas :**Pendidikan :**

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3
5. S1

Jumlah Anak :

1. \leq 3 Anak
2. \geq 3 Anak

Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Pegawai Negeri Sipil
3. Wiraswasta
4. Pegawai Swasta
5. Lainnya

Dukungan Suami :

- a. Suami mengetahui ibu menggunakan alkon
 1. Ya
 2. Tidak
2. Suami menyetujui ibu menggunakan alkon
 1. Ya
 2. Tidak
3. Suami menganjurkan ibu menggunakan alkon
 1. Ya
 2. Tidak
4. Suami mengantarkan saat konsultasi KB
 1. Ya
 2. Tidak
5. Suami mengawasi efek samping alkon
 1. Ya
 2. Tidak

Dukungan suami :

1. Mendukung
2. Tidak mendukung

Lampiran 8

Uji Reabilitas dan Validitas

1. Paritas

a. Uji Validitas

Correlations

| | | Paritas1 | Paritas2 | Paritas3 | Total Paritas |
|---------------|---------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Paritas1 | Pearson Correlation | 1 | .921** | .973** | .915** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 |
| Paritas2 | Pearson Correlation | .921** | 1 | .948** | .888** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 |
| Paritas3 | Pearson Correlation | .973** | .948** | 1 | .944** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 |
| Total Paritas | Pearson Correlation | .915** | .888** | .944** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .982 | 3 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Paritas1 | 2.51 | .742 | .959 | .973 |
| Paritas2 | 2.49 | .742 | .941 | .986 |
| Paritas3 | 2.52 | .742 | .980 | .959 |

2. Dukungan Suami

a. Uji Validitas

| | | Correlations | | | | | |
|----------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| | | DS1 | DS2 | DS3 | DS4 | DS5 | Total DS |
| DS1 | Pearson Correlation | 1 | .569** | .555** | .627** | .710** | .826** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| DS2 | Pearson Correlation | .569** | 1 | .813** | .567** | .493** | .832** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| DS3 | Pearson Correlation | .555** | .813** | 1 | .550** | .477** | .820** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| DS4 | Pearson Correlation | .627** | .567** | .550** | 1 | .865** | .858** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| DS5 | Pearson Correlation | .710** | .493** | .477** | .865** | 1 | .841** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| Total DS | Pearson Correlation | .826** | .832** | .820** | .858** | .841** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .891 | 5 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| DS1 | 2.88 | 2.332 | .723 | .870 |
| DS2 | 2.94 | 2.262 | .723 | .870 |
| DS3 | 2.92 | 2.300 | .708 | .874 |
| DS4 | 2.86 | 2.306 | .774 | .859 |
| DS5 | 2.87 | 2.319 | .748 | .865 |

Lampiran 9

Hasil Statistik

A. Analisis Univariat

| | | Umur | | Cumulative | |
|-------|-------------|-------------|---------|---------------|---------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 21-35 Tahun | 50 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| | 36-45 Tahun | 30 | 30.6 | 30.6 | 81.6 |
| | 46-54 Tahun | 18 | 18.4 | 18.4 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pendidikan | | Cumulative | |
|-------|-------|-------------------|---------|---------------|---------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | SD | 8 | 8.2 | 8.2 | 8.2 |
| | SMP | 18 | 18.4 | 18.4 | 26.5 |
| | SMA | 66 | 67.3 | 67.3 | 93.9 |
| | D3 | 3 | 3.1 | 3.1 | 96.9 |
| | S1 | 3 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pekerjaan | | Cumulativ | |
|-------|------------------|------------------|---------|---------------|-----------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | e Percent |
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 33 | 33.7 | 33.7 | 33.7 |
| | Wiraswasta | 51 | 52.0 | 52.0 | 85.7 |
| | Lainnya | 14 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

Status Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|---------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| | | | | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Bekerja | 65 | 66.3 | 66.3 | 66.3 |
| | Tidak Bekerja | 33 | 33.7 | 33.7 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|----------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| | | | | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ≤ 3 Anak | 93 | 94.9 | 94.9 | 94.9 |
| | > 3 Anak | 5 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Suami

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-----------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| | | | | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Mendukung | 67 | 68.4 | 68.4 | 68.4 |
| | Tidak Mendukung | 31 | 31.6 | 31.6 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

Tubektomi

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-----------------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| | | | | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Menggunakan MOW | 86 | 87.8 | 87.8 | 87.8 |
| | Tidak Menggunakan MOW | 12 | 12.2 | 12.2 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

B. Analisis Bivariat

Crosstab

| | | Status Pekerjaan | | |
|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|
| | | Bekerja | Tidak Bekerja | Total |
| Tubektomi | Menggunakan MOW | Count | 63 | 23 86 |
| | | Expected Count | 57.0 | 29.0 86.0 |
| | | % within Tubektomi | 73.3% | 26.7% 100.0 % |
| | Tidak Menggunakan MOW | Count | 2 | 10 12 |
| | | Expected Count | 8.0 | 4.0 12.0 |
| | | % within Tubektomi | 16.7% | 83.3% 100.0 % |
| Total | | Count | 65 | 33 98 |
| | | Expected Count | 65.0 | 33.0 98.0 |
| | | % within Tubektomi | 66.3% | 33.7% 100.0 % |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.099 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 12.671 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 14.520 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 14.945 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| Tubektomi | | | Paritas | | Total |
|-----------------------|--|--------------------|----------|---------|--------|
| | | | ≤ 3 Anak | >3 Anak | |
| Menggunakan MOW | | Count | 85 | 1 | 86 |
| | | % within Tubektomi | 98.8% | 1.2% | 100.0% |
| Tidak Menggunakan MOW | | Count | 8 | 4 | 12 |
| | | % within Tubektomi | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 93 | 5 | 98 |
| | | % within Tubektomi | 94.9% | 5.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 29.887 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 21.979 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 18.148 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 29.582 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| Tubektomi | | | Dukungan Suami | | Total |
|-----------------------|--|--------------------|----------------|-----------------|--------|
| | | | Mendukung | Tidak Mendukung | |
| Menggunakan MOW | | Count | 65 | 21 | 86 |
| | | Expected Count | 58.8 | 27.2 | 86.0 |
| | | % within Tubektomi | 75.6% | 24.4% | 100.0% |
| Tidak Menggunakan MOW | | Count | 2 | 10 | 12 |
| | | Expected Count | 8.2 | 3.8 | 12.0 |
| | | % within Tubektomi | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 67 | 31 | 98 |
| | | Expected Count | 67.0 | 31.0 | 98.0 |
| | | % within Tubektomi | 68.4% | 31.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 16.901 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 14.287 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 15.897 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 16.729 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

Dokumentasi



Pengambilan Data di Puskesmas Kawatuna



Memberi Surat Izin ke Kelurahan Lasoani



Wawancara Responden di Kelurahan Tanamodindi



Wawancara Responden di Kelurahan Kawatuna



Wawancara Responden di Kelurahan Lasoani



Wawancara Responden di Kelurahan Poboya

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Amalia Roviga
Tempat Tanggal Lahir : Palu, 27 Mei 2000
Nama Ayah : Suwono
Nama Ibu : Asni
Alamat : Jl. Bungi Indah
E-mail : mellaroviga@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 8 Palu (2006-2012)
SMP : SMP Negeri 3 Palu (2012-2015)
SMA : MA Al-Khairat Balamoa (2016-2019)
UNIVERSITAS : Universitas Tadulako (2019-2025)