



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN
KEPUTUSAN PEMILIHAN KONTRASEPSI
METODE OPERASI WANITA (MOW) DI KECAMATAN
KALIWUNGUKABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

Widya Purnama

NIM 6411414084

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2018

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang

Desember 2018

ABSTRAK

Widya Purnama

Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang

XVIII + 190 halaman + 37 tabel + 8 gambar + 21 lampiran

Kontrasepsi MOW merupakan kontrasepsi yang baik untuk melindungi wanita terhadap perkembangan kanker ovarium. Jumlah akseptor aktif metode MOW di Kecamatan Kaliwungu sebanyak 2,24% terendah berdasarkan data dinas PPPAKB Kabupaten Semarang tahun 2017. Jumlah ini belum memenuhi target yang ditentukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini sebesar 34 sampel kasus dan 34 sampel kontrol dengan teknik *Purposive Random Sampling* serta besar sampel tiap desa ditentukan dengan cara *Propotional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu adalah umur ($p=0,031$), jumlah anak ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$), persepsi hambatan ($p=0,004$), dukungan suami ($p=0,011$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$). Sedangkan pendapatan, pendidikan, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, akses informasi dan dukungan teman tidak berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu.

Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara umur, jumlah anak, sikap, persepsi hambatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW.

Kata kunci : Pengambilan Keputusan, Kontrasepsi MOW, Persepsi Hambatan

Kepustakaan :85(1980-2018)

Public Health Science Department

Faculty of Sport Science

Semarang State University

December 2018

ABSTRACT

Widya Purnama

Factors Related to Selection Decision Making for Female Sterilization in Kaliwungu District Semarang Regency

XVIII + 190pages + 37 tabel + 8 pictures + 21 attachments

Female sterilization (MOW) is an excellent contraception to protect women against the development of ovarian cancer. The number of active Family Planning acceptors for female permanent sterilization in the Kaliwungu District is 2.24% as in the lowest data based on the data from the Semarang District PPPAKB office in 2017. These numbers have not met the specified targets. The purpose of this study is to determine the factors related with selection decision making for female sterilization (MOW) in Kaliwungu District.

The type of this research is observational analytic with case control design. The samples in this study are 34 cases and 34 controls, chosen by the Purposive Random Sampling technique and the sample size of each village is determined by the Propotional method. The instrument is a questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test.

The results show that the variables related with selection decision making for MOW in Kaliwungu District are age ($p=0,031$), number of children ($p=0,000$), attitude ($p=0,003$), perceived barriers ($p=0,004$), husband's support ($p=0,011$), and support from health workers ($p=0,002$). Whereas income, education, knowledge, perception of vulnerability, perception of seriousness, perception of benefits, information access and environment support are not related with selection decision making for Female Sterilization (MOW) in Kaliwungu District.

The conclusions of the study are the relationship between age, number of children, attitude, perceived barriers, husband's support and support from health workers with selection decesion making for MOW

Keywords : Decision Making, Female Sterilization, Perceived Barriers

Bibliography : 85 (1980-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 13 Desember 2018

Penulis,



Widya Purnama

NIM 6411414084

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang” yang disusun oleh Widya Purnama, NIM 6411414084 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 13 Desember 2018

Pembimbing,



Muhammad Azinar S.K.M., M.Kes.

NIP. 198205182012121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang" yang disusun oleh Widya Purnama, NIM 6411414084 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada

hari, tanggal : Selasa, 15 Januari 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

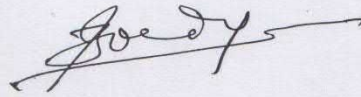
Panitia Ujian

Ketua Panitia



Prof. Dr. Tandyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,




Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal

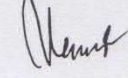
Penguji I



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes
NIP. 197607192008121002

23 / 1 / 2019

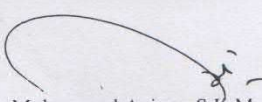
Penguji II



Mardiana, S.K.M., M.Si
NIP. 198004202005012003

24 / 1 / 2019

Penguji III



Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes
NIP. 198205182012121002

23 / 1 - 2019

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu menang” (QS. Al Imraan : 200).

Persembahan

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT saya persembahkan Skripsi ini untuk:

1. Kedua orang tua saya Bapak Purwono dan Ibu Samsiyah yang tercinta.
2. Kakak saya, Nindya Purnama atas doanya, serta selalu menemani dan menyemangati saya.
3. Sahabat-sahabat yang selalu ada untuk menyemangati dan berbagi cerita bersama saya.
4. Almamaterku UNNES.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata kuliah skripsi. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Ibu Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd yang telah memberi ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes. selaku dosen Pembimbing Skripsi, atas bimbingan, saran, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Camat Kaliwungu atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.
5. Puskesmas Kaliwungu atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.
6. PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.

7. PPKBD (Peran Pembantu Keluarga Berencana Desa) wilayah Kecamatan Kaliwungu, yang telah bersedia membantu pelaksanaan penelitian oleh peneliti.
8. Ibu Rumah Tangga yang tinggal di wilayah Kecamatan Kaliwungu, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
9. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Purwono dan Ibu Samsiyah atas segala perhatian, dukungan moral maupun materiil, serta motivasi yang sungguh berarti bagi penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Kakak tercinta Nindya Purnama atas semangat, dukungan doa, dan kasih sayang yang selama ini diberikan.
11. Seluruh Teman-teman IKM angkatan 2014 atas kebersamaan dan semangat selama di bangku perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Semarang, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Landasan Teori.....	15
2.1.1 Keluarga Berencana	15

2.1.2	Kontrasepsi	19
2.1.3	Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi.....	23
2.1.4	MOW/Tubektomi/Sterilisasi Wanita	24
2.1.5	Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan	32
	Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW)	32
2.1.6	Praktik/Tindakan.....	40
2.1.7	Teori Perilaku.....	42
2.2	Kerangka Teori	49
BAB III METODE PENELITIAN.....		50
3.1	Kerangka Konsep.....	50
3.2	Variabel Penelitian.....	51
3.3	Hipotesis Penelitian	52
3.4	Jenis dan Rancangan Penelitian	54
3.5	Definisi Operasional	54
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian	59
3.7	Sumber Data.....	64
3.8	Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	65
3.9	Prosedur Penelitian	70
3.10	Teknik Pengolaan dan Analisis Data	71
BAB IV HASIL PENELITIAN		75
4.1	Gambaran Umum.....	75
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
4.1.2	Demografi Sampel Penelitian	75

4.2	Hasil Penelitian	76
4.2.1	Analisis Univariat	76
4.2.2	Analisis Bivariat.....	87
BAB V PEMBAHASAN		100
5.1	Analisis Hasil Penelitian	100
5.2	Hambatan dan Kelemahan Penelitian	123
5.2.1	Hambatan	123
5.2.2	Kelemahan	124
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		125
6.1	Simpulan	125
6.2	Saran	125
DAFTAR PUSTAKA		127
LAMPIRAN.....		135

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1	Komplikasi Tubektomi.....	31
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	55
Tabel 3.2	Besar Sampel Masing-Masing Desa	64
Tabel 3.3	Instrumen Penelitian yang Tidak Valid.....	68
Tabel 3.4	Nilai Reliabilitas Instrumen	69
Tabel 3.5	Tabel 2x2 pada Studi Case Control.....	73
Tabel 4.1	Jumlah Wanita PUS (usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi MOW dan yang tidak menggunakan kontrasepsi MOW).....	76
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	77
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak	77
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	78
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan	79
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	79
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap	80
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Kerentanan.....	81
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Keseriusan	82
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Manfaat.....	83
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Hambatan.....	83
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Informasi	84
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami	85
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman.....	86

Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.....	86
Tabel 4.16	Hubungan antara Umur Responden dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	87
Tabel 4.17	Hubungan antara Jumlah Anak Responden dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	88
Tabel 4.18	Hubungan antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	89
Tabel 4.19	Hubungan antara Pendapatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	90
Tabel 4.20	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi MOW.....	90
Tabel 4.21	Hubungan antara Sikap dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	91
Tabel 4.22	Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	92
Tabel 4.23	Hubungan antara Persepsi Keseriusan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	93
Tabel 4.24	Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	93
Tabel 4.25	Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	94
Tabel 4.26	Hubungan antara Akses Informasi Kontrasepsi MOW dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	95

Tabel 4.27 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	96
Tabel 4.28 Hubungan antara Dukungan Teman dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	97
Tabel 4.29 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW	97
Tabel 4.30 Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat.....	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Mekanisme Kerja Tubektomi Pada Wanita	26
Gambar 2.2	Tubektomi dengan Cara Diikat	27
Gambar 2.3	Tubektomi dengan Cara Dipotong.....	27
Gambar 2.4	Tubektomi dengan Cara Disisipkan Spiral Logam.....	28
Gambar 2.5	PRECEDE-PROCEDE Model.....	44
Gambar 2.6	<i>The Health Belief Model Becker, 1974, 1988;Janz dan Becker,1984</i>	48
Gambar 2.7	Kerangka Teori Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	49
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan.....	136
Lampiran 2. Surat Uji Validitas dan Reliabilitas	137
Lampiran 3. SuratIjin Penelitian dari Fakultas	138
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Kesabngpol.....	139
Lampiran 5. <i>Ethical Clarance</i>	140
Lampiran 6. Keterangan Sudah Melakukan Penelitian.....	141
Lampiran 7. Instrumen Penelitian.....	142
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Tingkat Pengetahuan Mengenai MOW.....	150
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Sikap dengan PengambilanKeputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	152
Lampiran 10. Hasil Uji Valisitas dan Reliabilitas Persepsi Kerentanan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	154
Lampiran 11. Hasil Uji Valisitas dan Reliabilitas Persepsi Keseriusna dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	155
Lampiran 12. Hasil Uji Validitasdan Reliabilitas Persepsi Manfaat dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	156
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Persepsi Hambatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	157
Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Akses Informasi dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	158

Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Dukungan Suami dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	159
Lampiran 16. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Dukungan Teman dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW.....	160
Lampiran 17. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW .	161
Lampiran 18. Data Responden Penelitian.....	162
Lampiran 19. Data Hasil Penelitian	166
Lampiran 20. Hasil Perhitungan Statistik	170
Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian.....	190

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dipahami sebagai akibat dari terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan atau terlalu sering melahirkan. AGENDA 2030 atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan Angka Kematian Ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara, bila dibandingkan dengan Filipina yang hanya 20 per 100.000 kelahiran hidup (Rutgers, 2015).

Salah satu program untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian anak adalah dengan mewujudkan program keluarga berencana (KB). Keluarga berencana termasuk salah satu program kesehatan reproduksi, dan sangat erat kaitannya dengan program KIA (Irianto, 2014). Program KB memiliki peranan yang besar dalam menurunkan kematian ibu yaitu membantu menciptakan kondisi yang sehat untuk melahirkan, serta mengurangi risiko kematian yang berhubungan dengan kehamilan (Royston & Armstrong, 1994).

Ketidakberhasilan kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur yang ingin menunda, menjarangkan, atau menghentikan kelahiran dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi ada yang

berjangka pendek (pil, suntik, kondom) maupun jangka panjang (IUD/spiral dan implant/susuk, dan sterilisasi). Mengingat tingginya angka *drop out* pada metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) maka pengguna KB aktif diarahkan untuk meningkatkan cakupan Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini dikarenakan, MKJP lebih efektif dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan dari pada non MKJP. Angka keberhasilan MKJP jauh lebih tinggi karena cukup sekali pasang, bisa mencegah kehamilan hingga bertahun-tahun. Sedangkan yang jangka pendek menuntut kedisiplinan tinggi. Kontrasepsi yang sering menyebabkan kegagalan adalah kontrasepsi jangka pendek (Winner, et al., 2012).

Riskesdas 2013 menyatakan bahwa dari 59,3% pengguna KB modern, diperoleh proporsi penggunaan suntikan sebesar 34,4%, pil KB 13,9%, IUD 4,3%, implan 3,5%, strerelisasi wanita 2,3%, diafragma 0,1%, kondom 0,7% dan strerilisasi pria 0,1%(Sabilla & Maisya, 2016). Dari berbagai metode tersebut, proporsi KB suntik merupakan yang tertinggi, sedangkan penggunaan strerilisasi wanita menunjukkan angka yang rendah, padahal pada usia 30 tahun ke atas penggunaan metode hormonal dapat menyebabkan pola haid yang irregularehingga dapat menyamarkan perdarahan yang berkaitan dengan masalah ginekologis (WHO, 2007).

Selama ini presentase peserta KB yang memilih metode kontrasepsi sterilisasi (MOW dan MOP) relatif masih rendah bila dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi jenis lain. Dari berbagai studi yang dilakukan, dilaporkan bahwa tingkat penerimaan metode kontrasepsi mantap yang dapat diidentifikasi dari angka pencapaian baik vasektomi maupun tubektomi di Indonesia masih jauh

lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya. Prevalensi pengguna kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia tahun 2016 adalah sebesar 74,80%. Jumlah peserta KB di Indonesia per mix kontrasepsi yaitu kondom 3,23%, pil 22,81%, suntikan 47,96%, IUD 10,61%, Implan 11,20%, MOW 3,54%, MOP 0,64% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penggunaan kontrasepsimetode operasi wanita (MOW) sangat baik untuk mencegah kehamilan risiko tinggi, yang berdampak dalam mengurangi angka kesakitan, kematian ibu dan anak, serta berguna dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dengan cara menurunkan angka kelahiran(Mahakena, 2012). Kontrasepsi MOW juga dapat melindungi wanita terhadap perkembangan kanker ovarium(Bartz & Greenberg, 2008). Beberapa mekanisme biologis dapat menjelaskan hubungan antara ligasi tuba dan kanker ovarium. Ligasi tuba dapat menghambat agen inflamasi, seperti jaringan endometrium dengan demikian mencegah penyebaran tumor yang disebabkan oleh inflamasi.Serta ligasi tuba dapat menurunkan risiko kanker melalui induksi antibodi anti-MUC1 (Rice, et al., 2013).

Sejak program KB dicanangkan pada tahun 1970 hingga saat ini, akseptor kontrasepsi metode operasi wanita masih menunjukkan angka yang sangat sedikit. Rendahnya proporsi peserta kontrasepsi tubektomi tentu saja tidak memberikan kontribusi yang nyata terhadap penurunan angka kelahiran di Indonesia. Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah presentase pengguna metode kontrasepsiMOW di Jawa Tengah tahun 2015 yaitu 5,24%, tahun 2016 yaitu 5,57% dan pada tahun 2017 yaitu 5,02%. Adapun jumlah peserta KB aktif di Provinsi Jawa Tengah

adalah sebesar 5.270.734 atau 78,24% dari 6.736.249 pasangan usia subur (PUS). Jumlah peserta KB aktif per mix kontrasepsi di Jawa Tengah Tahun 2016 yaitu kondom 2,41%, pil 13,31%, suntikan 56,02%, IUD 9,04%, Implan 12,61%, MOW 5,57%, MOP 0,90% (BKKBN Provinsi Jateng, 2017; BKKBN Provinsi Jateng, 2011).

Kabupaten Semarang merupakan salah satu provinsi yang mempunyai jumlah penduduk yang cukup banyak dengan jumlah kelahiran pada tahun 2016 sebanyak 13.541 lahir hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 sebanyak 1.014.198 orang, jumlah ini meningkat 52.777 orang atau 5,49% dibanding tahun 2015 (BPS, 2017). Kondisi tersebut memberi arti bahwa pembangunan kependudukan, khususnya usaha untuk menurunkan jumlah kelahiran, masih perlu usaha keras untuk memberikan hasil yang nyata. Jumlah akseptor KB baru metode operasi wanita di Wilayah Kabupaten Semarang sebanyak 1,22% per mix kontrasepsi dengan *unmeet need* 8,25% menurut data BKKBN Provinsi Jawa Tengah tahun 2017. Pada tahun 2017 akseptor KB aktif MOW di Kabupaten Semarang sejumlah 7.176 akseptor (BPS, 2017). Jenis Kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah Suntik (54,71%), Implan (20,05%), IUD (11,47%), Pil (7,57%), MOW (4,36%), Kondom (0,98%), dan MOP (0,86%). Presentase PA MOW tahun 2015 yaitu 3,56%, tahun 2016 yaitu 4,33% dan pada tahun 2017 yaitu 4,36%. Presentase PB MOW terhadap PPM PB belum sesuai dengan target yang ditentukan. Tahun 2015 target yang tercapai 70,00%, tahun 2016 yaitu 51,30% dan pada tahun 2017 target yang tercapai hanya 21,03%.

Berdasarkan data laporan dinas PPPAKB Kabupaten Semarang, capaian akseptor KB aktif MOW paling rendah yaitu di Kecamatan Kaliwungu. Presentase PA MOW tahun 2015 yaitu 2,17% (81 akseptor), tahun 2016 yaitu 2,21% (84 akseptor), dan pada tahun 2017 berjumlah 2,24% (86 akseptor). Sedangkan PB terhadap PPM PB belum mencapai target. Tahun 2015 pencapaian PB 11 akseptor dengan PPM PB 13 akseptor, tahun 2016 pencapaian PB 14 akseptor dengan PPM PB 14 akseptor, dan pada tahun 2017 pencapaian PB 5 akseptor dengan PPM PB 18 akseptor. Jumlah klinik KB yang ada di Kecamatan Kaliwungu sejumlah 20 faskes yang terdiri dari klinik KB pemerintah, klinik KB swasta, praktek dokter, praktek bidan mandiri, dan jenjang faskes KB lainnya (BPS, 2017).

Rendahnya tingkat partisipasi wanita dalam program KB MOW disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan dan jarak ke tempat pelayanan (Rizkitama, 2017). Penggunaan sterilisasi wanita sebagian besar karena indikasi medis. Faktor pendukung meliputi pengetahuan yang lebih baik, yakin terhadap penggunaan kontrasepsi, sikap positif dan persepsi positif terhadap risiko kehamilan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan dan persepsi jarak ke pelayanan kontrasepsi tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, dan biayanya cukup terjangkau serta memiliki akses informasi yang baik. Faktor pendorong meliputi dukungan suami dan saran dari dokter (Sabilla & Maisya, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dinyatakan bahwa sterilisasi wanita/MOW merupakan salah satu metode jangka panjang yang mempunyai

potensi nyata dan berarti dalam memberi sumbangan untuk menurunkan angka fertilitas serta dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk menangani permasalahan kesehatan pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun adalah “apa sajakah faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?”

1.2.1 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Apakah umur berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 2) Apakah jumlah anak berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 3) Apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 4) Apakah pendapatan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?

- 5) Apakah tingkat pengetahuan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 6) Apakah sikap berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 7) Apakah persepsi kerentanan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 8) Apakah persepsi keseriusan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 9) Apakah persepsi manfaat berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 10) Apakah persepsi hambatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 11) Apakah akses informasi tentang kontrasepsi MOW berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?

- 12) Apakah dukungan suami berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 13) Apakah dukungan teman berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?
- 14) Apakah dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

- 3) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 6) Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 8) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi keseriusan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 9) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi manfaat dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

- 10) Untuk mengetahui hubungan antara persepsi hambatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 11) Untuk mengetahui hubungan antara akses informasi tentang kontrasepsi MOW dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 12) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 13) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.
- 14) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas PPPAKB Kabupaten Semarang

Sebagai bahan masukan bagi pemberi pelayanan terutama pelayanan KB untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan program bagi masyarakat.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Keluarga Berencana (KB) khususnya mengenai metode kontrasepsi pada wanita sehingga nantinya dalam dunia kerja dapat melaksanakan program lebih baik lagi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi MOW sebagai kontrasepsi pada wanita sehingga meningkatkan partisipasi wanita dalam keluarga berencana.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang keluarga berencana.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Afnita Ayu Rizkitama (Rizkitama, 2017)	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Wanita Dalam Pemilihan Tubektomi Pada Peserta MKJP di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes	Observasional analitik dengan desain studi <i>case control</i>	Umur, Penghasilan, pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, biaya pemasangan, riwayat efek samping, Pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jarak ke tempat pelayanan, kelengkapan pelayanan,	Faktor yang terbukti berhubungan dengan partisipasi wanita dalam tubektomi adalah pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan dan jarak ke tempat pelayanan. Pendidikan ($p=0,023$; OR= 4,182; 95% CI 1,218-14,353), pekerjaan ($p=0,038$; OR= 4,436; 95% CI 1,086-18,113), jumlah anak ($p=0,026$; OR= 3,623; 95% CI 1,166-11,257), kelengkapan pelayanan ($p=0,006$; OR= 5,781; 95% CI 1,647-20,298), jarak

2	Fitriyani Nasution (Nasution, 2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Tubektomi di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2016	Studi analitik dengan desain <i>case control</i>	Niat untuk bertindak, informasi dan fasilitas kesehatan, dukungan sosial/masyarakat, otonomi pribadi dalam bertindak, serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak	ke tempat pelayanan (p=0,002; OR= 1,889; 95% CI 1,889-17,516). Dukungan Sosial/Masyarakat sebagai Variabel yang paling dominan dengan keikutsertaan untuk menjadi akseptor KB Tubektomi dengan (OR = 9,4 dengan 95% CI 3,171-27,953) artinya wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang kurang baik memiliki peluang berisiko 9,4 kali lebih besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan wanita pasangan usia subur dengan dukungan sosial/masyarakat yang baik.
3	Mizna Sabilla, Iram Barida Maisya (Sabilla & Maisya, 2016)	Gambaran Perilaku Wanita Dalam Penggunaan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita di Pamulang, Kota Tangerang Selatan	RAP (<i>Rapid Assessment Procedure</i>)	Faktor pendukungnya yaitu pengetahuan, sikap, persepsi risiko kehamilan, keyakinan, dan dukungan suami. Faktor penghambatnya yaitu persepsi biaya mahal, kurangnya akses informasi dan tidak adanya dukungan petugas kesehatan (PLKB dan Bidan)	Penggunaan sterilisasi wanita sebagian besar karena indikasi medis. Faktor pendukung meliputi pengetahuan yang lebih baik, yakin terhadap penggunaan kontrasepsi, sikap positif dan persepsi positif terhadap risiko kehamilan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan dan persepsi jarak ke pelayanan kontrasepsi tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, dan biayanya cukup terjangkau serta memiliki akses informasi yang baik. Faktor pendorong meliputi dukungan suami dan saran dari dokter. Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan
4	Henni Sagrida Sitompul (Sitompul, 2015)	Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Dan	Studi analitik dengan disain studi	Pengetahuan, persepsi dan sikap	Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan

		Sikap PUS Terhadap Pengunaan Kontrasepsi Tubektomi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kabupaten Deli Serdang	<i>casecontrol</i>		kontrasepsi tubektomi di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kabupaten Deli Serdang.
5	Rina Febriyanti (Febriyanti, 2011)	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap <i>Self Efficacy</i> Pasangan Usia Subur (PUS) untuk Menjadi Peserta KB Baru Metode Kontrasepsi Medis Operatif Wanita (MOW) (Studi di Desa Sukogidri Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pengaruh dukungan sosial (dukungan suami, tokoh masyarakat, petugas KB)	Dukungan sosial yang berpengaruh terhadap <i>self efficacy</i> PUS untuk menjadi peserta KB baru metode kontrasepsi MOW di Desa Sukogidri Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember adalah dukungan suami dan dukungan tokoh masyarakat.

Beberapa hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya, yaitu:

- 1) Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kecamatan Kaliwungu.
- 2) Adanya variabel persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan pada wanita PUS (Pasangan Usia Subur) yang ada di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-September tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Keluarga Berencana

2.1.1.1 Definisi

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Fitri, 2018). KB memiliki arti usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 2011).

2.1.1.2 Tujuan

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiram anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistiyawati, 2011).

Dalam era otonomi daerah saat ini pelaksanaan program Keluarga Berencana nasional bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas memiliki visi, sejahtera, maju, bertanggung jawab, bertakwa dan mempunyai anak ideal, dengan demikian diharapkan :

- 1) Terkendalinya tingkat kelahiran dan penambahan penduduk.
- 2) Meningkatnya jumlah peserta KB atas dasar kesadaran, sukareladengan dasar pertimbangan moral dan agama.
- 3) Berkembangnya usaha-usaha yang membantu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, serta menurunnya kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan (Fitri, 2018).

2.1.1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Menurut SDKI (2012) indikator kinerja sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 adalah :

- 1) Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).
- 2) Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun).
- 3) Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR).
- 4) Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*).
- 5) Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) (Fitri, 2018).

2.1.1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup program KB secara umum meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan kontrasepsi
- 4) Pelayanan infertilitas
- 5) Pendidikan sex (*sex education*)
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi (Fitri, 2018)

2.1.1.5 Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

- 1) Bagi ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya yaitu perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek serta peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya yaitu anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu mengandungnya dalam keadaan sehat serta sesudah lahir anak mendapat pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

- 3) Bagi anak-anak yang lain manfaatnya yaitu memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga, perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak serta perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 4) Bagi ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat memperbaiki kesehatan fisiknya serta memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 5) Bagi seluruh keluarga manfaatnya yaitu kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyaningrum, 2015).

2.1.1.6 Jenis-jenis Akseptor KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Ada lima macam jenis akseptor KB, yaitu:

- 1) Akseptor aktif

Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor KB aktif kembali

Pasangan usia subur yang telah menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh kehamilan dan kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun bergantian cara setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB baru

Akseptor yang pertama kali menggunakan cara kontrasepsi, atau menjadi akseptor setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB ideal

Akseptor aktif yang mempunyai anak tidak lebih dari 2 orang dan berumur kurang dari 45 tahun.

5) Akseptor lestari

Peserta KB yang tetap memakai cara kontrasepsi dengan benar untuk waktu lebih dari 10 tahun dan tidak pernah diselingi kelahiran.

2.1.2 Kontrasepsi

2.1.2.1 Pengertian

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi. Efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.2.2 Macam-macam kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan hormon (hanya berisi progesteron saja). Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis dan progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat

saluran tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat yaitu ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Handayani, 2010).

2.1.2.3 Kegagalan Alat Kontrasepsi

Hingga saat ini tidak ada metode kontrasepsi yang terbukti 100% efektif. WHO memperkirakan 8-30 juta kehamilan setiap tahunnya merupakan hasil dari kegagalan kontrasepsi yang tidak konsisten atau tidak benar dalam penggunaan metode kontrasepsi atau justru karena kegagalan metode itu sendiri. Berikut ini beberapa alasan mengenai kegagalan kontrasepsi yang sering terjadi:

- 1) Tidak mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi secara benar
- 2) Penggunaan kontrasespsi yang tidak konsisten
- 3) Kondom bocor saat berhubungan seks
- 4) Menggunakan antibiotik atau obat-obatan lain atau jamu bersamaan dengan pil kontrasepsi
- 5) Mempercayai bahwa pada periode ketidaksuburan tidak bisa hamil atau tidak merasa berisiko karena hanya hubungan seks satu kali tanpa menggunakan jenis kontrasepsi apapun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Institusi Guttmacher di New York, satu dari empat wanita memiliki kemungkinan menjadi hamil karena ketidakkonsistenan penggunaan kontrasepsi (Diasanti & Sutiawan, 2014).

2.1.2.4 Sasaran Kontrasepsi

- 1) Pasangan Usia Subur
- 2) Ibu yang sudah mempunyai anak
- 3) Ibu yang mempunyai risiko tinggi terhadap kehamilan.

2.1.2.5 Pemilihan Kontrasepsi yang Rasional

Pola pemilihan cara KB yang rasional ini, disusun sesuai dengan pola perencanaan keluarga, ciri-ciri dari masing-masing cara KB serta mengacu pada pola kehidupan reproduksi wanita / istri, yang dibagi atas 3 (tiga) periode yaitu:

1) Fase Menunda Kehamilan

Yaitu bagi wanita yang berusia di bawah 20 tahun. Bila belum kawin untuk menunda perkawinannya serta bila telah kawin untuk jangan hamil sebelum berusia 20 tahun.

2) Fase Menjarangkan Anak

Yaitu bagi istri yang berusia antara 20 - 35 tahun untuk mengatur kehamilannya dengan jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua adalah 3 sampai 4 tahun dengan jumlah anak ideal dua orang saja.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Yaitu bagi istri yang telah berusia di atas 35 tahun atau sudah mempunyai dua anak atau lebih untuk tidak melahirkan (tidak hamil) lagi. Biasanya fase mengakhiri kehamilan dimulai pada PUS umur 35 tahun ke atas (Kusumaredi, 2016).

2.1.3 Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi

2.1.3.1 Definisi

Kontrasepsi mantap (kontap) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Dengan cara ini, proses reproduksi tidak lagi terjadi dan kehamilan akan terhindar untuk selamanya. Karena sifatnya yang permanen, kontrasepsi ini hanya diperkenankan bagi mereka yang sudah mantap memutuskan untuk tidak lagi mempunyai anak. Itulah sebabnya kontrasepsi ini disebut kontrasepsi mantap dan dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.3.2 Macam-Macam Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW)/Tubektomi dan Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi. MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

2.1.3.3 Cara Menggunakan Kontrasepsi Mantap

1) Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW/Tubektomi)

Cara kerja tubektomi atau ligasi tuba yaitu dengan mengonklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mulyani & Rinawati, 2013)

2) Kontrasepsi Mantap Pria (MOP/Vasektomi)

Cara KB ini yaitu mengikat saluran yang menghubungkan testis dengan penis. Sesudah tindakan vasektomi, air manis tetap dikeluarkan tetapi sudah tidak mengandung sel mani lagi. Sesudah tindakan vasektomi klien dianjurkan menggunakan kondom dalam 10-15 hari hubungan seksual. Ini dimaksudkan untuk menjaga supaya saluran sel mani benar-benar sudah bersih. Sesudah itu tindakan vasektomi baru bisa dianggap aman untuk mencegah kehamilan.

2.1.4 MOW/Tubektomi/Sterilisasi Wanita

2.1.4.1 Definisi

MOW/Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. MOW/Tubektomi untuk mencegah bertemunya sel telur dan sperma dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung telur dalam rahim.

Sebelum melakukan tubektomi terlebih dahulu dilakukan konseling yaitu oleh tim medis atau konselor harus menyampaikan informasi lengkap dan objektif tentang keuntungan dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi itu, jangka waktu efektifitas kontrasepsi, angka kegagalan, komplikasi dan efek samping dan kesesuaian kerja kontrasepsi dengan karakteristik dan keinginan pasien (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.4.2 Sejarah

Sterilisasi wanita adalah satu-satunya metode kontrasepsi wanita yang permanen. Metode ini pertama kali dilontarkan oleh Hipokrates, tetapi metode ini tidak digambarkan dengan sempurna sampai pada tahun 1834 oleh Von Blundell. Pada saat ini sterilisasi wanita adalah prosedur yang sangat berbahaya yang melibatkan pembedahan abdomen dan perawatan di rumah sakit dengan waktu yang lama. Pada tahun 1944, Drs. Decker dan Cherry melaporkan hasil akhir prosedur kuldoskopi mereka yang berhasil, yang termasuk mencapai tuba falopii melalui vagina, bukan melalui abdomen. Tidak sampai tahun 1961, sterilisasi laparoskopik digambarkan pertama kali oleh Uchida.

Saat ini sterilisasi wanita dilakukan melalui abdomen, baik dengan laparotomi-mini maupun dengan sterilisasi laparoskopik atau melalui vagina dengan kuldoskopi. Sterilisasi wanita dapat dilakukan sebagai prosedur satu hari, baik dengan anestesi umum ataupun lokal (Everett, 2008).

2.1.4.3 Jenis MOW/Tubektomi/Sterilisasi Wanita

Ada 2 tipe yang sering digunakan dalam pelayanan tubektomi dengan menggunakan anestesi lokal dan bila dilakukan secara benar, yaitu :

1) Minilaparotomi

Metode ini merupakan pengambilan tuba yang dilakukan melalui sayatan kecil (sekitar 3 cm), baik pada daerah bawah perut (suprapubik), maupun pada lingkaran pusat bawah (sub umbilikal), baik dilakukan untuk masa interval maupun pascapersalinan. Setelah tuba di dapat kemudian dikeluarkan, diikat dan dipotong sebagian. Setelah itu dinding perut ditutup kembali, luka

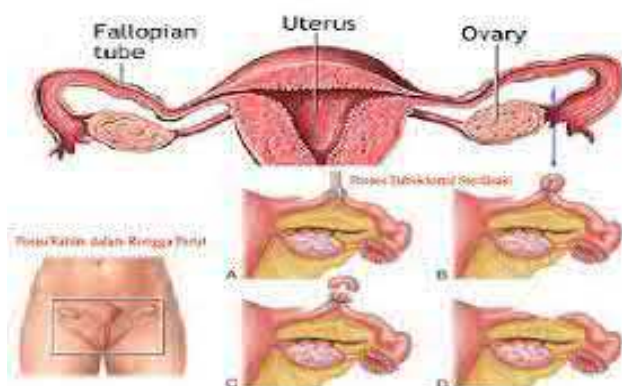
sayatan ditutup dengan kasa yang kering dan steril dan apabila tidak ditemukan masalah yang berarti pasien dapat dipulangkan setelah 24 jam. Tindakan ini dapat dilakukan untuk banyak pasien, relatif murah, dan dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih khusus. Operasi ini aman dan efektif.

2) Laparoskop

Prosedur laparoskop memerlukan tenaga Spesial Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Dapat dilakukan 6-8 minggu pascapersalinan atau setelah abortus. Laparoskop sebaiknya digunakan untuk jumlah pasien yang memadai karena peralatan dan biaya pemeliharaan cukup mahal (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.4.4 Mekanisme Kerja

Cara kerja tubektomi atau ligasi tuba yaitu dengan mengonklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Setiap wanita memiliki tuba falopii sepasang, dua ujungnya melekat di sisiuterus dan dua ujung lainnya terbuka di abdomen. Panjang masing-masing tabung ini sekitar 10 cm (Mulyani & Rinawati, 2013).



Gambar 2.1 Mekanisme Kerja Tubektomi Pada Wanita

Sumber: Mulyani & Rinawati (2013)

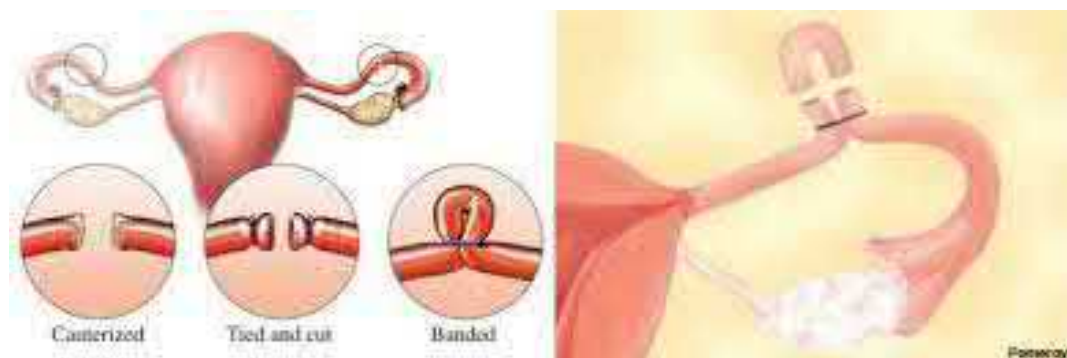
- 1) Diikat : saluran tuba dibuat semacam simpul lalu diikat atau diberi penjepit.



Gambar 2.2 Tubektomi dengan Cara Diikat

Sumber: Mulyani & Rinawati (2013)

- 2) Diputus, ada beberapa cara yaitu :

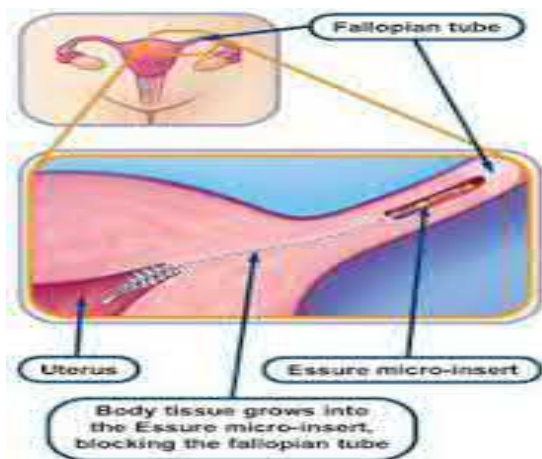


Gambar 2.3 Tubektomi dengan Cara Dipotong

Sumber: Mulyani & Rinawati (2013)

1. Diikat dulu lalu dipotong ujungnya (Metode Pomeroy, metode yang paling banyak dipakai).
2. Dipotong dulu lalu ujung-ujungnya diikat masing-masing.
3. Dipotong lalu ujungnya di-cauter atau dilaser, untuk membuntukan saluran.

- 3) Disisipkan semacam spiral (metode Essure-Adiana): dengan disisip spiral logam, jaringan akan terluka dan membentuk jaringan baru yang akan membantu saluran tuba.



Gambar 2.4 Tubektomi dengan Cara Disisipkan Spiral Logam

Sumber: Mulyani & Rinawati (2013)

2.1.4.5 Indikasi (yang dapat menjalani Tubektomi)

- 1) Umur lebih dari 26 tahun.
- 2) Anak lebih dari 2 orang.
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan.
- 4) Ibu pascapersalinan.
- 5) Ibu pascakeguguran.
- 6) Pasien paham dan setuju dengan prosedur KB tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini, risiko dan keuntungan kontrasepsi tubektomi dan pengetahuan tentang sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani & Rinawati, 2013).
- 7) Tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu.

- 8) Perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.
- 9) Pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan pola haid (Affandi, Andriaansz, Gunardi, & Koesno, 2014).

2.1.4.6 Kontraindikasi (yang sebaiknya tidak menjalani Tubektomi)

- 1) Hamil
- 2) Pendarahan vaginal yang belum dijelaskan
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Pasien masih ragu dan belum setuju dengan kontrasepsi tubektomi (Setyaningrum, 2015).

2.1.4.7 Manfaat

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan sinestesi lokal.
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- 8) Berkurangnya risiko kanker ovarium (Affandi, Andriaansz, Gunardi, & Koesno, 2014).

2.1.4.8 Keterbatasan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- 6) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS (Affandi, Andriaansz, Gunardi, & Koesno, 2014).

2.1.4.9 Waktu Pelaksanaan

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini rasional klien tersebut tidak hamil.
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
- 3) Pascapersalinan
 1. Minilap (didalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu).
 2. Laparoskopi (tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinaan).
- 4) Pascakeguguran
 1. Triwulan pertama (dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik minilap atau laparoskopi).
 2. Triwulan kedua (dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik minilap saja) (Affandi, Andriaansz, Gunardi, & Koesno, 2014).

2.1.410 Komplikasi

Penanganan atas komplikasi yang mungkin terjadi

Tabel 2.1 Komplikasi Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi (>38° C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati ; hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif.
Emboligas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intesif, termasuk : vairan intravena, resusitasi kardio pulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

Sumber : Affandi et al., 2014

2.1.4.11 Pascatindakan

Hal-hal yang perlu klien/pasien ketahui pascatindakan Tubektomi

- 1) Pada minggu pertama segera kembali jika :
 1. Demam tinggi
 2. Ada nanah atau luka berdarah.
 3. Nyeri, panas, bengkak, luka kemerahan.
 4. Nyeri berkelanjutan atau semakin parah, kram nyeri perut.
 5. Diare.

6. Pingsan atau sangat pusing.
- 2) Jagalah luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepas.
- 3) Memulai aktivitas normal secara bertahap.
- 4) Hindari hubungan seks hingga merasa cukup nyaman.
- 5) Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu.
- 6) Jika sakit, minum untuk analgesik untuk mengurangi nyerinya.
- 7) Jadwal kunjungan ulang secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan.
- 8) Segera kembali jika merasa hamil, nyeri pada perut atau sering pingsan atau merasa ada keluhan (Mulyani & Rinawati, 2013).

2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan

Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW)

2.1.5.1 Umur

Devito (2007) dalam Anshori (2014) menyatakan bahwa kesehatan pasangan usia subur sangat mempengaruhi kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga waktu melahirkan, jumlah kelahiran atau banyaknya anak yang dimiliki dan jarak anak tiap kelahiran. Maka dari itu umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor kontak, sebab umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan juga untuk menentukan perlu tidaknya seseorang melakukan vasektomi dan tubektomi sebagai cara kontrasepsi.

2.1.5.2 Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi memberikan respon yang lebih rasional dan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial dari pada yang mereka yang berpendidikan rendah. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB).

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, semakin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya (Notoatmojo, 2012). Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar.

2.1.5.3 Jumlah Anak

Jumlah anak yang dimiliki PUS dapat mempengaruhi status penggunaan MKJP. Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan PUS dalam ber-KB

adalah banyaknya anak yang dimilikinya, diharapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit. Jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materi, selain itu juga untuk menjaga sistem kesehatan reproduksi (Dewi & Notobroto, 2014). Sesuai dengan Rizkitama (2017) menyatakan bahwa jumlah anak berhubungan dengan partisipasi wanita dalam tubektomi.

2.1.5.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau pun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Apabila pengetahuan akseptor KB baik maka akan meningkatkan penggunaan tubektomi. Pengetahuan akseptor KB yang baik tentang hakekat program KB akan memengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai dan lengkap karena wawasan sudah lebih baik,

sehingga demikian kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan (Sitompul, 2015).

2.1.5.5 Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima atas usaha yang dilakukan orang perorangan, badan, dan bentuk usaha lainnya yang dapat digunakan untuk aktivitas ekonomi seperti mengonsumsi dan atau menimbun serta menambah kekayaan. Menurut pasal 4 ayat I UU PPh yang dimaksud dengan pendapatan yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima oleh wajib pajak, baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun (Judiseno, 2005) dalam (Wardani, 2018).

Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula status ekonomi. Status ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Pasangan usia subur dengan kondisi ekonomi lemah diasumsikan kurang memberikan dukungan yang positif terhadap gerakan KB nasional. Ekonomi keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya dukungan yang negatif. Hal ini mungkin dikarenakan golongan ini masih mengutamakan pemenuhan kebutuhan primer dari pada kebutuhan yang lain. Sebaliknya keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik diasumsikan akan memberikan dukungan yang positif yang ditandai dengan keikutsertaan KB tubektomi (BKKBN, 2013).

2.1.5.6 Riwayat Penyakit

Bahaya kesehatan yang disebabkan tidak adanya keluarga berencana telah terpampang jelas. Semua metode mencegah kehamilan mengandung bahaya yang

tidak terlalu banyak bila dibandingkan dengan kehamilan dan melahirkan anak. hal ini menuntut wanita untuk memperoleh alat anti hamil yang lebih aman dan lebih berguna. Akseptor yang memiliki riwayat kesehatan tertentu tidak boleh menggunakan alat KB tertentu karena akan memperburuk kondisi kesehatan terutama dengan usia di atas 35 tahun, hal ini terkait dengan efek samping pada alat kontrasepsi tersebut.

2.1.5.7 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilakukan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasarkan oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Menurut Mayasari (2011) sikap berhubungan terhadap metode kontrasepsi MOW dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW.

2.1.5.8 Akses Informasi

Program komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE) KB di Indonesia merupakan kegiatan penerangan dan sosialisasi program KB melalui berbagai pihak. Petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan dan

menyebarkan pesan KB. Dengan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan maka pengetahuan PUS meningkat sehingga akan memantapkan PUS untuk menjadi akseptor KB.

Informasi dan fasilitas kesehatan yang tidak ada memiliki peluang berisiko 3,4 kali lebih besar wanita pasangan usia subur tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibanding dengan informasi dan fasilitas kesehatan yang ada. Banyak wanita pasangan usia subur yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan jarang memberikan informasi tentang keuntungan tubektomi disaat mereka berkunjung di puskesmas, wanita pasangan usia subur tidak memperoleh informasi tentang tubektomi dari media massa seperti TV dan radio serta tenaga kesehatan jarang memberikan informasi tentang tubektomi. Hal ini berarti bahwa jika wanita pasangan usia subur tidak mendapatkan informasi tentang tubektomi maka hal inilah yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi wanita pasangan usia subur tidak menjadi akseptor KB tubektomi (Nasution, 2017).

Terjangkaunya informasi adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau ikut program keluarga berencana, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana, tujuan serta manfaat dari program tersebut.

2.1.5.9 Dukungan dari Suami dan Keluarga

Dukungan sosial mengacu kepada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota sebagai suatu yang dapat bermanfaat. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi sebagai bagian dari keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada

dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga (suami/istri) memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif, seperti dalam penggunaan kontrasepsi MOW ini. Dukungan suami mempengaruhi istri dalam penggunaan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (Zulfajri, Kunoli, & Amalinda, 2017).

2.1.5.10 Dukungan Teman

Dukungan teman mengacu kepada suatu dukungan yang dipandang sebagai sesuatu yang bermanfaat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faizahlaili (2009), diketahui ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan non akseptor KB.

2.1.5.11 Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan mengacu kepada suatu dukungan yang dipandang sebagai sesuatu yang bermanfaat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayasai (2011), diketahui bahwa ada hubungan hubungan antara peran PPKBD dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW.

2.1.5.12 Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko (Priyoto, 2014). Wanita PUS

dengan umur 25-40 tahun, dengan umur istri antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih, umur istri antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih, dan umur istri 35-40 tahun dengan satu anak atau lebih, sebaiknya melakukan tindakan MOW. Karena pada usia-usia tersebut ibu yang hamil rentan atau berisiko. Melihat hal tersebut maka wanita PUS memiliki persepsi untuk segera mengurangi risiko tersebut yaitu dengan melakukan tindakan MOW.

2.1.5.13 Persepsi Keseriusan

Perceived Seriousness/ severity berkaitan dengan keyakinan/ kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum. Tindakan wanita PUS untuk mencari informasi terkait risiko yang mungkin akan dihadapi jika tidak melakukan tindakan MOW (Metode Operasi Wanita). Wanita PUS akan memprediksikan tingkat keseriusan apabila merasa khawatir apabila menderita penyakit atau mengalami bahaya jika tidak melakukan tindakan MOW.

2.1.5.14 Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi risiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto, 2014). Begitu

pula pada wanita PUS yang akan mempertimbangkan keuntungan dan manfaat yang didapatnya jika melakukan tindakan MOW.

2.1.5.15 Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan merupakan persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya biaya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit (Priyoto, 2014). Wanita PUS dalam melakukan tindakan MOW memiliki metode yang berbeda, seberapa biaya, keterjangkaun akses ataupun hal lain seperti pengalaman rasa sakit lainnya akan mempengaruhi wanita PUS untuk melakukan tindakan MOW.

2.1.5.16 Lingkungan

Terbentuknya perilaku dapat terjadi karena proses kematangan dan dari proses interaksi dengan lingkungan. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya. Perilaku masyarakat terbentuk dari lingkungan dimana ia hidup. Perilaku ini berlangsung cukup lama dan mungkin pula hingga saat ini. Bahkan bisa saja perilaku yang sama turun temurun dari generasi ke generasi di masyarakat.

2.1.6 Praktik/Tindakan

2.1.6.1 Konsep Praktik

Seorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (overt behavior). Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata/praktik (practice) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.6.2 Tingkatan Praktik

1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkatan pertama.

2) Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

3) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.1.7 Teori Perilaku

2.1.7.1 Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Preced dan Proceed (Priyoto, 2014).

Menurut L. Green (1980) dalam Priyoto (2014) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan faktor pemungkin (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

1) Faktor Penentu (*Predisposing Factors*)

Faktor – faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Priyoto, 2014).

2) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

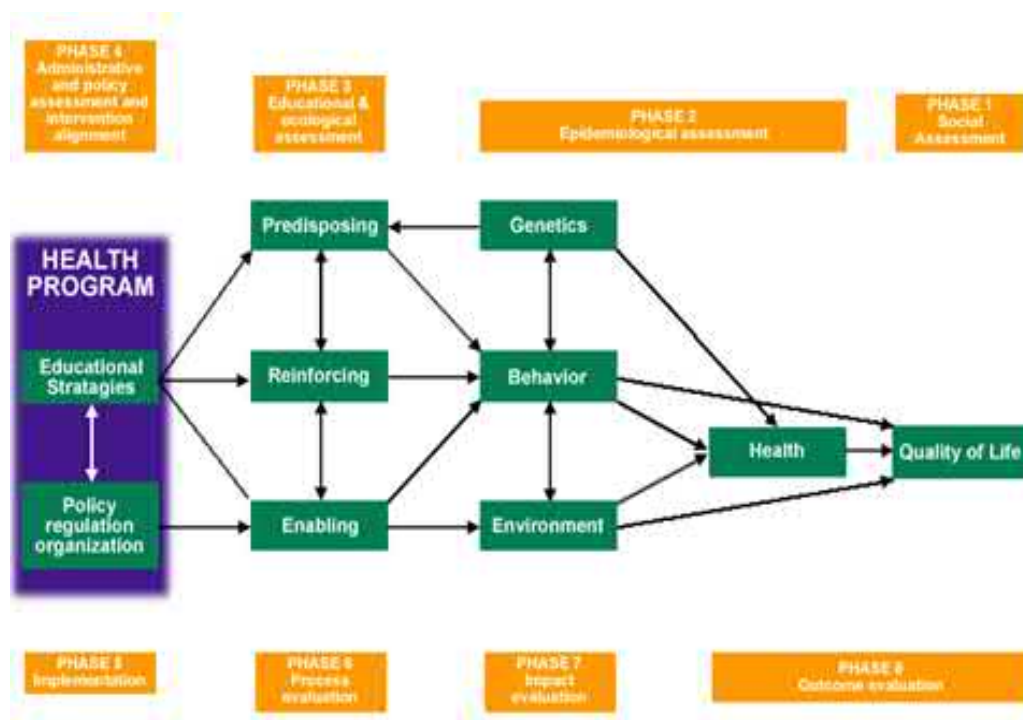
Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima dari pihak lain. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap

dan perilaku tokoh kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain. Teman memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku seseorang, teman sebaya merupakan sumber penting dalam dukungan sosial yang berpengaruh terhadap rasa percaya diri seseorang (Priyoto, 2014).

3) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya ketrampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya (Priyoto, 2014).

Berikut bagan dari Teori Lawrence Green (1980) dalam Priyoto (2014) sebagai berikut.



Gambar 2.5 PRECEDE-PROCEDE Model

Sumber: Priyoto (2014)

2.7.1.2 Teori Health Belief Model

Teori HBM merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1966, digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindak lanjuti oleh Becker dan rekan pada tahun 1974, 1984 dan 1988.

Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan

kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Teori HBM didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu:

- 1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan
- 2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
- 3) Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku serupa.

Teori HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin

besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

2. *Perceived Seriousness/severity* (Bahaya/kesakitan yang dirasakan)

Perceived Seriousness/ severity berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

3. *Perceived Benefit* (Manfaat yang dirasakan)

Individu akan mempertimbangkan apakah alternatif tersebut (pengobatan) memang bermanfaat, yaitu dapat mengurangi ancaman penyakit. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya.

4. *Perceived Barrier* (Persepsi Hambatan yang dirasakan)

Merupakan persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya biaya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit.

5. *Modifying Variable* (Variabel Modifikasi)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, ketrampilan, tingkat sosial ekonomi, norma, dan motivasi. Variabel

tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi.

6. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, *Health Belief Model* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.

Dalam melakukan tindakan upaya pencegahan tergantung pada hasil dari 2 keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu:

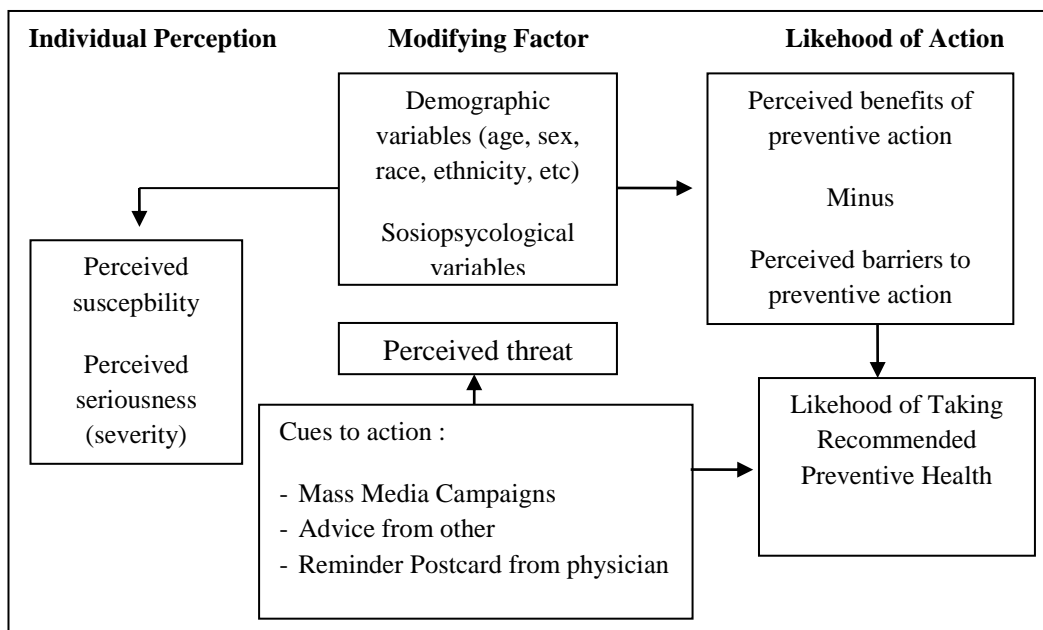
1) Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka

Hal ini didasarkan pada sejauh mana orang berfikir tentang penyakit atau kesakitan betul-betul ancaman pada dirinya. Bila ancaman dirasakan semakin meningkat maka perilaku pencegahan pun akan meningkat.

2) Pertimbangan untung rugi

Konsep ini bertujuan untuk memprediksi isyarat tindakan (*cues to action*) yang akan merangsang perilaku yang sebenarnya (Priyoto, 2014).

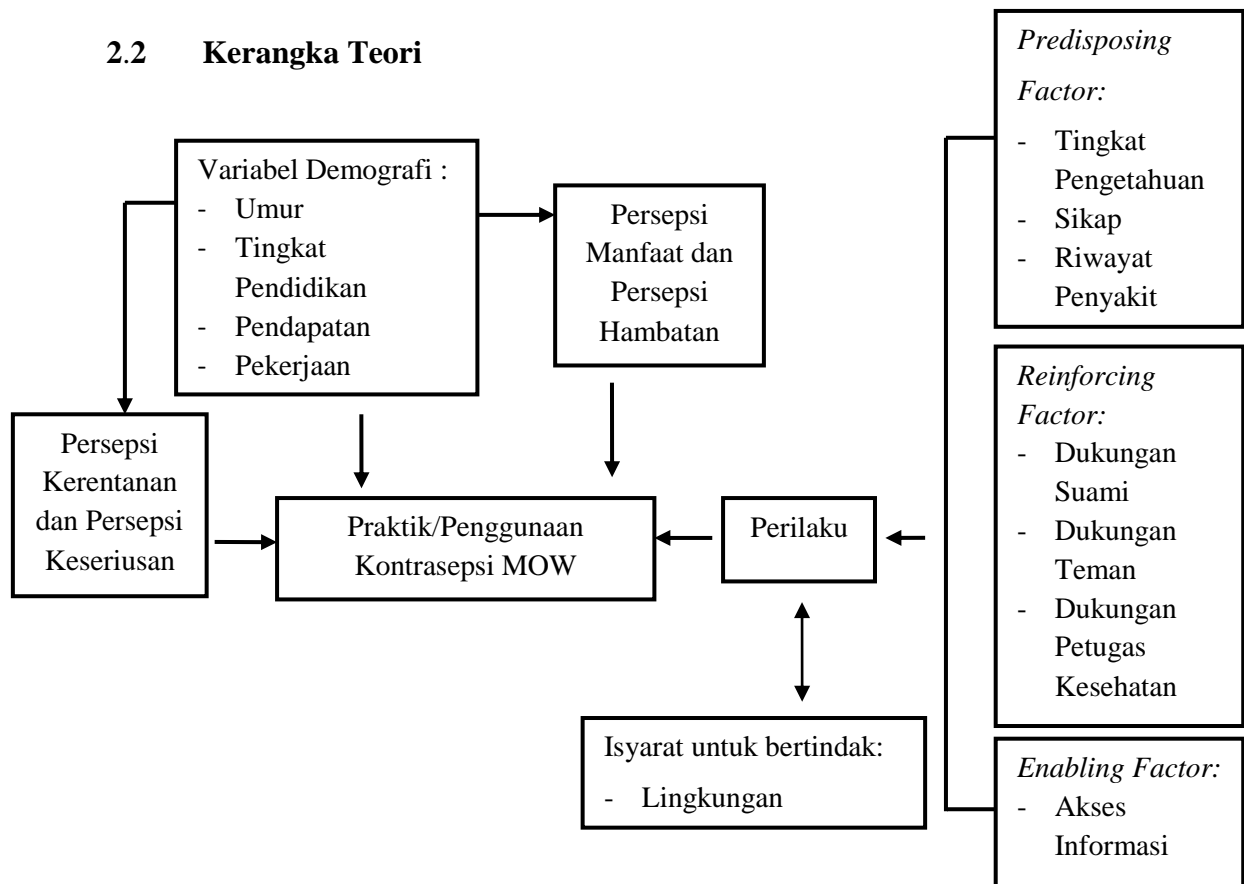
Berikut bagan dari konsep *Health Belief Model* Becker, 1974, 1988; Janz dan Becker, 1984 dalam Priyoto (2014)



Gambar 2.6 *The Health Belief Model* Becker, 1974, 1988; Janz dan Becker, 1984

Sumber: Priyoto (2014)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori Faktor yang Berhubungan dengan

Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Sumber : Modifikasi Teori L.Green (1980) dan Teori The Health Belief Model-Revised (Becker, 1974, 1998;Janz & Becker, 1984) dalam Priyoto (2014).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Hasil Penelitian

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu adalah umur, jumlah anak, sikap, persepsi hambatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan

Faktor yang tidak berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW secara statistik yaitu tingkat pendidikan, pendapatan, tingkat pengetahuan, kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, akses informasi, dan dukungan teman.

5.1.1 Umur dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW ($p=0,31$; $OR=4,060$; $95\% CI=1,261-12,072$). Prevalensi responden yang berusia >35 tahun sebesar 72,1% sedangkan prevalensi responden yang berusia 20-35 tahun sebesar 27,9%. Responden yang berusia >35 tahun berpeluang 4,060 kali lebih besar untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW dibandingkan responden yang berusia 20-35 tahun. Semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden yang berumur tua.

Hal ini disampaikan pula oleh Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang

termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Wanita berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dibandingkan dengan yang tua. Periode umur wanita di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontrasepsi ini dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto, 2010).

Begitupula dalam penelitian Thulaseedharan (2018) bahwa sterilisasi wanita secara signifikan lebih tinggi di antara wanita berusia 25-28 tahun dibandingkan pada mereka yang berusia 18-24 tahun (20% vs 2,6%, $p < 0,001$). Penelitian ini juga sejalan dengan Fienalia (2012) didapatkan ada hubungan antara umur ibu ($p=0,007$ dan OR 2,5) dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Kusumaningrum (2009) umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan, pil, dan susuk KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan sterilisasi (SDKI, 2007).

5.1.2 Jumlah anak dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan (Indira, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW ($p=0,000$; $OR=9,257$; $95\% CI=3,046-28,130$). Prevalensi responden yang memiliki anak >2 sebesar 54,4% sedangkan prevalensi responden yang memiliki anak ≤ 2 sebesar 45,6%. Responden yang memiliki anak >2 berpeluang 9,257 kali lebih besar untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW dibandingkan responden yang memiliki anak ≤ 2 .

Hal ini dapat terjadi karena tercukupinya jumlah anak dalam suatu keluarga yang mereka anggap cukup, sehingga minat WUS dalam memilih kontrasepsi akan lebih mempertimbangkan lagi efektifitas dari kontrasepsi tersebut agar dapat memperkecil resiko terjadinya kehamilan. Dengan mempertimbangkan keefektifitasan kontrasepsi tersebut maka dimungkinkan WUS akan memilih kontrasepsi MOW.

Jumlah anak yang hidup secara bermakna dikaitkan dengan niat untuk menjalani sterilisasi (Dhungana, Nanthamongkolchai, & Pitikultang, 2016). Jumlah anak erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan. Pada keluarga dengan

tingkat kesejahteraan tinggi pada umumnya lebih mementingkan kualitas anak dari pada kuantitas anak (Indira, 2009).

Sejalan dengan penelitian Alemayehu, Belachew & Tilahun (2012), ibu yang memiliki dua anak atau lebih mungkin lebih berpeluang untuk menggunakan LAPM (*long acting and permanent contraceptive methods*) dibandingkan dengan mereka yang memiliki satu kehamilan (OR = 2.7, 95% CI (1.4, 5.1)). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lutalo et al. (2015) yang menyatakan jumlah anak secara signifikan terkait dengan keinginan untuk sterilisasi. Namun, apabila dilihat dari sudut pandang agama, pembatasan jumlah anak dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi menurut BKKBN agama Islam, Kristen, Budha, Hindu memperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik, pil, implant. Islam mengatakan bahwa hukum KB bisa haram apabila bertujuan untuk membatasi kelahiran karena di Islam tidak ada pembatasan kelahiran, tapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila dengan kehamilan dapat membahayakan (Pratiwi & Sariyati, 2015).

5.1.3 Tingkat Pendidikan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,999$). Prevalensi responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 13,2%, tingkat pendidikan menengah sebesar 35,3% dan tingkat pendidikan dasar sebesar 51,5%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa penerimaan keluarga berencana lebih banyak pada mereka yang

mempunyai standar hidup yang lebih tinggi, seperti pendidikan yang tinggi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi memberikan respon yang lebih rasional dan dapat menyesuaikan diri terhadap terhadap perubahan-perubahan sosial dari pada yang mereka yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, semakin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rizkitama (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi wanita dalam pemilihan tubektomi pada peserta MKJP di Kecamatan Bumiayu. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhungana et.al, (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara niat wanita untuk menjalani sterilisasi dengan pendidikan ($p=0,212$). Hal ini menunjukkan orang yang berpendidikan tinggi belum tentu akan memilih menggunakan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW). Bisa saja hal itu terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi pemikiran seseorang dalam menggunakan kontrasepsi metode operasi wanita tersebut. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rahman, Kunoli & Amalinda (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi MOW dengan nilai $p=0,604$. Selain itu juga sesuai dengan penelitian Herlinawati, Fitri & Santoso (2012) juga menyebutkan

bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita.

Responden yang memilih menggunakan kontrasepsi MOW mayoritas berpendidikan dasar yaitu sebanyak 19 responden (55,9%). Bisa saja hal itu terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi pemikiran seseorang dalam menggunakan kontrasepsi MOW tersebut. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi MOW dapat disebabkan karena dalam pendidikan formal, keluarga berencana tidak diajarkan secara khusus sehingga pengetahuan mengenai kontrasepsi wanita khususnya MOW tidak didapatkan melalui pendidikan formal namun melalui sumber informasi yang lain seperti petugas kesehatan, media elektronik, media cetak, keluarga dan teman.

5.1.4 Pendapatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,076$). Prevalensi responden dengan tingkat pendapatan tinggi sebanyak 35,3% responden dan responden dengan tingkat pendapatan rendah sebanyak 64,7%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Green dalam Notoatmodjo (2012), bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku kesehatan. Rendahnya status ekonomi seseorang akan memberikan dampak kepada beberapa hal yaitu pendidikan, gizi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan keadaan sanitasi lingkungan.

Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula status ekonomi. Status ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Pasangan usia subur dengan kondisi ekonomi lemah diasumsikan kurang memberikan dukungan yang positif terhadap gerakan KB nasional. Ekonomi keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya dukungan yang negatif. Hal ini mungkin dikarenakan golongan ini masih mengutamakan pemenuhan kebutuhan primer dari pada kebutuhan yang lain. Sebaliknya keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik diasumsikan akan memberikan dukungan yang positif yang ditandai dengan keikutsertaan KB tubektomi (BKKBN, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan Wulandhari, Taufik & Ridha (2014), hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel pendapatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada PUS dengan $p\text{-value}=0,266$. Hasil penelitian oleh Kusumaningrum (2009), menunjukkan bahwa status pendapatan dan kemakmuran tidak mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi. Serta hasil penelitian oleh Alemayehu, Belachew & Tilahun (2012), tidak ada hubungan antara pendapatan ibu perbulan untuk menggunakan LAPMs (*long acting and permanent contraceptive methods*).

Responden menjelaskan bahwa dengan mengikuti program safari dari petugas kesehatan, biaya yang dikeluarkan untuk melakukan tindakan MOW sekitar Rp. 250.000,00. Namun, jika melakukan tindakan MOW setelah melahirkan biaya yang dikeluarkan lebih dari Rp. 250.000,00. Karena biaya yang dikeluarkan bukan hanya untuk melakukan tindakan MOW, melainkan beserta biaya melahirkan. Dengan memperhitungkan biaya pemasangan tersebut banyak

dari wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi MOW dikarenakan faktor biaya pemasangannya atau faktor ekonomi. Jika dalam suatu keluarga mempunyai perekonomian yang baik maka ada kemampuan keluarga tersebut untuk memasang atau menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi. Pendapatan tidak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, mungkin ada beberapa faktor sosio dan kultural yang mempengaruhi wanita untuk penggunaan alat kontrasepsi MOW tersebut.

5.1.5 Tingkat Pengetahuan mengenai Kontrasepsi MOW

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pengambilan keputusan pemilihan penggunaan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=1,000$). Prevalensi responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 80,9% dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 19,1%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Green dalam Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Namun, penelitian ini sejalan dengan Seto, Saryono & Iswati (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan minat memilih kontrasepsi MOW. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahman, Kunoli & Amalinda (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) dengan $p=0,981$.

Pengetahuan responden yang cenderung kurang baik dibuktikan melalui jawaban responden yang salah mengenai kontrasepsi MOW. Sebanyak 23,5% responden menjawab bahwa kontrasepsi MOW bertujuan untuk membatasi jumlah anak, sebanyak 26,5% responden menyatakan bahwa yang bukan termasuk dalam keterbatasan dari tindakan MOW yaitu bersifat permanen, serta 51,5% responden belum mengetahui mekanisme kerja dari kontrasepsi MOW.

Rendahnya pengetahuan responden atau masyarakat tentang MOW dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang kontrasepsi kepada masyarakat, terutama kontrasepsi MOW. Responden menjelaskan bahwa, sosialisasi tentang kontrasepsi MOW atau kontrasepsi lainnya diinformasikan melalui kegiatan desa seperti PKK atau dilakukan ketika akan ada kegiatan safari (informasi dari PPPKBD). Serta kurangnya paparan informasi melalui media cetak ataupun elektronik juga menjadi faktor lain kurangnya pengetahuan pada responden. Responden mendapatkan informasi kontrasepsi MOW tidak secara utuh. Informasi yang didapatkan hanya seputar keuntungan penggunaan kontrasepsi MOW. Sedangkan informasi terkait kontrasepsi MOW bukan hanya sekedar keuntungan saja, akan tetapi juga meliputi kekurangan, kelebihan, indikasi, kontraindikasi kontrasepsi MOW dan lain-lain. Semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang terutama kontrasepsi MOW, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi MOW dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.

5.1.6 Sikap dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pengambilan keputusan pemilihan penggunaan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,003$; $OR=6,667$; 95% $CI=1,926-23,078$). Prevalensi responden dengan sikap baik sebanyak 70,6% sedangkan responden dengan sikap sedang sebanyak 29,4%. Responden yang memiliki sikap dengan kategori baik, berpeluang 6,667 kali lebih besar untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap sedang. Sebanyak 54,4% responden menyatakan ketidaksetujuan bahwa tindakan MOW memerlukan pembedahan yang ribet dan menyakitkan, 61,8% responden menyatakan ketidaksetujuan bahwa tindakan MOW akan membuat responden menyesal dikemudian hari karena tindakan tersebut bersifat permanen. Bahkan 85,3% responden menyatakan ketidaksetujuan bahwa tindakan MOW membutuhkan biaya yang mahal.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Menurut Newcomb salah seorang psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan dari perilaku. Ada berbagai faktor dalam pembentukan sikap itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting,

pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 1997).

Pada penelitian ini sikap responden sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik akan berpengaruh pula terhadap sikapnya. Sesuai dengan Priyoto (2014) bahwa sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinawati, Fitri & Santoso (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi ($p\text{-value}=0,016$), dan wanita (istri) yang memiliki sikap baik memiliki kemungkinan 8,255 kali lebih besar menggunakan kontrasepsi tubektomi dibandingkan dengan wanita (istri) yang memiliki sikap kurang baik. Serta penelitian ini juga sejalan dengan Mayasari (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap responden terhadap metode kontrasepsi MOW dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW, dengan $p\text{-value} = 0,001$.

5.1.7 Persepsi Kerentanan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p\text{-value}=0,303$). Prevalensi responden dengan persepsi kerentanan baik sebesar 76,5%, persepsi kerentanan sedang sebesar 19,1% dan persepsi kerentanan kurang sebesar 4,4%. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan

baik, jumlahnya lebih banyak dari pada responden yang memiliki persepsi kerentanan sedang dan kurang.

Persepsi kerentanan yang menggunakan kontrasepsi MOW dengan persentase tertinggi berada pada persepsi kerentanan kategori tinggi yaitu sebesar 57,7%, sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi MOW dengan persentase tertinggi juga berada pada persepsi kerentanan kategori tinggi sebesar 42,3%. Sebanyak 5,9% responden menyatakan ketidaksetujuan pada pernyataan bahwa wanita diajarkan untuk tidak hamil karena rentan terhadap penyakit dan disarankan untuk menggunakan kontrasepsi MOW, sebanyak 11,8% responden menyatakan ketidaksetujuan pada pernyataan bahwa wanita akan melakukan tindakan MOW jika sudah memiliki anak >2.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi praktik sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam praktik untuk mengurangi risiko. Namun, bagaimanapun sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut (Priyoto, 2014). Apabila penerimaan seseorang tentang kerentanan dan keseriusan yang dirasakan dapat membentuk perilaku seseorang tetapi hal tersebut belum tentu cukup dalam menentukan tindakan yang akan diambil ke depannya (Hochbaum, 2017).

5.1.8 Persepsi Keseriusan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi keseriusan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,303$). Prevalensi responden dengan persepsi keseriusan baik sebesar 50,0%, persepsi keseriusan sedang sebesar 47,1% dan persepsi kerentanan kurang sebesar 2,9%.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan baik, jumlahnya lebih banyak dari pada responden yang memiliki persepsi kerentanan sedang dan kurang. Sebanyak 27,9% menyatakan kesetujuan pada pernyataan bahwa pola haid yang tidak teratur pada penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan hal wajar pada wanita usia 30 tahun ke atas dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi MOW. Padahal pada usia 30 tahun ke atas penggunaan metode hormonal dapat menyebabkan pola haid yang irregular sehingga dapat menyamakan perdarahan yang berkaitan dengan masalah ginekologis (WHO, 2007).

Perceived Seriousness/ severity berkaitan dengan keyakinan/ kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa dengan persepsi keseriusan, seseorang akan mendapat

kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum, sehingga akan berupaya untuk mengurangi risiko suatu penyakit tersebut. Namun, bagaimanapun sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut (Priyoto, 2014). Apabila penerimaan seseorang tentang kerentanan dan keseriusan yang dirasakan dapat membentuk perilaku seseorang tetapi hal tersebut belum tentu cukup dalam menentukan tindakan yang akan diambil ke depannya (Hochbaum, 2017).

5.1.9 Persepsi Manfaat dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara antara persepsi manfaat dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,239$). Persentase tertinggi berada pada persepsi manfaat tinggi yaitu sebesar 100%, sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi MOW dengan persentase tertinggi juga berada pada persepsi tinggi sebesar 91,2%. Sebanyak 17,6% responden beranggapan bahwa tindakan MOW akan mempengaruhi kehidupan suami istri dan 19,1% responden beranggapan bahwa tindakan MOW akan mempengaruhi produksi ASI. Namun, sebanyak 69,1% responden beranggapan bahwa dengan menggunakan kontrasepsi MOW dapat menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Persepsi responden yang sebagian sudah baik ini tidak sejalan dengan tindakan yang diambilnya.

Persepsi manfaat merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi resiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto, 2014). Begitu pula pada wanita PUS yang akan mempertimbangkan keuntungan dan manfaat yang didapatnya jika melakukan tindakan MOW.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa individu akan mempertimbangkan apakah alternatif tersebut (pengobatan) memang bermanfaat, yaitu dapat mengurangi ancaman penyakit, dimana dalam hal ini responden dengan persepsi manfaat lebih baik seharusnya akan memiliki risiko lebih kecil terhadap keputihan. Namun, bagaimanapun sebuah tindakan dapat saja tidak diambil oleh seseorang meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut (Priyoto, 2014). Keseimbangan antara manfaat dan hambatan yang dirasakan kemungkinan dapat memengaruhi perubahan perilaku seseorang seperti yang diinginkan, tetapi tidak selalu menunjukkan mereka akan selalu bertindak (Hochbaum, 2017).

Meskipun persepsi manfaat yang dirasakan lebih baik, namun belum tentu hal tersebut dapat membuat seseorang melakukan tindakan yang baik. Sama halnya dengan penelitian ini, meskipun responden yang memiliki persepsi manfaat tidak melakukan tindakan MOW tergolong baik namun hal tersebut tidak mampu mempengaruhi responden untuk melakukan tindakan MOW.

5.1.10 Persepsi Hambatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,004$; $OR=5,800$; $95\% CI=1,813-18,558$). Uji statistik menunjukkan responden yang memiliki persepsi hambatan kurang berpeluang 5,800 kali lebih besar untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW dibandingkan responden yang memiliki persepsi hambatan sedang atau baik. Presentase tertinggi berada pada persepsi hambatan kurang yaitu sebesar 85,3%, sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi MOW dengan persentase tertinggi berada pada persepsi hambatan sedang sebesar 50%.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden, dari 68 responden menyatakan bahwa, sebanyak 73,5 % menyatakan ketidaksetujuan bahwa tidak akan melakukan tindakan MOW karena tempat pelayanan dan akses jauh serta sulit dijangkau, 73,5% menyatakan ketidaksetujuan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi tentang MOW maka tidak akan melakukan tindakan MOW, 69,1% menyatakan ketidaksetujuan bahwa tidak melakukan tindakan MOW karena tidak ada rekan/teman yang juga melakukan tindakan tersebut, dan 69,1% menyatakan ketidaksetujuan bahwa biaya tindakan MOW mahal/tidak murah.

Persepsi hambatan merupakan pandangan atau penilaian individu mengenai seberapa besar rintangan untuk mengadopsi atau melakukan tindakan yang disarankan. Suatu tindakan bisa saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun

individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Hal ini bisa saja disebabkan oleh hambatan (Onoruoiza, Musa, Umar, & Kunle, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan Priyoto (2014) yang menyatakan bahwa persepsi hambatan merupakan persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya biaya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit. Keseimbangan antara manfaat dan hambatan yang dirasakan kemungkinan dapat memengaruhi perubahan perilaku seseorang seperti yang diinginkan, tetapi tidak selalu menunjukkan mereka akan selalu bertindak (Hochbaum, 2017). Responden menjelaskan bahwa apabila responden sudah ada niatan untuk melakukan tindakan MOW, persepsi hambatan seperti halnya jarak; akses informasi; ataupun biaya bukan merupakan suatu halangan yang dapat menghambat suatu tindakan seseorang.

5.1.11 Akses Informasi Kontrasepsi MOW dengan Pengambilan Keputusan

Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=1,000$). Diketahui bahwa dari 68 responden sebanyak 92,6% responden pernah mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi MOW namun dari 68 responden sebanyak 80,9% responden menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi MOW dari iklan TV, 86,8% responden menyatakan bahwa tidak pernah mengakses informasi mengenai kontrasepsi MOW dari internet. Bahkan 94,1% mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi MOW melalui

media cetak/majalah kesehatan. Hasil wawancara dengan responden mengatakan bahwa responden mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi MOW hanya ketika bertanya kepada petugas kesehatan serta informasi didapat ketika akan dilaksanakan safari KB MOW.

Arora, Choudhary & Raghunandan (2010) menyatakan kurangnya informasi atau informasi yang salah tentang kontrasepsi sterilisasi menyebabkan seseorang tidak tau terkait komplikasinya dan memungkinkan adanya penyesalan di masa depan. Hal ini berarti bahwa jika wanita PUS tidak mendapatkan informasi tentang tubektomi maka hal inilah yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi wanita PUS untuk tidak menjadi akseptor KB Tubektomi (Nasution, 2017). Dalam teori Alvin & Bertrand (1980) menyatakan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi. Informasi yang diperoleh besar pengaruhnya terhadap penggunaan kontrasepsi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jato et al. (1999) bahwa beberapa paparan media (radio, logo, koran, poster, leaflet, dan televisi) mampu memengaruhi wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi. Namun, penelitian ini sejalan dengan Putri dan Simanjuntak (2013), yang menyatakan bahwa akses informasi yang dimiliki oleh wanita usia subur tidak berhubungan dengan niat penggunaan alat kontrasepsi.

Tidak adanya hubungan antara akses informasi dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW dapat disebabkan karena kurang aktifnya

responden dalam mengakses informasi melalui media cetak ataupun elektronik dan merasa belum butuh untuk mengakses informasi tersebut.

5.1.12 Dukungan Suami dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,011$). Prevalensi wanita yang tidak mendapatkan dukungan suami sebesar 10,3% sedangkan prevalensi wanita yang mendapat dukungan suami sebesar 89,7%.

Dukungan bisa dalam bentuk pemberian rasa kenyamanan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Hal ini dapat dilihat berdasarkan jawaban dari 68 responden, sebanyak 27,9% responden menyatakan bahwa suami mereka menyarankan untuk melakukan tindakan MOW dan 88,2% suami menyatakan bahwa tidak melarang untuk melakukan tindakan MOW. Bahkan 88,2% suami mengatakan bahwa tidak khawatir bila istri/pasangan melakukan tindakan MOW. Sehingga dapat terlihat bahwa suami merupakan orang penting yang dapat berpengaruh terhadap tindakan seorang istri. Dukungan suami ini mempengaruhi responden dalam mengambil tindakan untuk melakukan tindakan MOW.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahda dan Wahyuliawati (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi ($p=0,003$). Penelitian ini juga sejalan dengan Febriyanti (2011), bahwa dukungan suami berpengaruh pada PUS untuk

menjadi peserta KB baru MOW. Yalew, Zeleke & Teferra (2015) menyatakan bahwa perempuan yang memutuskan penggunaan kontrasepsi bersama dengan suami atau pasangan mereka memiliki 2,73 kali lebih tinggi permintaan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang daripada mereka yang memutuskan sendiri (AOR = 2,73, 95% CI = [1,40, 5,32]).

Ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, sedangkan isteri hanya bersifat memberikan sumbang saran (Prawirohardjo, 2005).

Banyaknya suami yang mendukung istri untuk mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi MOW adalah disebabkan karena kenyamanan istri dalam penggunaan kontrasepsi yang dipilih serta jumlah anak yang dimiliki. Bentuk dukungan suami tidak hanya mengenai ijin untuk melakukan tindakan MOW, namun ada beberapa suami dari responden yang mengantarkan responden ke tempat pelayanan kesehatan ketika akan melakukan tindakan MOW.

Suami diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan istrinya. Bentuk dukungan ini dapat menjadikan seseorang yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai. Hal ini secara psikologis tetap ada dalam benak ibu karena pilihannya bukan berarti tanpa resiko sama

sekali. Resiko kegagalan kemungkinan ada bahkan risiko bagi kesehatan ibu sendiri. Tentunya ibu tidak ingin dibelakang dari disalahkan oleh suami. Oleh karenanya dukungan suami yang positif akan memperkuat motivasinya untuk menggunakan kontrasepsi MOW, sebaliknya dukungan negatif dari suami maka akan menghambat penggunaan kontrasepsi MOW (Agustin, Siwi, & Sugiyanto, 2013).

5.1.13 Dukungan Teman dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,608$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan dari teman kategori mendukung, jumlahnya lebih banyak (66,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan dari teman (33,8%). Namun, jika dilihat responden yang mendapatkan dukungan dari teman dan tidak mendapatkan dukungan dari teman keduanya tetap memiliki peluang untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW.

Teman sebagai salah satu faktor *reinforcing* yang bisa mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan terhadap obyek tertentu. Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Pada sebuah studi di India dan Turki menyebutkan bahwa persetujuan teman atau sanak saudara dalam

memilih metode kontrasepsi merupakan hal penting bagi 91% wanita Turki, 68% di Filipina, 67% di India, dan 54% di Korea (Hanna, Nugroho, & Winarni, 2012).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Faizahlaili (2009), diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan non akseptor KB. Namun penelitian ini sejalan dengan Alfiah (2015), yang mengatakan bahwa dukungan teman tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MKJP ($p=0,589$).

Berdasarkan jawaban dari 68 responden, sebanyak 39,7% responden menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi MOW dari teman/kerabat dan 51,4% responden menyatakan bahwa teman/kerabat dari responden tidak memberikan tanggapan yang baik ketika responden akan melakukan tindakan MOW. Bahkan 69,1% mengatakan bahwa teman/kerabat tidak pernah menyarankan responden untuk menggunakan kontrasepsi MOW. Hasil wawancara dengan responden mengatakan bahwa, sebagian besar teman/kerabat responden tidak peduli dengan kontrasepsi yang akan dipilih oleh responden. Hal ini dapat disebabkan karena secara sosial, budaya kontrasepsi metode operasi pada wanita masih dianggap aneh dan belum banyak yang menggunakan kontrasepsi tersebut.

Kurangnya dukungan teman pada sebagian kecil responden kemungkinan disebabkan oleh beberapa pertimbangan atas kondisi seorang akseptor KB. Pertimbangan tersebut dapat diperoleh seseorang dari pengalaman masa lalu dirinya sendiri atau orang lain disekitarnya. Menurut Edmeades (2008),

pengalaman masa lalu dari orangtua/ nenek moyang mempengaruhi pemilihan penggunaan kontrasepsi.

5.1.14 Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi MOW

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,002$; $OR=8,158$; $95\% CI=2,084-31,938$).

Prevalensi wanita PUS yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebesar 26,5% sedangkan prevalensi wanita PUS yang mendapat dukungan petugas kesehatan sebesar 73,5%. Responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan berpeluang 8,158 kali lebih besar untuk memilih menggunakan kontrasepsi MOW dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Berdasarkan jawaban dari 68 responden, sebanyak 92,6% responden menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang Program KB MOW dan 70,6% petugas kesehatan pernah menghimbau responden untuk melakukan tindakan MOW. Sehingga dapat terlihat bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan faktor dalam perubahan perilaku kesehatan seseorang.

Dukungan petugas merupakan faktor pendukung untuk merubah perilaku seseorang melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik ditinjau dari segi medis maupun hal-hal non medis agar tidak

menyesal di kemudian hari. Membantu akseptor memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarga. Membantu akseptor dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan (Rosita, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayasari (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara peran PPKBD dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW, dengan $p=0,002$. Penelitian ini juga sejalan dengan Setiasih, Widjanarko & Istiarti (2016) yang menyatakan bahwa ada dukungan petugas KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita PUS.

Tenaga kesehatan memiliki peran untuk menawarkan berbagai alat/metode kontrasepsi kepada seluruh akseptor. Bentuk dukungan tidak hanya pada pemberian informasi dan konseling, namun juga dalam bentuk tindakan pelayanan dari petugas kesehatan (PPKBD) yaitu mengantarkan calon akseptor KB MOW ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan MOW.

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

5.2.1 Hambatan

- 1) Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, sehingga untuk melakukan wawancara biasa dilakukan siang hari atau malam hari sampai responden selesai mengerjakan pekerjaan rumah sehingga waktu untuk pengambilan data terbatas.

- 2) Jauhnya tempat penelitian, membuat peneliti harus memanfaatkan waktu yang ada saat melakukan pengambilan data agar tidak bolak-balik ke tempat penelitian.

5.2.2 Kelemahan

- 1) Responden merasa jenuh dikarenakan pertanyaan dalam kuesioner yang terlalu banyak, sehingga hal ini memungkinkan beberapa jawaban responden ada yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya responden dan dapat berpengaruh pada hasil penelitian.
- 2) Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan referensi yang ada, karena belum ada kuesioner yang baku atau standar untuk penelitian tersebut, sehingga kemungkinan belum dapat mengungkapkan data tentang variabel yang diteliti secara lengkap. Untuk itu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- 3) Faktor agama menjadi salah satu keterbatasan pada penelitian ini, karena faktor agama tidak menjadi variabel dalam penelitian. Sedangkan faktor agama diduga dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan MOW.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Terdapat hubungan antara umur, jumlah anak, sikap, persepsi hambatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu.
- 2) Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pendapatan, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, akses informasi, dan dukungan teman dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu, terdapat beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu:

6.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar berpartisipasi secara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan, hal ini bertujuan untuk lebih memperluas pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi wanita

terutama MOW, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah persepsi yang negatif tentang kontrasepsi MOW.

**6.2.2 Bagi Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana,
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten
Semarang**

Diharapkan kepada dinas PPPAKB/PLKB/PPKBD untuk bisa meyakinkan pasangan suami istri bahwa persepsi negatif tentang penggunaan kontrasepsi MOW tidaklah benar melalui penyuluhan tentang manfaat, efektivitas, dan keuntungan menggunakan kontrasepsi MOW. Penyebaran informasi tentang kontrasepsi wanita khususnya kontrasepsi MOW selain dilakukan secara langsung dapat dilakukan melalui berbagai media seperti media cetak ataupun elektronik.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian ini mengenai faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan kontrasepsi MOW, seperti faktor budaya, agama, dan mengkaji dari faktor penyedia layanan kesehatan. Dapat mengkaji lebih dalam keterangan yang diberikan oleh responden melalui pendekatan kualitatif, sehingga informasi yang didapatkan menjadi lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Andriaansz, G., Gunardi, E. R., & Koesno, H. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Agustin, D., Siwi, R. P., & Sugiyanto. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Rendahnya Minat Dalam Menggunakan Kontrasepsi MOW Pada PUS di Desa Tanon Kecamatan Papar Kabupaten Kediri*, 2 (2), 1-7.
- Alemayehu, M., Belachew, T., & Tilahun, T. (2012). Factors Associated With Utilization Of Long Acting And Permanent Contraceptive Methods Among Married Women Of Reproductive Age In Mekelle Town, Tigray Region, Nort Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* , 1-9.
- Alfiah, I. D. (2015). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015*. Skripsi. Jakarta: Peminatan Promosi Kesehatan Universitas Islam Negeri.
- Alvin, L., & Bertrand. (1980). *Basic Sociology: An Introduction to Theory and Method*. (S. Sanapiah, & Faisal, Trans.) Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Anshori, M. L. (2014). *Hubungan Faktor Riwayat Efek Samping, Akses Pelayanan dan Tokoh Panutan Dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor Kontrasepsi Tubektomi di Kelurahan Mangunsari Kota Salatiga*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Arora, N., Choudhary, S., & Raghunandan, C. (2010). Young Women Opting For Tubal Sterilization In Rural India. *Journal Obstet Gynaeco*, 30 (2), 175-178.
- Asih, L., & Oesman, H. (2009). *Analisis Lanjut SDKI 2007; Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. (2014). *Batasan dan Pengertian MDK*. Diunduh 4 November, 2018, dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>.

- BKKBN. (2013). *Layanan KB (Keluarga Indonesia yang Lebih Sehat & Sejahtera)*. Jakarta.
- BKKBN Provinsi Jateng. (2011). *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB Jawa Tengah*: BKKBN Provinsi Jawa Tengah.
- BKKBN Provinsi Jateng. (2017). *Peserta KB Aktif Provinsi Jawa Tengah*. Semarang. Semarang: BKKBN Provinsi Jateng.
- BPS. (2017). *Kabupaten Semarang Dalam Angka 2017*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang.
- BPS. (2017). *Kota Semarang Dalam Angka 2017*. Badan Pusat Statistika Kota Semarang.
- Dahlan, M. S. (2014). *Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS (Edisi 6)*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Bartz, D., & Greenberg, J. A. (2008). Sterilization in the United States. *1* (1), 23-32.
- Dewi, P. H., & Notobroto, H. B. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 3 (1), 66-72.
- Diasanti, N. P., & Sutiawan, R. (2014). *Kegagalan Kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Wanita Usia Berisiko Tinggi di Indonesia (Analisis Lanjutan Data SDKI 2012)*. Depok: Universitas Indonesia.
- Dhungana, A., Nanthamongkolchai, S., & Pitikultang, S. (2016). Factors Related to Intention to Undergo Female Sterilization Among Married Women in Rural Kathmandu, Nepal. *Nepal Journal of Epidemiology*, 6 (1), 539-547.
- Edmeades, J. (2008). The Legacies Of Context: Past And Present Influences On Contraceptive Choice In Nang Rong Thailand. *Journal Demography*, 45 (2), 283-302.
- Everett, S. (2008). *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. (R. P, Kapoh, E. Meiliya, R. Komalasari, Eds., & N. B. Subekti, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Faizahlaili, G. R. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaksertaan WUS Dalam KB (Studi Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun 2009)*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Febriyanti, R. (2011). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy Pasangan Usia Subur (PUS) Untuk Menjadi Peserta KB Baru Metode Kontrasepsi Medis Operatif Wanita (MOW) Studi di Desa Sukogidri Kabupaten Jember*. Jember: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fienalia, R. A. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Hanna, A., Nugroho, D., & Winarni, S. (2012). Hubungan Beberapa Faktor Akseptor dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Pada Wanita PUS Keluarga PRA KS dan KS1 di Kelurahan Pongangan Triwulan 1 2012. *JKM Undip*, 1 (2), 133-142.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herlinawati, Fitria, M., & Santoso, H. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi Pada Wanita Pasangan Usia Subur di RSUD Dr Pringadi Medan Thaun 2012. 1-10.
- Hochbaum, G. M. (2017). *Public Participantion in Medical Screening Programs: A Sosio-psychological Study (Public Health Service Publication NO. 572)*. Washington DC: Government Printing Office.
- Indira, L. K. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Keluarga Miskin*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Univeristas Diponegoro.
- Irianto, K. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta.

- Istiawan, D. (2013). *Analisis Regresi Logistik Biner untuk Mengestimasi Metode Kontrasepsi Berdasarkan Faktor Pasangan*. Yogyakarta: Institut Sains & Teknologi Akprind Yogyakarta.
- Jato, M. N., Simbakalla, C., Tarasevich, J. M., Awasum, D. N., Kilhinga, C. N., & Ngirwamungu, E. (1999). The Impact Of Multimedia Family Planning Promotion On The Contraceptive Behavior Of Women In Tanzania. *E-Journal of International Family Planning Persepctive*, 25 (2).
- Keputusan Gubernur Jawa Tengah tentang Upah Minimum. (2017). *Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 560/94 Tahun 2017 tentang Upah Minimum Pada 35 Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang.
- Keputusan Presiden RI tentang Sistem Pendidikan Nasional. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, R. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan Pasangan Usia Subur*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Lutalo, T., Gray, R., Mathur, S., Wewer, M., Guwatudde, D., Santelli, J., et al. (2015). Desire for Female Sterilization Among Women Wishing To Limit Births In Rural Rakai, Uganda. *Contraception PMC*, 92 (5), 482-487.
- Mahakena, A. N. (2012). *Sterilisasi Keluarga Berencana(KB)* . Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Mahmudah, L. T., & Indrawati, F. (2015). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 2, 76-85.
- Mayasari, E. (2011). *Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Medis Operatif Wanita (MOW) di Kelurahan Mangli Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Maziyyah, N. A. (2015). *Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Di Kabupaten Magelang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasution, F. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Tubektomi di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2016 . *Jurnal Akademia*, 21 (3), 32-39.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onoruoiza, S., Musa, Umar, B., & Kunle. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciene (IOSR-JHSS)*, 20 (9).
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pratiwi, E. D., & Sariyati, S. (2015). Agama dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *JNKI*, 3 (1), 1-9.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Putri, A. M., & Simanjuntak, M. (2013). Persepsi Resiko dan Niat Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konseling*, 6 (3), 199-205.
- Rahman, Z., Kunoli, F. J., & Amalinda, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2), 153-157.

- Rice, M. S., Murphy, M. A., Vitonis, A. F., Cramer, D. W., Titus, L. J., Tworoger, S. S., et al. (2013). Tubal Ligation, Hysterectomy, and Epithelial Ovarian Cancer in the New England Case Control Study. *Int J Cancer*, 133 (10), 2415-2421.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner & Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizkitama, A. A. (2017). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita Dalam Pemilihan Tubektomi Pada Peserta MKJP di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes*. Semarang: Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro.
- Rosita, D. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemilihan KB MOW di Desa Kalipucang Kulon Welahan Jepara Tahun 2013. *Jurnal Akbid Al Hikmah*, 4 (1), 24-31.
- Royston, E., & Amstrong, S. (1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. (R. F. Maulany, Trans.) Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sabilla, M., & Maisya, I. B. (2016). Gambaran Perilaku Wanita Dalam Penggunaan Kontrasepsi Sterilisasi Wanita di Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7 (3), 185-197.
- SDKI. (2007). *Survey Dinas Kesehatan*. Indonesia.
- Sastroasmoro, S., Aminullah, A., Rukman, Y., & Munasir, Z. (2014). Variabel dan Hubungan Antar-variabel. In S. Sastroasmoro, & S. Ismael, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (pp. 300-308). Jakarta: Sagung Seto.
- Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11 (2).
- Seto, D. H., Saryono, & Iswati, N. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Wanita Usia Subur Memilih Metode Kontrasepsi MOW (Metode Kontrasepsi Wanita) di Desa Butuh. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7 (2), 71-82.
- Setyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

- Sitompul, H. S. (2015). Pengaruh Pengetahuan, Persepsi dan Sikap PUS terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darmais*, 1 (1), 9-18.
- Sufiati, F. S., Mardjan, H., & Saleh, I. (2014). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan (JuMantik)* , 115-12
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syahda, S., & Wahyuliawati, H. (2017). Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi di Desa Sialang Kubang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2016. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1 (2), 46-57.
- Thulaseedharan, J. V. (2018). Contraceptive Use And Preferences Of Young Married Women in Kerala, India. *Journal of Contraception* (9), 1-10.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wardani, M. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOW) Di Kabupaten Boyolali*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- WHO. (2007). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: ECG.
- Wulandari, Y., Taufik, M., & Ridha, A. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. 1-12.
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E., et al. (2012). Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine*, 366 (21), 1998-2007.
- Yalew, S. A., Zeleke, B. M., & Teferra, A. S. (2015). Demand For Long Acting Contraceptive Methods And Associated Factors Among Family Planning Service

Users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study. *BMC Research Notes*, 8 (29), 1-10.

Zulfajri, R., Kunoli, F. J., & Amalinda, F. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2).