



HUBUNGAN AKSES INFORMASI, DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN, DAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN TUBEKTOMI DI RSU ZAHIRAH TAHUN 2022

Sri Setiawati¹, Rita Ayu Yolandia², Agustina³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

E-mail: SriSetiawati@gmail.com

Article History:

Received:13-10-2022

Revised: 29-10-2022

Accepted:15-11-2022

Keywords:

Pengambilan

Keputusan Tubektomi,

Akses Informasi,

Dukungan Tenaga

keehatan, Dukungan

Suami

Abstract: *Pendahuluan : Kematian Ibu dan bayi terjadi karena kehamilan yang berisiko. Kehamilan yang berisiko bisa dicegah dengan kontrasepsi. Tubektomi merupakan kontrasepsi bersifat permanen yang dikhususkan untuk wanita yang sudah terindikasi untuk dilakukan tindakan ini. Ibu dengan grandemultipara, riwayat obstetri buruk, riwayat SC 3 kali, jumlah anak lebih dari 3, umur dikali jumlah anak sama dengan 100 semua itu adalah indikasi untuk dilakukan Tubektomi. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan akses Informasi, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami dalam pengambilan keputusan tubektomi di RSU Zahirah Jakarta Selatan Tahun 2022 . Metode: Metode penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan desain cross sectional, populasi pada penelitian ini tidak diketahui sehingga metode pengambilan sampel menggunakan (accidental sampling) yaitu sampel diambil secara kebetulan sesuai kriteria yang diinginkan, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden. Hasil :Hasil uji analisis chi square diperoleh nilai p value<0.05 yang artinya terdapat hubungan Akses Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Suami terhadap pengambilan Keputusan Tubektomi. Kesimpulan dan saran : Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan Keluarga Berencana kepada calon akseptor dalam pengambilan keputusan, sehingga tenaga kesehatan dapat bekerja lebih efektif dan optimal untuk melakukan konseling pada pasangan usia subur yang terindikasi untuk dilakukan tindakan tubektomi..*

PENDAHULUAN

Tingginya laju pertumbuhan penduduk akan berakibat pada terhambatnya arus pembangunan di bermacam bidang. Dengan demikian, perlu dilakukan berbagai usaha yang bertujuan untuk menekan angka kelahiran. Dalam upayanya untuk mengatasi tingginya tingkat pertumbuhan penduduk tersebut, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program yang salah satunya adalah Keluarga Berencana atau yang disingkat KB. Program KB yang dilakukan melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) ini bertujuan menekan tingkat angka kelahiran. Program ini dijalankan dengan harapan bahwa pada tahun 2019 tingkat pertumbuhan penduduk tersebut akan mengalami penurunan hingga menjadi sebesar 1,19%.

Pada situs web World Health Organization (WHO) terdapat data yang menunjukkan bahwa tingkat penggunaan kontrasepsi pada tahun 2017 telah mengalami pertumbuhan di berbagai bagian dunia, dengan paling utama di wilayah Asia dan Amerika Latin. Data global menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi yang modern mengalami peningkatan secara tidak signifikan dari sebesar 54% di tahun 1990 menjadi sebesar 57,4% di tahun 2016. Hal ini dengan rincian: di Afrika meningkat dari sebesar 23,6% menjadi sebesar 27,9%; di Asia meningkat dari sebesar 60,9% menjadi sebesar 61,6%; sedangkan pada Amerika Latin dan Karibia mengalami peningkatan yang tidak signifikan dari sebesar 66,7% menjadi sebesar 67,0% [2]. Kemudian, data secara regional menunjukkan bahwa proporsi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang memilih alat kontrasepsi yang modern tersebut telah mengalami peningkatan sejak 6 tahun terakhir. Hal ini dengan rincian: di Afrika meningkat dari sebesar 23,6% menjadi sebesar 27,6%; di Asia telah mengalami peningkatan dari sebesar 60,9% menjadi sebesar 61,6%; kemudian untuk Amerika latin dan Karibia mengalami peningkatan yang tidak signifikan dari sebesar 66,7% menjadi sebesar 67,0%. Selain itu, diestimasikan terdapat sebanyak 225 juta perempuan yang berada di berbagai negara berkembang memiliki keinginan untuk melakukan penundaan kehamilan atau menghentikan kesuburannya namun tidak menggunakan alat kontrasepsi yang beralasan sebagai berikut: (1) Alternatif metode kontrasepsi yang ada terbatas dan memiliki riwayat efek samping; dan (2) Belum terpenuhinya tingkat kebutuhan yang tinggi untuk alat kontrasepsi.

Indonesia sendiri dikategorikan sebagai negara berkembang yang masih memiliki permasalahan di bidang kependudukan. Menurut data sensus Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), penduduk di Indonesia di tahun 2018 berjumlah sebanyak 265 juta jiwa yang terdiri dari 131,88 juta penduduk dengan jenis kelamin perempuan dan 133,17 juta penduduk dengan jenis kelamin laki-laki [5]. Pulau Jawa sendiri merupakan wilayah dengan jumlah populasi penduduk yang terbesar di Indonesia. Walaupun wilayah geografis Pulau Jawa luasnya kurang lebih hanya 7% dari wilayah Indonesia secara keseluruhan, pulau ini dihuni oleh sekitar 151,5 juta penduduk atau sama dengan 56,10% dari keseluruhan penduduk Indonesia .

Jumlah populasi wanita usia subur (WUS) di Indonesia adalah sebesar 894.461 jiwa. Adapun jumlah peserta program Keluarga Berencana Indonesia yang baru pada tahun 2015 berjumlah sebanyak 6.414.311 jiwa (13,46%) yang dipersentasekan sebagai berikut: peserta suntikan sebanyak 3.202.924 jiwa (49,93%), peserta pil sebanyak 1.690.710

jiwa (26,36%), peserta implan sebanyak 617.968 jiwa (9,63%), peserta IUD sebanyak 436.571 jiwa (6,81%), peserta kondom sebanyak 350.692 jiwa (5,47%), peserta MOW sebanyak 104.930 jiwa (1,64%), dan peserta MOP sebanyak 10.516 jiwa (0,16%). Kemudian, adapun jumlah peserta program Keluarga Berencana yang aktif di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 35.202.924 jiwa (75,10%) yang dipersentasekan sebagai berikut: peserta suntik sebanyak 17.104.340 jiwa (47,78%), peserta pil sebanyak 8.447.972 jiwa (23,06%), peserta implan sebanyak 3.788.149 jiwa (10,68%), peserta IUD sebanyak 3.840.156 jiwa (10,73%), peserta kondom sebanyak 1.131.373 jiwa (3,16%), peserta MOW sebanyak 1.249.364 jiwa (3,49%), dan peserta MOP sebanyak 234.206 jiwa (0,65%). Oleh karena itu, dengan berdasarkan atas data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan terbanyak adalah jenis kontrasepsi hormonal .

Menurut data informasi profil kesehatan Indonesia, jumlah akseptor KB menurut metode kontrasepsinya pada tahun 2017 adalah sebesar 1.217.559 jiwa, dengan rincian: akseptor MOP sebanyak 2.112 jiwa (0,26%), akseptor MOW sebanyak 6.428 jiwa (0,79%), akseptor Implant sebanyak 101.388 jiwa (12,44%), dan akseptor IUD sebanyak 16.235 jiwa (2%). Selanjutnya, jumlah akseptor KB menurut metode kontrasepsinya pada tahun 2018 adalah sebanyak 1.233.883 jiwa, dengan rincian: akseptor MOP sebanyak 2.107 jiwa (0,26%), akseptor MOW sebanyak 6.425 jiwa (0,78%), akseptor Implant sebanyak 104.136 jiwa (12,7%), dan akseptor IUD sebanyak 16.442 jiwa (2,01%).

Survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2018 mencatat bahwa pemakaian kontrasepsi untuk semua cara oleh wanita kawin yang berusia 15 hingga 49 tahun di Indonesia turun dari sebesar 60,9% di tahun 2016 menjadi sebesar 59,7% di tahun 2017. Kemudian, Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) di tahun 2018 menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi untuk semua cara oleh wanita kawin di Indonesia naik menjadi sebesar 60%. Pemakaian kontrasepsi modern tersebut memiliki persentase tertinggi di Provinsi Bengkulu dan Bangka Belitung dengan sebesar 65%, sementara di Provinsi Papua memiliki angka persentase pemakaian KB modern terendah, yaitu sebesar 27%.

Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) menyatakan bahwa dalam tiga tahun terakhir persentase peserta baru yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) telah mengalami peningkatan sebesar 10,37%. Peningkatan ini kemudian juga disertai dengan adanya pertumbuhan peserta KB aktif yang sebesar 2,06% per tahunnya. Pada tahun 2019 sendiri, jumlah peserta yang melakukan KB aktif adalah sebesar 1.463.483 Pasangan Usia Subur (PUS). DPPAPP Jakarta Selatan pun mencatat bahwa pada tahun 2017 jumlah partisipan program Keluarga Berencana aktif pernah mengalami kenaikan paling signifikan, yakni sebesar 273,64%.

Metode KB sendiri dilakukan dengan cara menggunakan bermacam jenis alat kontrasepsi yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap pasangan. Kontrasepsi merupakan berbagai usaha untuk mencegah kehamilan yang memiliki sifat temporer maupun permanen. Adapun metode atau cara kontrasepsi yang memiliki sifat permanen untuk wanita adalah bernama tubektomi sedangkan untuk pria bernama vasektomi. Hingga saat ini masih belum terdapat metode kontrasepsi yang paling ideal. Adapun syarat-syarat yang

wajib dipenuhi dari metode kontrasepsi ideal tersebut adalah: (1) dapat dipercaya, (2) tidak memberikan efek yang berdampak pada kesehatan, (3) kinerjanya dapat disesuaikan dengan kebutuhan, (4) tidak mengganggu pada saat melakukan koitus, (5) tidak perlu mendapatkan motivasi yang berkelanjutan, (6) pelaksanaannya mudah, (7) memiliki harga yang murah sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat menjangkaunya, dan (8) penggunaannya dapat diterima oleh pasangan yang bersangkutan.

Sumber informasi merupakan segala hal yang dapat dipergunakan dalam rangka menyampaikan informasi yang berasal dari pengirim ke penerima. Adapun tujuan dari proses penyampaian informasi adalah untuk merangsang pikiran, perhatian, minat dan perasaan yang dimiliki penerima. Selain itu, sumber informasi juga dapat dimanfaatkan oleh individu untuk dapat mengetahui hal-hal baru. Sumber informasi memiliki ciri-ciri dapat dilihat, dibaca, dipelajari, dianalisis, dikaji, dikembangkan serta dimanfaatkan dalam berbagai kegiatan seperti pendidikan maupun penelitian dan juga dapat ditransformasikan kepada orang lain.

Dukungan petugas kesehatan merupakan bentuk bantuan dari orang lain khususnya dari petugas kesehatan terhadap individu yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Adapun fungsi dari dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah menjadi faktor pendukung untuk mengubah perilaku individu yang dilakukan melalui proses pendidikan dan penyuluhan kesehatan. Petugas kesehatan berfungsi sebagai pemberi informasi yang selengkap mungkin bagi individu mengenai konsekuensi dari pilihannya yang dievaluasi baik dari segi medis maupun non-medis .

Dukungan suami dalam program Keluarga Berencana merupakan wujud dari sikap peduli dan bertanggung jawab yang diberikan laki-laki kepada pasangannya. Adapun bentuk dukungan dari suami tersebut salah satunya dapat berupa sikap perhatian, memberikan rasa nyaman serta percaya diri kepada istri dalam proses pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi. Selain itu, suami juga memiliki peranan yang vital dalam proses pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi yang dipilih oleh ibu, yakni berhak untuk mendukung atau tidak mendukung penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Oleh karena itu, dalam proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakannya istri tentu sangat membutuhkan dukungan dan pendapat dari suaminya. Akibat dari kurangnya dukungan yang diberikan suami akan berpengaruh pada kurangnya kepercayaan diri istri dalam memilih alat kontrasepsinya. Dengan demikian, adanya keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan terhadap alat kontrasepsi yang dipilih istrinya akan membuat terjaminnya kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi tersebut .

Dengan merujuk pada uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti pun memiliki keinginan untuk meneliti “Hubungan Akses Informasi, Dukungan Nakes dan Dukungan Suami dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi MOW di RSUD Zahirah pada tahun 2021”.

LANDASAN TEORI

Teori Pengambilan Keputusan

Eisenfuhr (dalam Lenenburg, 2010) mendefinisikan pengambilan keputusan sebagai proses pembuatan keputusan untuk memilih beberapa alternatif yang ada untuk dapat meraih hasil yang diinginkan. Sejatinya pengambilan keputusan tersebut mempunyai tiga elemen kunci: Pertama, pengambilan keputusan akan menyertakan proses membuat suatu pilihan dari beberapa pilihan yang ada. Kedua, proses pengambilan keputusan akan menyertakan lebih dari sekadar pilihan akhir yang diambil dari sejumlah pilihan alternatif. Ketiga, adapun “hasil yang diinginkan” yang sebelumnya disebutkan pada definisi di atas adalah menyertakan tujuan atau target yang menjadi hasil dari aktivitas mental yang menunjukkan bahwa pembuat keputusan memiliki peran dalam meraih keputusan akhir .

Faktor yang Diperlukan dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Kontrasepsi

Dalam proses pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi, tenaga kesehatan berperan memberikan dukungan aktif. Dalam hal ini, tenaga kesehatan melakukan dukungan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), Konseling, dan Informed Consent.

Dukungan Tenaga Kesehatan

Definisi Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peranan yang vital dalam memajukan kualitas layanan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat sehingga dapat menimbulkan kemauan, kesadaran, serta kemampuan masyarakat untuk memiliki hidup yang sehat. Dengan demikian, maka akan diwujudkan derajat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat serta dapat diinvestasikan dalam pembangunan sumber daya manusia sehingga dapat menjadi lebih produktif baik dalam hal sosial maupun ekonomi dan menjadi salah satu tolak ukur bagi kesejahteraan umum. Dengan demikian, pada pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi tenaga kesehatan berperan memberikan dukungan aktif, dalam hal ini nakes melakukan Dukungan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), Konseling, Informed Consent.

Dukungan Suami

Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami didefinisikan sebagai bentuk komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal yang berupa saran, bantuan, dan tingkah laku oleh suami kepada istrinya dalam lingkungan sosial mereka [14]. Suami ada bila terjadi pernikahan, pernikahan yang baik resmi maupun siri, jenis pernikahan terbanyak adalah jenis pernikahan Eugenic, yaitu pernikahan yang memiliki tujuan khusus. Pernikahan ini bermaksud memperbaiki keturunan, artinya ingin memiliki keturunan yang mulia atau memuliakan keturunannya [15]. Dalam pernikahan pasangan suami istri harus

melakukan berbagai macam penyesuaian yang bertujuan untuk saling mendukung antara suami dan istri.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik yakni bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dari variabel yang diteliti. Kekuatan dari variabel yang ada dapat dilihat dari nilai koefisien korelasinya, sedangkan untuk pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Menurut [16], cross sectional merupakan jenis penelitian yang berfokus pada waktu pengukuran suatu data dari variabel bebasnya dan dilakukan hanya satu kali dalam satu waktu. Adapun tujuan dari penelitian ini merupakan untuk mengetahui Akses Informasi, Dukungan Nakes, Dukungan Suami dalam Pengambilan Keputusan Tubektomi di RSUD Zahirah Tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil dan Tempat Penelitian

RSU Zahirah adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan secara luas baik dengan rawat jalan maupun rawat inap dan Medical Check Up (MCU). RSUD Zahirah telah beroperasi sejak 1 September 2004 melalui izin dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta No. 9101. Rumah sakit ini memiliki badan hukum PT. Lucky Dion Perkasa yang berdiri atas akta notaris Nomor 45 pada tanggal 12 November 1984 dengan notaris H. Bebas D.L. SH dan telah disahkan oleh Menkehakim dengan surat pengesahan No. RS. 4481 thn 2004 serta telah mendapatkan surat izin operasional. Pada tahun 2004, RSUD Zahirah awalnya berdiri sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), kemudian pada tahun 2007 RSIA Zahirah pun berubah menjadi RS (Rumah Sakit Umum) Zahirah.

RSU Zahirah melayani persalinan baik normal ataupun yang memerlukan Tindakan, pasien kebidanan berasal dari pasien dalam Rumah Sakit dan pasien rujukan, pada saat penelitian terkendala dengan waktu dan kesempatan dalam pengambilan sampel, dipengaruhi oleh pandemi sehingga ada penurunan jumlah pasien di Rumah Sakit Zahirah. Peneliti membagikan kuesioner kepada PUS yang terindikasi di poliklinik Kebidanan RSUD zahirah per tanggal 15 Februari sampai dengan 15 Maret.

1. Hasil Univariat

a. Pengambilan Keputusan Pasien Dilakukan Tubektomi

Kategori	N	%
Ya	21	70
Tidak	9	30
Total	30	100

(Sumber: data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.1 maka dapat dilihat bahwa pengambilan keputusan tubektomi kategori “Ya” sejumlah 21 orang (70%), dan kategori “Tidak” sejumlah 9 orang (30%).

b. Akses Informasi

Kategori	N	%
Baik	20	66.7
Kurang	10	33.3
Total	30	100

(Sumber: data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.2 maka dapat dilihat bahwa akses informasi dengan kategori baik sejumlah 20 orang (66.7%), dan akses informasi dengan kategori kurang sejumlah 10 orang (33.3%).

c. Dukungan Nakes

Kategori	N	%
Mendukung	24	80
Tidak Mendukung	6	20
Total	30	100

(Sumber: data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.3 maka dapat dilihat bahwa dukungan nakes dengan kategori mendukung sebanyak 24 orang (80%), dan dukungan nakes dengan kategori tidak mendukung sebanyak 6 orang (20%).

d. Dukungan Suami

Kategori	N	%
Mendukung	20	66.7
Tidak mendukung	9	30
Total	30	100

(Sumber: data primer, 2022)

Dari tabel 5.4 maka dapat dilihat bahwa dukungan suami dengan kategori mendukung sebanyak 20 orang (66.7%), dan dukungan suami dengan kategori tidak mendukung sebanyak 9 orang (33.3%).

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan Akses Informasi Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Akses informasi	keputusan					Nilai ρ value	OR
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	1					.01	17.50
	7	85%	3	15%	20	100%	1 0
Kurang	4	40%	6	60%	10	100%	
Total	2						
	1	70%	9	30%	30	100%	

Dari data di atas maka dapat diketahui bahwa akses informasi “baik” dan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 17 orang (85.0%), dan akses informasi “baik” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 3 orang (15.0%), sedangkan akses informasi “kurang” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 4 (40.0%), dan akses informasi kurang dengan pengambilan keputusan “tidak” dengan akses informasi “kurang” sebanyak 6 orang (60.0%).

Dari hasil uji analisis chi square sebelumnya diperoleh nilai p value $0.011 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung adalah $6.429 > 3.841$, jika nilai dari chi square hitung > dari chi square table maka hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

b. Hubungan Dukungan Nakes Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Dukungan nakes	keputusan					Nilai ρ value	OR
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Mendukung						.001	
	20	83.3%	4	16.7%	24	100.0%	10.159
Tidak mendukung	1	16.7%	5	83.3%	5	100.0%	

Total	21	70.0%	9	30.0%	30	100.0%
--------------	----	-------	---	-------	----	--------

Dari data di atas maka dapat dilihat bahwa dukungan nakes “mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 20 orang (83.3%), dan dukungan nakes dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 4 (16.7%), sedangkan dukungan nakes “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 1 orang (16.7%), dan dukungan nakes “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 5 orang (83.3%).

Dari hasil uji analisis chi square yang dilakukan sebelumnya diperoleh nilai p value $0.001 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan nakes terhadap pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung $10.159 > 3.841$, jika nilai chi square hitung $>$ dari chi square table maka hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

c. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Dukungan suami	keputusan						Nilai ρ value	OR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	17	81.0%	4	19.0%	21	100.0%	.046	3.998
Tidak mendukung	4	44.4%	9	55.6%	10	100.0%		
Total	21	70.0%	9	30.0%	30	100.0%		

Dari data di atas maka dapat dilihat bahwa dukungan suami “mendukung” dengan pengambilan keputusan keputusan “ya” sebanyak 17 orang (81.0%), dan dukungan suami “mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 4 orang (19.0%), sedangkan dukungan suami “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 4 (44.4%), dan dukungan suami “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 9 orang (55.6%).

Dari hasil uji analisis chi square ini diperoleh nilai p value $0.046 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung $3.998 > 3.841$, jika nilai chi square hitung $>$ dari chi square table maka artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian

a. Hubungan Akses Informasi Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa akses informasi “baik” dan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 17 orang (85.0%), dan akses informasi “baik” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 3 orang (15.0%), sedangkan akses informasi “kurang” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak, 4 (40.0%), dan akses informasi kurang dengan pengambilan keputusan “tidak” dengan akses informasi “kurang” sebanyak 6 orang (60.0%).

Dari hasil uji analisis chi square diperoleh nilai p value $0.00 < 0.05$ menunjukkan terdapat hubungan akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung adalah $17.500 > 3.841$, jika nilai chi square hitung $>$ dari chi square table maka artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

Penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian terdahulu oleh Nurjannah (2013) mengenai “Hubungan Faktor-Faktor Penghambat Pemilihan Tubektomi Oleh Pasangan Usia Subur di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar”. Dari hasil yang menganalisis hubungan antara informasi tentang tubektomi dengan pemilihan tubektomi tersebut menunjukkan responden yang menginginkan kontrasepsi tubektomi sebagai berikut: tingkat minimnya informasi tubektomi adalah sejumlah 4 responden (7,5%) yang termasuk dalam kategori kurang. Hal ini berarti bahwa responden kurang dalam memperoleh informasi mengenai tubektomi sehingga kebutuhan kebutuhan pemenuhan informasi tubektomi tidak tercukupi dengan lengkap. Sedangkan pada responden yang tidak menginginkan tubektomi, tingkat minimnya informasi tubektomi adalah berkategori tinggi yaitu sebesar 34 responden (64,2%) di mana responden sangat kurang dan kesulitan dalam mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kotrasepsi tubektomi. Namun perbedaan pada penelitian ini adalah bahwa responden dengan post operasi sectio caesarea sehingga sebagian besar informasi yang diperoleh pada saat pre operasi dan kontrol kehamilan atau setelah diberikan edukasi oleh dokter spesialis yang mengharuskan untuk dilakukannya tindakan tubektomi.

Hasil penelitian Nurjannah (2013) tersebut juga didukung oleh penelitian Notoatmojo (2009) yang menyatakan bahwa apa yang individu dapat ketahui dan pahami melalui dari ilmu-ilmu yang berada disekitarnya akan mampu mengubah perilaku individu ke arah yang diinginkan. Dengan demikian, pengetahuan mengenai partisipasi dalam memilih kontrasepsi tubektomi merupakan apa Pasangan Usia Subur (PUS) mampu ketahui dan pahami setelah mereka melihat dan mengamatinya atau dibimbing oleh petugas program Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan baik melalui berbagai penyuluhan ataupun melalui media informasi.

Menurut asumsi peneliti, Akses Informasi sendiri adalah kemudahan pasien dalam memperoleh informasi. Akses informasi adalah pintu bagi pasien dalam

memperoleh informasi mengenai pengambilan keputusan tubektomi, sehingga kemudahan informasi menjadi penentu dalam pengambilan keputusan. Sebagian besar penelitian ini menyatakan memperoleh informasi baik yang dipengaruhi faktor-faktor mendapatkan informasi yang peneliti sendiri tidak mengkaji lebih jauh mengenai hal itu, namun dijamin yang serba mudah seperti sekarang tidak dapat dipungkiri bahwa mendapatkan informasi menjadi lebih mudah karena tersedianya internet yang bisa diakses dimanapun dan kapanpun.

b. Hubungan Dukungan Nakes Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Berdasarkan tabel 5.6 maka dapat diketahui bahwa dukungan nakes “mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 20 orang (83.3%), dan dukungan nakes dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 4 (16.7%), sedangkan dukungan nakes “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 1 orang (16.7%), dan dukungan nakes “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 5 orang (83.3%).

Dari hasil uji analisis chi square diperoleh nilai p value $0.01 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan nakes terhadap pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung $14.000 > 3.841$, jika nilai chi square hitung $>$ dari chi square table maka artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang” oleh [19]. Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,002$; $OR=8,158$; $95\% CI=2,084-31,938$).

Diketahui bahwa adanya dukungan dari petugas kesehatan menjadi menjadi faktor pendukung dalam mengubah perilaku individu yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan maupun penyuluhan. Petugas kesehatan akan memberikan informasi secara lengkap mengenai konsekuensi dari pilihan PUS dalam pemilihan kontrasepsi yang ditinjau baik dari sisi medis maupun non medis. Dengan kata lain, tenaga kesehatan akan membantu penerima program KB dalam menentukan pilihan akan metode kontrasepsi mana yang paling cocok dengan keadaan khusus baik untuk pribadinya maupun keluarganya. Selain itu tenaga kesehatan juga akan membantu penerima program KB untuk menyesuaikan dirinya terhadap kondisi baru setelah menggunakan alat kontrasepsi terutama bila penerima program KB mengalami masalah (Rosita, 2013).

Hasil dari penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Mayasari (2011) yang menemukan adanya hubungan antara peran PPKBD dengan pemilihan metode kontrasepsi MOW dengan nilai $p=0,002$. Terakhir, penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiasih, Widjanarko & Istiarti (2016)

yang menyatakan bahwa adanya dukungan petugas KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita PUS.

Diketahui bahwa tenaga kesehatan berperan dalam menawarkan berbagai alat atau metode kontrasepsi yang sesuai kepada akseptor. Adapun bentuk dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak terbatas hanya dalam memberikan informasi dan konseling saja melainkan juga dalam bentuk tindak pelayanan yakni dengan mengantar calon penerima program KB MOW ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan MOW. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa dukungan tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi yang tepat dan juga sebagai motivator yang mendorong ibu dalam memilih alat kontrasepsi tubektomi. Hal ini disebabkan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan memberi rasa yakin serta percaya diri kepada ibu dalam melakukan program KB. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan dukungan tenaga kesehatan sangat berperan dalam pengambilan keputusan pasien dalam melakukan pengambilan keputusan tubektomi. Dukungan nakes merupakan peran pertama dalam memberikan pelayanan dan mendorong sehingga pasien dapat termotivasi dan memahami pengambilan keputusan yang tepat.

c. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dukungan suami “mendukung” dengan mengambil keputusan “ya” sebanyak 17 orang (81.0%), dan dukungan suami “mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 4 orang (19.0%), sedangkan dukungan suami “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “ya” sebanyak 4 (44.4%), dan dukungan suami “tidak mendukung” dengan pengambilan keputusan “tidak” sebanyak 9 orang (55.6%).

Dari hasil uji analisis chi square diperoleh nilai p value $0.00 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pengambilan keputusan tubektomi.

R tabel nilai signifikansi 5% dengan df 1 adalah 3.841 sedangkan nilai r hitung $17.857 > 3.841$, jika nilai chi square hitung $>$ dari chi square table maka artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang memiliki makna antara akses informasi dengan pengambilan keputusan tubektomi.

Penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pengetahuan Ibu terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi” oleh [20] menunjukkan hasil bahwa mayoritas suami tidak memberi dukungan sebanyak 18 responden (60%) dan minoritas memberi dukungan sebanyak 12 orang (40%).

Suami sangat berperan signifikan dalam memberi dukungan kepada istrinya untuk memilih kontrasepsi jenis tubektomi (Heroyanto, 2019). Adapun bentuk dukungan suami tersebut adalah dengan memotivasi atau memberi izin kepada istri untuk dapat berpartisipasi dalam menentukan alat kontrasepsinya (Hidayah, 2019). Dari penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019), ditunjukkan bahwa dari 87 orang suami terdapat mayoritas yang tidak memberi dukungan kepada istrinya dalam menentukan alat kontrasepsi, yakni berjumlah 53 orang dan minoritas suami yang memberi dukungan kepada istrinya, yakni berjumlah 34 orang. Hal ini juga

sependapat dengan hasil penelitian Heroyanto (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas suami yang tidak memberi dukungan kepada istrinya untuk menentukan alat kontrasepsi adalah berjumlah 67 orang dan terdapat minoritas suami yang memberi dukungan kepada istrinya adalah berjumlah 16 orang.

Dari uraian di atas maka peneliti pun berasumsi bahwa dukungan dari suami sangat berperan penting dalam mendukung dan mendorong sang istri untuk memilih kontrasepsi jenis tubektomi. Hal ini disebabkan dukungan dari suami akan membuat istrinya yakin dan percaya diri untuk melakukan kontrasepsi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami akan sangat memberikan manfaat bagi sang istri dalam mengambil keputusan serta menyemangati istri dalam menggunakan kontrasepsi tubektomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran distribusi frekuensi dari responden yang berdasarkan pengambilan keputusan tubektomi kategori “Ya” adalah sejumlah 21 orang (70.0%), dan kategori “Tidak” adalah sejumlah 9 orang (30.0%). Gambaran distribusi frekuensi responden yang berdasarkan akses informasi dengan kategori baik adalah sejumlah 24 orang (80.0%), dan akses informasi dengan kategori kurang adalah sejumlah 6 orang (20.0%). Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan nakes dengan kategori mendukung adalah sejumlah 25 orang (83.3%), dan dukungan nakes dengan kategori tidak mendukung adalah sejumlah 5 orang (16.7%). Gambaran distribusi frekuensi responden yang berdasarkan dukungan suami dengan kategori mendukung adalah sejumlah 20 orang (66.7%), dan dukungan suami dengan kategori tidak mendukung adalah sejumlah 10 orang (33.3%).
2. Terdapat hubungan antara Akses Informasi dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi dengan nilai $p \text{ value } 0.00 < 0.05$
3. Terdapat hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan Tubektomi dengan nilai $p \text{ value } 0.00 < 0.05$
4. Ada hubungan Peran Suami dalam Pengambilan Keputusan Tubektomi dengan nilai $p \text{ value } 0.00 < 0.05$

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini disarankan untuk menambah kepustakaan program studi kebidanan serta menambah wawasan tentang pengambilan keputusan Tubektomi pada PUS yang terindikasi untuk dilakukan Tindakan Tubektomi
2. Bagi Penulis
Hasil penelitian ini disarankan untuk memperkaya wawasan dan pengalaman langsung Tentang Pengambilan keputusan Tubektomi pada PUS yang terindikasi.
3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini disarankan untuk mampu berkontribusi dalam upaya pengembangan teori mengenai faktor apa saja yang berpengaruh dalam proses Pengambilan Keputusan Tubektomi pada PUS yang terindikasi bagi individu yang ingin melanjutkan penelitian ini.

4. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Hasil penelitian ini disarankan untuk menambah pengetahuan bagi PUS dalam proses pengambilan keputusan melakukan Tindakan Tubektomi.

5. Bagi RSU Zahirah

Hasil penelitian ini disarankan dapat memberikan pelayanan Keluarga Berencana kepada calon akseptor dalam pengambilan keputusan, sehingga tenaga Kesehatan dapat bekerja lebih efektif dan optimal untuk melakukan konseling pada pasangan usia subur yang terindikasi untuk dilakukan tindakan tubektomi.

DAFTAR REFERENSI

- [1] M. Evitasari, Kholisotin, and D. Y. Agustin, "Pengaruh Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Unmet Need Di Wilayah Kerja Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso," *J. Ilmu Keperawatan (Journal Nurs. Sci.)*, vol. 8, no. 1, pp. 53–65, 2019.
- [2] WHO, "Availability of pharmacist-prescribed contraception in California, 2017," 2017, doi: 10.1001/jama.2017.15674.
- [3] Dewinny Septalia Dale, *PSIKOLOGI KEBIDANAN memahami psikis wanita sepanjang daur hidup dalam pelayanan kebidanan*, 2019.
- [4] Friedman, "DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN KB IMPLANT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUALAMAN KOTA YOGYAKARTA KARYA TULIS ILMIAH", 2010.
- [5] Bakri, dkk "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOTANA WERU", 2019.
- [6] P. C. Hakim S, S. Aisyah, and E. Afrika, "Hubungan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Akseptor KB Implant di Puskesmas Sri Gunung Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2019," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 1, p. 245, Feb. 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1127.
- [7] D. Nugroho, Y. Dharmawan Bagian Biostatistik dan Kependudukan, and F. Kesehatan Masyarakat, "HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN UNMET NEED KELUARGA BERENCANA (KB) DI DESA PENUNGGULAN KECAMATAN GEBANG KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2016," 2017. [Online]. Available: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- [8] Kemenkes RI, "Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016," 2017.
- [9] N. Hidayah, N. Lubis Akademi Kebidanan Sempena Negeri, and J. Handayani, "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan

- Kontrasepsi Tubektomi,” vol. 4, no. 1, pp. 421–428, 2019, doi: 10.22216/jen.v4i1.2989.
- [10] Ika Nisa Nurfitri, “Rasionalitas pengambilan keputusan PUS pengguna KB TUBEKTOMI pada masyarakat santri di kabupaten jombang,” Ika Nisa Nurfitri, pp. 2013–2015, 2019.
- [11] Sensus Penduduk, “Badan Pusat Statistik Kependudukan,” no. May, pp. 31–48, 2020.
- [12] DPPAPP Provinsi DKI Jakarta, “Renstra DPPAPP Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2022,” Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendali. Pendud. Provinsi DKI Jakarta, 2018, [Online]. Available: <https://dppapp.jakarta.go.id/wpcontent/uploads/2020/01/Renstra20DPPA PP202017-2022.pdf>.
- [13] S. Ambar Widayawati et al., “22 HIGEIA 4 (1) (2020) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Alat Kontrasepsi,” 2020, doi: 10.15294/higeia/v4i1/32124.
- [14] D. Taufia, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 201,” no. 2011, 2017.
- [15] Rodiani and C. Forcepta, “Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur,” *Majority*, vol. 6, no. 1, pp. 11–19, 2017, [Online]. Available: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/6.1-Chania-Forcepta.pdf>.
- [16] N. Hidayah and N. Lubis, “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi,” *J. Endur.*, vol. 4, no. 2, p. 421, 2019, doi: 10.22216/jen.v4i2.2989.
- [17] T. Ihsani, C. E. Wuryaningsih, and Sukarno, “Peran Pengambilan Keputusan Penggunaan MKJP di Indonesia (Analisis Lanjut Data SRPJMN Tahun 2017),” *J. Kel. Berencana*, vol. 4, no. 2, pp. 11–19, 2019.
- [18] Erna Setyaningrum, *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA*. 2020.
- [19] S. S. . M. K. Era Revika, *KOMUNIKASI DAN KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. Bantul Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS, 2019.
- [20] T. Setiowati, *ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PERSPEKTIF KESEHATAN REPRODUKSI*. 2016.
- [21] F. G. F. Rotinsulu, F. W. Wagey, and H. M. M. Tendean, “Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia,” doi: 10.35790/ecl.9.1.2021.32478.
- [22] R. A. Devi and Y. Sulistyorini, “Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 Description of Family Planning in the East Java Province, 2018.”

- [23] Notoatmodjo, "Metode Penelitian Kesehatan," 2012, [Online]. Available: https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&pg=PA369&lpg=PA369&dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelayanan+Kesehatan++Maternal+dan+Neonatal.+Jakarta++PT+Bina+Pustaka+Sarwono+Prawirohardjo.&source=bl&ots=riWNmMFyEq&sig=ACfU3U0HyN3I.
- [24] Fira Husaini, METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF. Yogyakarta: QUADRANT, 2020.
- [25] Sugiyono, "Metode Penelitian," Metode. Penelit., vol. 126, 2019.
- [26] Maju I., "Sekolah tinggi ilmu kesehatan indonesia maju (stikim) komisi etik penelitian kesehatan - Jakarta," pp. 0–43, 2020.
- [27] W. Purnama, FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMILIHAN KONTRASEPSI METODE OPERASI WANITA (MOW) DI KECAMATAN KALIWUNGU KABUPATEN SEMARANG, vol. 11, no. 1. 2018.
- [28] D. Rotua Lenawati, "Hubungan Dukungan suami dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi," J. Ilmu Keperawatan, vol. 8, no. 1, pp. 76–83, 2020, [Online]. Available: <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/18088>.
- [29] I. Utami and E. Trimuryani, "Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi Wanita Usia Subur," J. Keperawatan Silampari, vol. 3, no. 2, pp. 717–726, Jun. 2020, doi: 10.31539/jks.v3i2.1168.
- [30] Rumah Sakit Umum Zahirah. Pedoman pengorganisasian PONEK 2019.