



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IMPLAN
PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS CIOMAS
KECAMATAN CIOMAS, KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**APPRIANA BATHARA MUSU'
1006818620**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IMPLAN
PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS CIOMAS
KECAMATAN CIOMAS, KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**APPRIANA BATHARA MUSU'
1006818620**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Appriana Bathara Musu'
NPM : 1006818620
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2012



(Appriana Bathara Musu')

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Appriana Bathara Musu'

NPM : 1006818620

Tanda Tangan



Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Appriana Bathara Musu'
NPM : 1006818620
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan
Pemakaian kontrasepsi Implan pada Akseptor KB
di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas
Kabupaten Bogor Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. dr Sandi Iljanto, MPH (.....)

Penguji : Drs. Anwar Hasan, MPH (.....)

Penguji : dr. H. Hidayat Nuh Ghazali D (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Engkau Tuhan yang telah melimpahkan Berkah dan Kasih yang tak terhingga kepada kami umat-Mu. Karena atas berkat dan rahmat-Mu juga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat **Dr. dr.Sandi Iljanto MPH**, sebagai dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran juga memberikan petunjuk, pengarahan, semangat serta nasehat yang berharga di dalam penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.

Selanjutnya tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Drs. Anwar Hasan, MPH selaku penguji yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
2. dr. H. Hidayat Nuh Ghazali D selaku penguji yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan pada skripsi ini
3. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
4. drg. Tri Wahyu Harini, MM, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, yang telah memberi izin penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. dr Farini selaku Kepala Puskesmas Ciomas , yang telah memberi ijin penelitian dan mempergunakan data sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Suami tercinta Novtanus .T. Teko dan permata hati bunda tersayang, Inggrid Gizela Teko, Anna Gracelia Teko, Melania Geraldine Teko, dan Louis Gerrard Teko yang dengan penuh kesabaran memberikan dukungan moril,

materil, motivasi serta ketulusan doa untuk melanjutkan pendidikan serta pengorbanan dan kesabaran yang tak terhingga kepada penulis.

7. Ayah dan Ibunda tersayang yang telah memberikan doa tulus serta dukungan yang tak ternilai.
8. Ibunda Theresia Bathara tercinta yang telah memberikan doa tulus serta dukungan moril dan materil yang tak ternilai kepada penulis.
9. Adik-adikku tersayang terima kasih atas suport dan doanya.
10. Sahabat satu angkatan Peminatan Kebidanan Komunitas yang selalu bersama dalam suka dan duka, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya selama di kampus UI tercinta.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga Skripsi dapat bermanfaat bagi pengemban ilmu Amin.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Appriana Bathara Musu'
NPM : 1006818620
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012

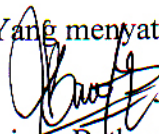
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 9 Juni 2012

Yang menyatakan


(Appriana Bathara Musu')

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Appriana Bathara Musu'
Tempat/Tanggal Lahir : Makale, 19 April 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Telp : 085242676530
Alamat : Jl. Pongtiku Lr 2 No 10 Kelurahan Karassik
Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara

Pendidikan

- TK Pertiwi Makale Lulus Tahun 1984
- SD Katolik Yayasan Josef Makale Lulus Tahun 1990
- SMP Katolik Makale Lulus Tahun 1993
- SPK Pemda Tana Toraja Lulus Tahun 1996
- Program Bidan D1 SPK Pemda Tana Toraja Lulus Tahun 1999
- Akademi Kebidanan Bina Sejahtera Rantepao Lulus Tahun 2007
- Mengikuti program Studi Sarjana Kesehatan Tahun 2010-2011
Masyarakat UI

Riwayat Pekerjaan

- Bidan PTT Desa To'rea Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara tahun 1999-2005
- Bidan Desa Limbong Puskesmas Laang tanduk Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara tahun 2005-2010

ABSTRAK

Nama : Appriana Bathara Musu'
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas kabupaten Bogor Tahun 2012

Implan adalah salah satu metode kontrasepsi efektif, dan merupakan salah satu sarana yang penting dalam upaya pengendalian kelahiran baik untuk tujuan menunda dan menjarangkan kehamilan maupun untuk mengakhiri kesuburan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain studi cross sectional dengan cara penyebaran kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah 120 responden yaitu akseptor KB di wilayah Puskesmas Ciomas dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*). Hasil penelitian menunjukkan 24% responden memakai kontrasepsi implan. Analisis Bivariat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan adalah umur dengan p value = 0,019, pengetahuan dengan p value = 0,000, sikap dengan p value = 0,000, ketersediaan alat kontrasepsi dengan p value = 0,039, Biaya pelayanan kontrasepsi dengan p value = 0,002 dan dukungan suami dengan p value = 0,000.

Kata Kunci : Implan, Kontrasepsi, Keluarga Berencana

ABSTRACT

Name : Appriana Bathara Musu'
Department : Public Health
Title : Factors In That Related With Using Of The Implant Contraception On Acceptor Family Planning In Ciomas Health Center At The Ciomas Distrik Of Bogor Residence In 2012

Implants are one effective method of contraception, and is one important tool in the effort to birth control either for the purpose of delaying and spacing pregnancies and to terminate fertility. This study aims to determine the factors associated with contraceptive implants in acceptors of family planning health center Ciomas Ciomas Bogor District in 2012. The study was a quantitative study, using cross-sectional study design by questionnaires. The sample in this study were 120 respondents who had a health center in the region of acceptor family planning Ciomas by simple random method (simple random sampling). The results showed 24% of respondents use contraceptive implants. Bivariate analyzes relating to the use of contraceptive implants is valeu age with $p = 0.019$, with the knowledge valeu $p = 0.000$, the attitude with valeu $p = 0.000$, availability of contraceptives with valeu $p = 0.039$, cost of contraceptive services with valeu $p = 0.002$ and support her husband with valeu $p = 0.000$.

Key words: Implants, Contraception, Family Planning

DAFTAR ISI

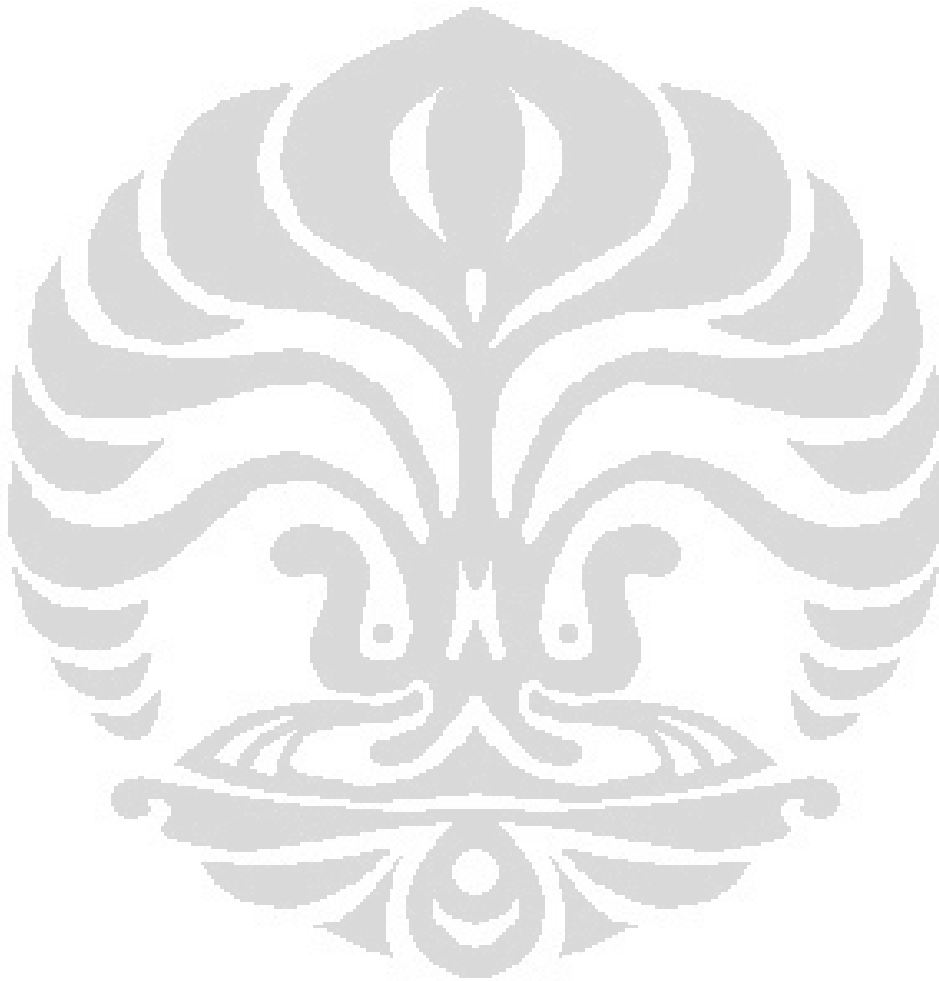
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana.....	7
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	7
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	7
2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana	8
2.2 Kontrasepsi	9
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi.....	9
2.2.2 Memilih Kontrasepsi	10
2.2.3 Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih.....	11
2.3 Metode Kontrasepsi Implan	11
2.4 Perilaku Kesehatan	16
2.4.1 Pengertian Perilaku Kesehatan	16
2.4.2 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan.....	19
2.5.1 Umur	19
2.5.2 Pendidikan	20
2.5.3 Pengetahuan.....	21

2.5.4	Jumlah Anak Hidup	23
2.5.5	Sikap	24
2.5.6	Ketersediaan Alat Kontrasepsi	24
2.5.7	Biaya Pelayanan	25
2.5.8	Dukungan Suami	26
BAB 3	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1	Kerangka Teori	28
3.2	Kerangka Konsep	29
3.3	Hipotesis	30
3.4	Defenisi Operasional	30
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Jenis Penelitian	33
4.2	Waktu Dan Lokasi Penelitian	33
4.3	Populasi dan Sampel	33
4.3.1	Populasi	33
4.3.2	Sampel	33
4.4	Besar Sampel	34
4.6	Instrumen Penelitian	34
4.7	Teknik Pengambilan Sampel	35
4.8	Pengolahan Data	35
4.9	Analisa Data	36
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2	Analisis Demografi	37
5.3	Distribusi Frekuensi	40
5.3.1	Umur	40
5.3.2	Tingkat Pendidikan	41
5.3.3	Pengetahuan Ibu	41
5.3.4	Jumlah Anak	42
5.3.5	Sikap	42
5.3.6	Ketersediaan Alat Kontrasepsi Implan	43
5.3.7	Biaya	43
5.3.8	Dukungan Suami	44
5.3.9	Pemilihan Kontrasepsi	44
5.4	Analisis Bivariat	44
5.4.1	Hubungan Antara Umur Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	44
5.4.2	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	45
5.4.3	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Pemakaian Kontrasepsi Implan	46
5.4.4	Hubungan Antara Jumlah Anak Responden Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	46

5.4.5	Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	47
5.4.6	Hubungan Antara Ketersediaan Alat Kontrasepsi Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	48
5.4.7	Hubungan Antara Biaya Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	48
5.4.8	Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan	49
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Keterbatasan Penelitian	50
6.2	Pengumpulan Data	50
6.3	Hasil Penelitian	51
6.3.1	Penggunaan Kontrasepsi Implan	51
6.3.2	Variabel-Variabel Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Implan	52
6.3.2.1	Umur	52
6.3.2.2	Pendidikan	53
6.3.2.3	Pengetahuan	54
6.3.2.4	Jumlah Anak	55
6.3.2.5	Sikap	56
6.3.2.6	Ketersediaan Alat Kontrasepsi	57
6.3.2.7	Biaya Pelayanan Kontrasepsi	57
6.3.2.8	Dukungan suami	58
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan	60
7.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Grafik Presentase Penduduk Menurut Umur Kecamatan Ciomas Tahun 2011.....	38
Grafik 5.2	Grafik data Pendidikan penduduk Kecamatan Ciomas Tahun 2012.....	39

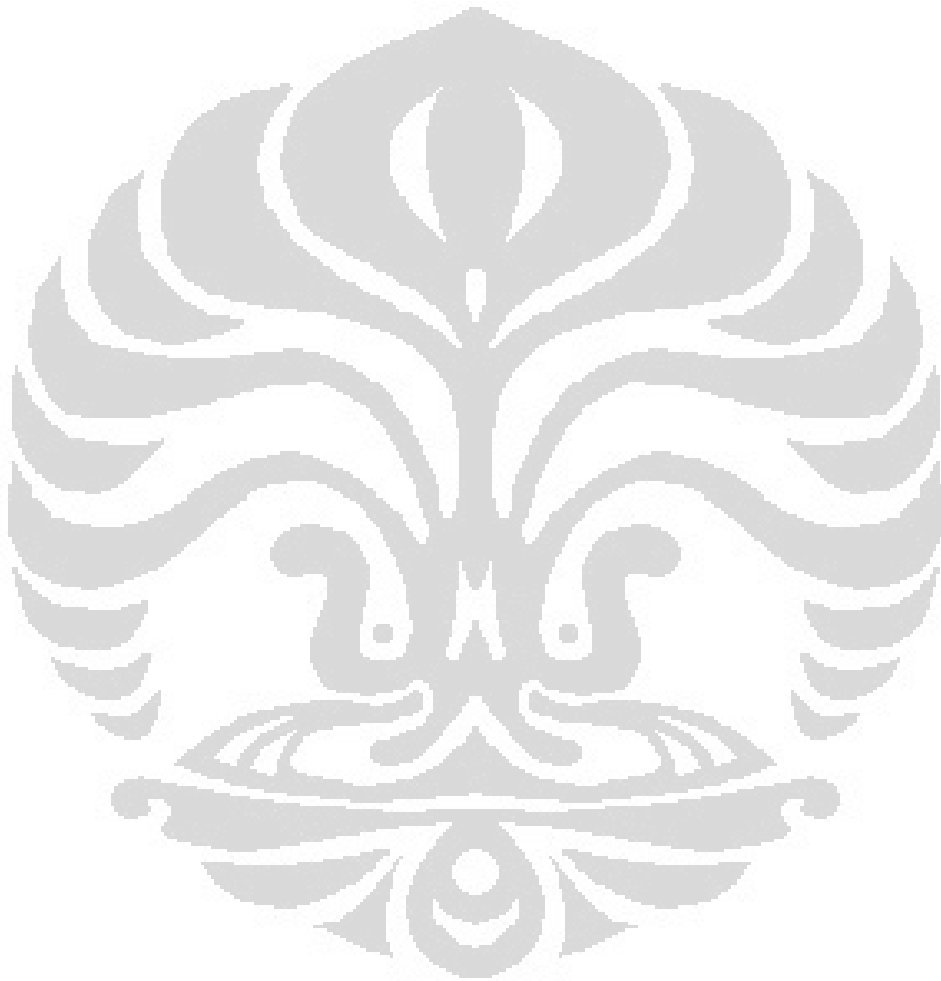


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	30
Tabel 5.2.1	Jumlah Persentase mata pencaharian penduduk kecamatan Ciomas tahun 2011	38
Tabel 5.2.2	Jumlah sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ciomas Tahun 2011	40
Tabel 5.3.1	Distribusi frekuenberdasarkan kelompok umur	40
Tabel 5.3.2	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan	41
Tabel 5.3.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu	41
Tabel 5.3.4	Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak	42
Tabel 5.3.5	Distribusi frekuensi berdasarkan sikap	42
Tabel 5.3.6	Distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan alat	43
Tabel 5.3.7	Distribusi frekuensi berdasarkan presepsi biaya.....	43
Tabel 5.3.8	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami	44
Tabel 5.3.9	Distribusi frekuensi berdasarkan pemilihan kontrasepsi	44
Tabel 5.4.1	Analisis hubungan antara umur dan pemakaian kontrasepsi	44
Tabel 5.4.2	Analisis hubungan antara tingkat pendidikan dan pemakaian Kontrasepsi	45
Tabel 5.4.3	Analisis Hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrsepsi implan.....	46
Tabel 5.4.4	Analisis Hubungan antara jumlah anak dengan pemakaian implan	46
Tabel 5.4.5	Analisis Hubungan antara sikap dengan pemakaian implan.....	47
Tabel 5.4.6	Analisis Hubungan antara ketersediaan alat dengan pemakaian Implan	48
Tabel 5.4.7	Analisis Hubungan antara biaya dengan pemakaian implan	48
Tabel 5.4.8	Analisis Hubungan antaradukungan suami dengan pemakaian.....	49

DAFTAR GAMBAR

3.1	Kerangka Teori	28
3.2	Kerangka Konsep.....	29

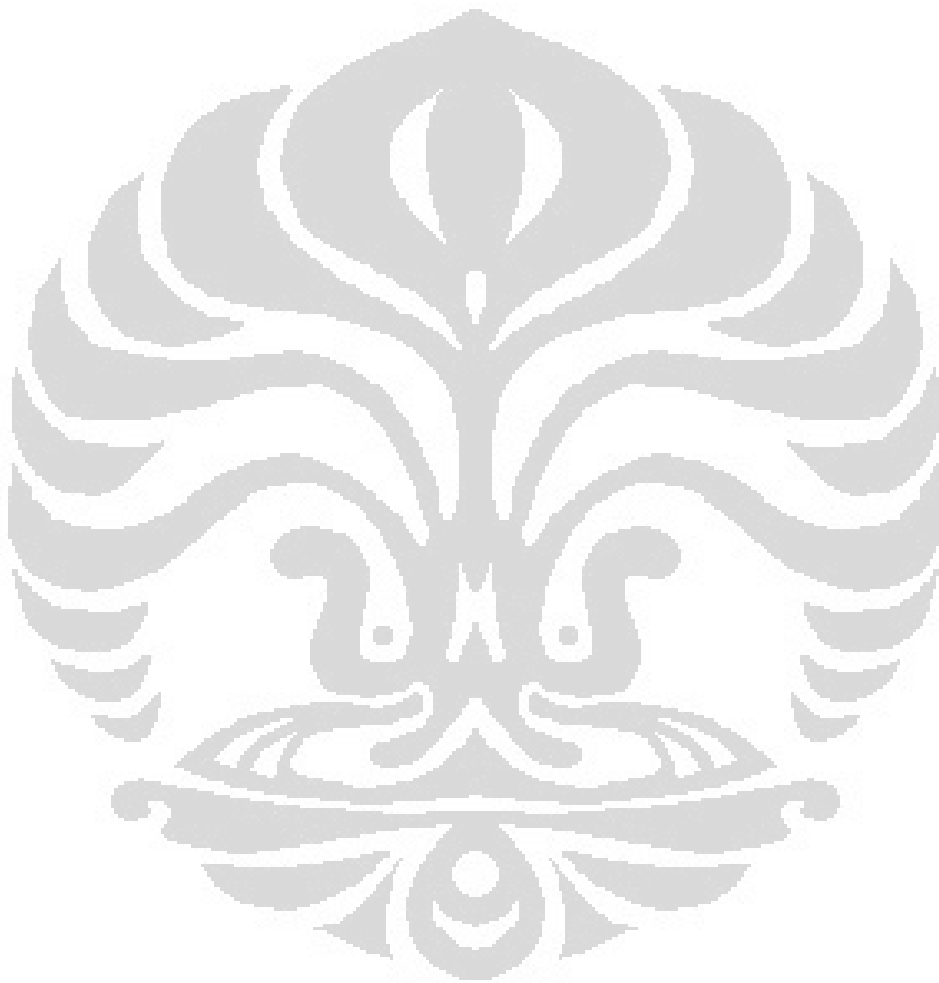


DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1 : Surat pernyataan Penelitian dari Puskesmas Ciomas

Lampiran 2 : Kuesioner penelitian



DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
Bappenas	; Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
IUD	; Intra Uteri Device
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MKET	: Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survey Dasar Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah dalam usaha meningkatkan kesejahteraan bangsa , telah dan sedang melakukan pembangunan dalam segala bidang, termasuk usaha-usaha untuk mengatasi masalah kependudukan. Berbagai masalah kependudukan meliputi: pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, penduduk usia muda yang lebih besar serta kualitas sumber daya yang relatif masih rendah.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah Program Keluarga Berencana (KB). Program KB mempunyai posisi yang strategis dalam upaya penanggulangan laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan pembinaan ketahanan serta peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pembangunan Keluarga Berencana Nasional diarahkan kepada terwujudnya “Keluarga Berkualitas 2015” keluarga berkualitas yang dimaksud adalah keluarga Indonesia yang mempunyai anak ideal, sehat berpendidikan, sejahtera, berwawasan kedepan, terpenuhi hak-hak reproduksinya dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (BKKBN, 2006)

KB adalah salah satu cara untuk menurunkan angka laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Peserta keluarga berencana aktif dibagi menjadi Peserta KB dengan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) yang jenisnya adalah AKDR, MOP/MPW, implant dan peserta KB Non Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (Non MKET), yang jenisnya suntik, pil, kondom, obat vagina, dan lainnya (Manuaba, 1998)

Kontrasepsi merupakan metode untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma. Cara kerja kontrasepsi pada umumnya sama yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat rongga dinding rahim tidak siap untuk menerima hasil pembuahan serta menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

Salah satu metode kontrasepsi efektif adalah implant, atau yang lebih dikenal dengan susuk KB, sejak tahun 1981 sudah mulai diteliti dan dikembangkan di Indonesia. Di luar negeri cara baru implant telah diuji coba klinik secara benar dan teliti lalu dipakai sebagai kontrasepsi sejak tahun 1972. Diberbagai negara didunia implan telah dipakai lebih dari 10 ribu wanita dan mulai diterima oleh masyarakat (Mochtar, R, 1998).

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam, berbentuk kapsul silastik (lentur) dimana didalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestril yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Implan mempunyai cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk nidasi/menerima pembuahan, mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan tingkat keberhasilan efektifitas implant 97-99% (BKKBN, 2006)

Indonesia merupakan negara ke empat dengan jumlah penduduk tertinggi di dunia dengan jumlah penduduk sekitar 235 juta, dan juga merupakan negara berkembang. Peningkatan jumlah penduduk Indonesia cukup tinggi, berdasarkan data yang diliris BPS tentang peningkatan jumlah penduduk pada tahun 2010. Peningkatan jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, 1971 (119.208.229 juta jiwa), tahun 1980 (147.490. 298 juta jiwa), tahun 1990 (179.378.946 juta jiwa), tahun 2000 (206.264.595 juta jiwa), tahun 2010 (237.641.326 juta jiwa) (BPS, 2010)

Progran Keluarga Berencana Nasional merupakan ujung tombak dari pemerintah untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk. Progran KB sebagai salah satu kebijakan pemerintah, memiliki fungsi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui pengaturan kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kualitatif). Dalam mewujutkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sehingga memungkinkan program dan gerakan KB diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi (Suratum, 2008).

Pendapat Malthus yang dikutip oleh Manuaba (1998) mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret

ukur, sehingga pada suatu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia telah menjadi kenyataan. Berdasarkan pendapat diatas, diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan berkenaan dengan hal tersebut.

Menurut Undang-undang RI tentang BKKBN (2009), tujuan program KB adalah untuk mewujudkan masyarakat tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan keluarga berencana, membantu calon atau pasangan suami istri untuk mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab, tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak ideal, jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Kebijakan keluarga berencana adalah untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana, dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

Paradigma baru Program KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi “Keluarga Berkualitas 2015” untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dimana misinya sangat menekankan upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Oleh karena itu diperlukan suatu metode kontrasepsi untuk mengatur kelahiran anak (Saifuddin, 2006)

Terkait dengan penggunaan kontrasepsi implan, penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian salahsatu alat kontrasepsi. Menurut teori Green dan Kreuter (2005) perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan sebagainya), faktor pemungkin (lingkungan fisik, tersedianya sarana prasarana, biaya dan lain-lain), faktor penguat (dukungan susmi atau keluarga dan lain-lain)

Berdasarkan Profil Pendataan Keluarga Indonesia tahun 2005 jumlah Pasangan Usia Subur di Indonesia adalah 43.451.896 PUS, jumlah peserta KB

sebanyak 30.813.854 peserta (70,91%). Alat kontrasepsi yang paling diminati adalah suntik yaitu sebesar 56,57 %, dan yang terendah adalah kontrasepsi IUD sebesar 5,13 % (Depkes, 2007). Menurut SKDI 2007 kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntik (30%), pil (12.5%), IUD (4,7%) implan (2,6%), MOW (3%) dan Kondom (1,2%)

Jumlah PUS di kabupaten Bogor tahun 2010 adalah sebanyak 884.001 dan yang sudah menjadi akseptor adalah 735.434 orang (85,2%) yang terdiri dari 539.934 adalah peserta KB aktif, dan 139.040 adalah peserta KB baru. Rincian pemakaian setiap kontrasepsi yaitu IUD (4,43%), MOP/MOW (2,12%), Implant (2,83%), suntik (47,28%), pil (29,87) (Profil Dinkes Bogor, 2010). Dan tahun 2011 dari 913.344 pus, 816.546 (89,4%) yang sudah menjadi akseptor baru dan aktif yang terdiri dari IUD (4,44%), MOP/MOW (2,05%), implant (3,01%), kondom (0,705%), suntik (49,15%), pil (30,03%) sedangkan untuk kontrasepsi vaginal tidak ada (Profil Dinkes Bogor, 2011)

Berdasarkan data yang ada di Kecamatan Ciomas tahun 2010 dari 29186 PUS yang menjadi akseptor KB aktif adalah 21447 (73,4%) peserta KB, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik (46,8%) disusul dengan kontrasepsi pil (32,1%), peserta kondom (2,6%), IUD (14%), MOW/MOP (3,2%) dan implan (1,2%). Sedangkan jumlah akseptor KB aktif tahun 2011 adalah 21820 akseptor (74,04%) dari 29468 PUS. Terdiri dari peserta IUD (14,2%), MOW/MOP (3%) , kondom (2,5%), suntik (47,7%), pil (31,3%) implan (1,2%)

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012.

1.2 Perumusan Masalah

Rendahnya angka pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2011 yaitu sekitar 1,2% dari keseluruhan akseptor KB. Jumlah akseptor KB implan dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainya relatif sangat kecil, sehingga perlu diketahuinya faktor-

faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas kecamatan Ciomas kabupaten Bogor tahun 2012?
2. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, dan sikap) terhadap pemakaian kontrasepsi implan?
3. Bagaimana hubungan faktor pemungkin (ketersediaan alat kontrasepsi dan biaya pelayanan) terhadap pemakaian kontrasepsi implan?
4. Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan suami) terhadap pemakaian kontrasepsi implan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah Puskesmas Ciomas Kecamatan Kabupaten Bogor

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012 .
2. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak,dan sikap) dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012
3. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan alat dan biaya) dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012
4. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (dukungan suami) dengan pemakaian kontrasepsi implan diPuskesmas Ciomas kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian implan di Puskesmas Ciomas sehingga dapat dijadikan dasar untuk membuat perencanaan program pencapaian sasaran KB khususnya implan di Puskesmas Ciomas.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ciomas pada bulan Maret-Mei tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakain kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012 . Responden dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang berada di wilayah Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Khususnya di UPT Ciomas. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional* Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dan teknik pengambilan data dengan wawancara langsung kepada akseptor

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Depkes RI tahun 1997 keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan.

Menurut Undang-undang RI no 52 tahun 2009, Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut WHO *Expert Commite* (1970) dalam Pinem (2009) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan objek-objek tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan dan konseling pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Depkes RI (1997), banyak manfaat yang dirasakan jika keluarga ikut KB, diantaranya:

1. Untuk Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, ibu mendapat manfaat berupa:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang terlalu pendek.
- b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan adanya waktu yang cukup dalam mengasuh anak-anak, untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.

2. Untuk anak-anak yang dilahirkan

- a. Anak-anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya ada dalam keadaan sehat.
- b. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Untuk anak-anak yang lain

- a. Memberi kesempatan kepada mereka agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
- c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

4. Untuk Ayah
 - Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a. Memperbaiki kesejahteraan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
5. Untuk seluruh keluarga
 - a. Kesehatan fisik mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga
 - b. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria yang menyebabkan kehamilan). Kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Hartanto 2003).

Menurut Hartanto (2003) kontrasepsi yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Aman / tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan seorang dokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka panjang

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi (Suratum, et al., 2008):

1. Masa menunda kehamilan dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi yang dengan cepat dapat mengembalikan kesuburan, dan

mempunyai efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang disarankan adalah Pil KB, IUD, dan metode sederhana.

2. Masa mengatur/ menjarangkan kehamilan

Umur yang baik untuk seorang ibu melahirkan adalah 20 – 30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai dalam jangka waktu 3-4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan. Kontrasepsi yang disarankan menurut kondisi ibu adalah IUD, Suntik KB, pil KB atau implan.

3. Masa mengakhiri kehamilan

Saat dimana sebaiknya istri yang lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko bagi ibu dan anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode mantap, IUD, implan, dan pil KB

2.2.2 Memilih Kontrasepsi

Secara umum persyaratan kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Tetty, 2011):

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya masyarakat.
4. Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya kecuali kontrasepsi mantap.

Diketahui bahwa sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% efektif ideal dan sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pemilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk

cafeteria atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya (Hartanto, 2003)

2.2.3 Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) yang terdiri dari metode kontrasepsi IUD, implan, kontrasepsi mantap (kontak), merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas yang tinggi karena tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dan angka kegagalannya rendah, selain itu cara kontrasepsi ini mudah dan aman pemakaiannya. Walaupun biaya yang diperlukan pada pemakaian awal cukup besar tetapi karena digunakan dalam jangka waktu panjang (minima 5 tahun untuk IUD, 3 tahun untuk implan, dan seumur hidup untuk kontak), maka keseluruhan biaya yang diperlukan menjadi lebih kecil sehingga lebih efisien dibanding dengan kontrasepsi lainnya. Oleh karena itu kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi berjangka panjang dengan tingkat kelangsungan pemakaian cukup tinggi, dampaknya terhadap penurunan fertilitas cukup tinggi.

2.3 Metode kontrasepsi implan

a. Pengertian

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan, (BKKBN, 2006)

b. Profil

Menurut Saifuddin (2003) kontrasepsi implan bersifat :

1. Efektif 5 tahun untuk norplan, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon
2. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
4. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorhea.

6. Aman dipakai pada masa laktasi.

c. Jenis

Jenis kontrasepsi implan menurut Saifuddin (2003) :

1. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi 36mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon. Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68mg Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadena dan indoplan. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

d. Cara Kerja dan Efektifitas

Menurut Saifuddin (2003) cara kerja dan efektifitas implan adalah: Mengentalkan lendir serviks 1), Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi 2), Mengurangi transportasi sperma 3), Menekan ovulasi 4)

Dan kontrasepsi implan ini sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

e. Keuntungan Kontrasepsi Implan

Menurut Saifuddin (2003) keuntungan kontrasepsi implan adalah: 1)Daya guna tinggi, 2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun), 3)Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, 6) Bebas dari pengaruh estrogen, 7)Tidak mengganggu kegiatan sanggama, 8) Tidak mengganggu ASI, 9) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, 10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

f. Keuntungan Non Kontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi dari kontrasepsi implan menurut Saifuddin (2003) adalah: 1)Mengurangi nyeri haid, 2) Mengurangi jumlah darah haid, 3) Mengurangi/memperbaiki anemi, 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium, 5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, 7) Melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, 8) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

g. Keterbatasan Kontrasepsi Implan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatkan darah haid serta amenorea. Keluhan-keluhan yang sering timbul adalah:

1. Nyeri kepala
2. Peningkatan serta penurunan berat badan.
3. Nyeri payudara.
4. Perasaan mual
5. Pening pusing kepala.
6. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (Nervousness).
7. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
8. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
9. Klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
10. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat)
11. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

h. Yang Boleh Menggunakan Implan

Menurut Saifuddin (2003) yang boleh menggunakan kontrasepsi implan adalah:

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak maupun belum.
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang .
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
5. Pasca Keguguran
6. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
7. Riwayat kehamilan ektopik.
8. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemi bulan sabit (*sickle cell*)

9. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormonal estrogen.
 10. Sering lupa menggunakan pil.
- i. Waktu Mulai Menggunakan Implan

Waktu yang tepat mulai menggunakan implan menurut Saifuddin (2003) :

1. Setiap saat mulai siklus haid hari ke -2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakinin tiddak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual ataumenggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
4. Bila menyusui selama 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi terdahulu adalah kontraspsi suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwak kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya kontrasepsi non hormonal (kecuali IUD), dan klien menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asl saja diyakini klien tidak hamil.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada hari ke 7 dan klien jangan

melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja. IUD segera dicabut.

10. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan kapan saja.

j. Instruksi Untuk Klien

Instruksi untuk klien menurut Saifuddin (2003):

1. Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insersi.
2. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa nyeri, pembengkakan, atau lebanm pada daerah insersi. Hal ini tidak perlu dkuatirkan.
3. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun hindari benuran, gesekan atau penekanan pada daerah insersi.
4. Balutan penekan pada 48 jam pertama jangan dibuka. Sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
5. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh atau dicuci dengan tekanan yang wajar.
6. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

k. Informasi Lain Yang Perlu Disampaikan

Informasi lain yang perlu disampaikan :

1. Efek kontrasepsi timbul setelah beberapa jam setelah insersi dan berlangsung selama 5 tahun bagi norplant dan 3 tahun bagi susuk implanon dan akan berakhis saat setelah pengangkatan.
2. Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali,
3. Obat-obatan tuberkolosis maupun epilepsi apat menurunkan efektifitas implan.
4. Efek samping yang berhubungan dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek samping ini tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya.

5. Norplant dicabut setelah 5 tahun pemakaian, susuk implanon dicabut sebelum 3 tahun, dan dapat dicabut lebih awal.
 6. Bila norplant dicabut setelah 5 tahun dan implanon sebelum 3 tahun kemungkinan hamil sangat besar dan meningkatkan resiko kehamilan ektopik.
 7. Berikan kepada klien kartu yang ditulisi nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klinik.
 8. Implan tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki resiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.
- l. Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik
- Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implan. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implan dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:
1. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
 2. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
 3. Rasa nyeri pada lengan.
 4. Luka bekas insersi mengeluarkan darah atau nanah.
 5. Ekspulsi dari batang implan.
 6. Sakit kepala hebat atau penglihatan jadi kabur.
 7. Nyeri dada hebat.
 8. Dugaan terjadinya kehamilan.

2.4 Perilaku Kesehatan

2.4.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan rasa sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, serta lingkungan. Ada dua jenis respon sebagai bentuk dari perilaku yaitu respon aktif dan respon pasif. Respon aktif yaitu bentuk yang dapat diamati langsung (tindakan atau praktek) sedang respon pasif tidak dapat diamati langsung karena masih terselubung tanpa tindakan, yang termasuk didalamnya adalah persepsi,

sikap dan tanggapan. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor internal yang merupakan karakteristik orang seperti pendidikan, tingkat emosi (keturunan) dan faktor eksternal yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, sosial, politik (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mencakup:

1. Perilaku dalam peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Terdiri dari 3 unsur pokok yaitu:

- a. Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan (Perilaku sehat)
 - c. Perilaku terhadap makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian kesembuhan atau pengobatan (*health seeking behavior*)
 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah respon seseorang terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.4.2 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Green dan Kreuter (2005) bahwa faktor keputusan konsumen untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing. Masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Terdapat 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut adalah:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing faktor*) adalah merupakan hal yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, persepsi. Selain itu faktor sosio demografi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang meliputi status individu, umur, pendidikan, besar keluarga, ras, pendapatan, yang berhubungan dengan motivasi untuk bertindak.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan aspirasi atau motivasi terlaksana termasuk didalamnya keterampilan dan tersedianya sumber daya pribadi, sarana prasarana, kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya.
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Contoh dukungan suami dan keluarga termasuk petugas kesehatan.

Anderson (1974) dalam Notoadmodjo 2010 menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik, predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik predisposisi (Predisposing characteristics)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok.

- a. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukaan atau ras dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa:
 - Setiap individu atau orang mempunyai karakteristik yang berbeda dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Individu percaya adanya kemandirian dalam pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik Pendukung (Enabling characteristics)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik kebutuhan (Need characteristics)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu di rasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bila mana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (need) disini di bagi menjadi 2 kategori, di rasa atau perceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnosis).

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan

2.5.1 Umur

Umur adalah lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan), menurut Pusat Bahasa, Depdiknas 2005. menurut Fogel dan Woods 1995 (Rahmawati Kartika, 2007), umur merupakan variabel penting yang sangat dipertimbangkan dalam mempertimbangkan dan menenukan resiko tinggi kehamilan. Penyebab kematian ibu menurut Depkes, 2008 salah satu penyebab tidak langsung yaitu umur. Terlalu muda punya anak < 20 tahun dan terlalu tua >35 tahun. Umur yang paling aman untuk seorang wanita untuk melahirkan seorang anak adalah 20-35 tahun, bagi wanita yang hamil ketika masih remaja atau setelah umur 35 tahun akan meningkatkan resiko kematian kepada ibu (Eckholam Newland,1984)

Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun. Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN, 2002)

Umur merupakan variabel yang penting dalam analisis fertilitas, karena umur dapat menjadi indikator kematangan seorang perempuan secara biologis terutama dalam hal kesuburan (Pembayun, 2002). Kematangan individu dapat

dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian, terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu (Mucshin,1996).

Kebutuhan pelayanan KB bervariasi menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarangkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Pola kebutuhan untuk berKB menurut umur dapat digambarkan seperti kurva U terbalik. Yaitu rendah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun dan wanita kelompok umur 45-49 tahun dan tinggi pada tingkat kelompok umur antara 30-34 tahun. 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)

Hasil penelitian Pembayun tahun 2002 di Bandar Lampung memperlihatkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi implan terbanyak adalah pada wanita yang berumur 30 tahun keatas, ini menunjukkan bahwa umur responden tersebut sesuai dengan pola pemakaian kontrasepsi rasional. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian pemakaian implan di Sumatera Utara oleh BKKBN tahun 1988 dimana proporsi terbesar pemakaian implan berada pada usia 30 tahun keatas yaitu sebesar 57.3%.

2.5.2 Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMU atau sederajat, dan akademi atau perguruan tinggi. (Wawolumaya, 2001, dalam Pradias, 2011). Menurut Tadeus dan Maine dalam Koblinsky (1997) mengatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan akses pelayanan, yaitu meningkatkan akses wanita terhadap informasi, peningkatan harga diri wanita, meningkatkan kemampuan dalam menyerap informasi kesehatan yang baru dan interaksi yang seimbang antara penyedia layanan dan akseptor. Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi secara umum turun dengan naiknya tingkat pendidikan wanita, semakin tinggi pendidikan wanita, semakin rendah presentase wanita yang kebutuhan KB-nya tidak terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan KB menunjukkan hubungan positif dengan tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk

meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003). Peningkatan alat KB modern meningkat seiring peningkatan jenjang pendidikan wanita, kecuali implan yang cenderung digunakan untuk wanita yang tidak sekolah (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)

Wanita yang berpendidikan rendah cenderung kurang mendapat akses terhadap informasi KB dari berbagai media dibanding dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat/cara KB modern (SKDI, 2007)

Hasil penelitian Pembayun (2002) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan dengan pemilihan kontrasepsi implan ($p=0,001$)

2.5.3 Pengetahuan

Merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan menurut Blom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu berarti mengingat dari memori sebelumnya telah ada, setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tersebut tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah tersebut. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Adapun kata kerja yang digunakan untuk mengukur tahu seseorang yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

Interpretasi objek secara benar bukan hanya sekedar tahu dan menyebutkan suatu objek.

3. Aplikasi (Application)

Pemahaman tentang suatu objek serta dapat menggunakan dan mengaplikasikan objek tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (Analysi)

Kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek kemudian mencari hubungan antara komponen yang ada pada masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang ini sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan atau membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (synthesis)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan masalah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat dan cara kontrasepsi dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara kontrasepsi yang tepat dan efektif. Hampir semua wanita yang pernah kawin dan berstatus kawin mengetahui paling sedikit satu cara/alat KB. Terdapat kecenderungan hampir semua wanita di perkotaan mengetahui suatu alat/cara kontrasepsi modern, sedangkan pengetahuan tentang KB dikalangan wanita pedesaan sedikit lebih rendah. Pendidikan dan pengetahuan sangat bergantung sehingga semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan tentang cara KB (SDKI, 2007)

Cara yang baik untuk pemilihan kontrasepsi bagi ibu adalah mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (Bappenas, 2004)

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan dalam melaksanakan program KB akan meningkat dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang (Notoatmodjo, 2003)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pembayun (2002) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi implan.

2.5.4 Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak hidup adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu yang masih hidup. Jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama hidupnya berpengaruh dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Banyaknya anak yang dimiliki adalah merupakan salah satu faktor yang menentukan keinginan suami istri untuk ikut menjadi akseptor KB. Keluarga yang telah mempunyai anak banyak (lebih dari 2 orang) diharapkan untuk memakai kontrasepsi yang efektif dibanding dengan keluarga yang masih mempunyai anak sedikit (paling banyak 2 orang).

Melewati titik tertentu pengalaman melahirkan tidak menyebabkan seseorang melahirkan secara sempurna, sebaliknya bahaya akan semakin mengancam jiwa ibu. Bahaya semakin besar jika anak melampaui 4 atau 5 anak (Eckhlom, Newland 1984).

Dari hasil survei BPS, BKKBN (1997) menganalisa tentang hubungan jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri terhadap penggunaan jenis kontrasepsi, didapatkan adanya hubungan antara penggunaan antara jenis kontrasepsi dengan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki. Sebagian besar peserta KB yang memiliki anak 2 menggunakan kontrasepsi suntikan dan pil, sedangkan sebagian besar peserta KB yang memiliki tiga anak menggunakan kontrasepsi implan. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (1990) yang menyatakan bahwa paritas tertinggi peserta implan dengan jumlah anak 3-4 orang (44,3%), sedangkan peserta non implan sebesar

(45,4%) memiliki anak 1-2 orang. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma Pembayun (2002) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki anak lebih dari 2 orang (71,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki anak ≤ 2 orang (30,4%).

2.5.5 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci atau objek-objek tertentu.

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak, berfikir, berpersepsi, dan merasakan suatu objek, ide, situasi, dan nilai. Sikap tersebut menentukan apakah seseorang setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu objek. Sikap relatif menetap, sikap timbul dari pengalaman, punya segi motivasi dan perasaan, sikap mengandung hubungan tertentu dengan terhadap suatu objek dan dapat dipelajari (Sobur, 2009). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan, serta emosi dalam diri individu (Azwar, 1998).

Menurut SDKI (2007) apabila pasangan suami istri mempunyai sikap yang positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai alat kontrasepsi. Terbentuknya sikap positif atau negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi dipengaruhi juga terhadap pengetahuan tentang alat kontrasepsi tersebut.

2.5.6 Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Kelengkapan alat adalah bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan beberapa unsur, salah satunya adalah

kondisi tempat pelayanan seperti sarana prasarana, yang memenuhi standart baku pelayanan (BKKBN, 2010)

Pelayanan kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan KB yang belum seluruhnya terintegrasi terhadap pelayanan komponen yang lain dari kesehatan reproduksi. Ada beberapa alasan mengapa PUS tidak memanfaatkan pelayanan kontrasepsi. Yang pertama karena kelengkapan alat kurang tersedia, dan kurangnya jenis obat/alat kontrasepsi sehingga ada sejumlah orang yang tidak mendapatkan kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Alasan lain karena rendahnya akses untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan keinginan masyarakat (BKKBN, 2010)

2.5.7 Biaya Pelayanan

Fertilitas dan pemakaian kontrasepsi diasumsikan dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan ekonomi. Semakin indeks kekayaan akan semakin tinggi tingkat penerimaan dan pemakaian kontrasepsi. Salah satu indikator dari keinginan untuk memakai alat KB adalah tingkat kemandirian yang diukur berdasarkan proporsi pemakai alat/ cara KB yang membayar untuk pelayanan yang mereka peroleh (Wahyuni, 2011). Biaya pelayanan KB di sektor pelayanan pemerintah lebih rendah dari sektor swasta (SDKI, 2007).

Hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak pasien, dalam pemasaran sosial KB biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat berhubungan dengan jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan memilih alat kontrasepsi tertentu (Bruce dalam Amiranty, 2003)

Indikator keinginan berKB adalah tingkat kemandirian yang diukur berdasarkan proporsi pemakai alat/cara KB dengan membayar pelayanan yang mereka peroleh. Sebagian besar peserta KB membayar kontrasepsi yang mereka pakai ditempat pelayanan pemerintah, swasta, polindes, posyandu, pos KB. Kemandirian peserta Kb yang tertinggi ada pada akseptor suntik dan yang terendah ada pada IUD (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007)

Selain biaya alat kontrasepsi pengguna kontrasepsi memerlukan biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi. Harga moneter mungkin bukan faktor yang paling penting bagi wanita. Biaya non moneter yang harus mereka pertimbangkan meliputi jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi, kehilangan waktu dan biaya transportasi, kerugian akibat menunggu, kehilangan waktu dan biaya transportasi akibat tidak mendapatkan metode atau pelayanan, serta biaya penyediaan kembali, termasuk faktor-faktor yang serupa dengan yang diatas. Pelayanan yang bermutu rendah, seperti waktu menunggu yang lama, kurangnya privasi, atau interaksi dengan penyedia layanan yang kurang memuaskan menambah besar kerugian finansial (Koblinsky, 1997)

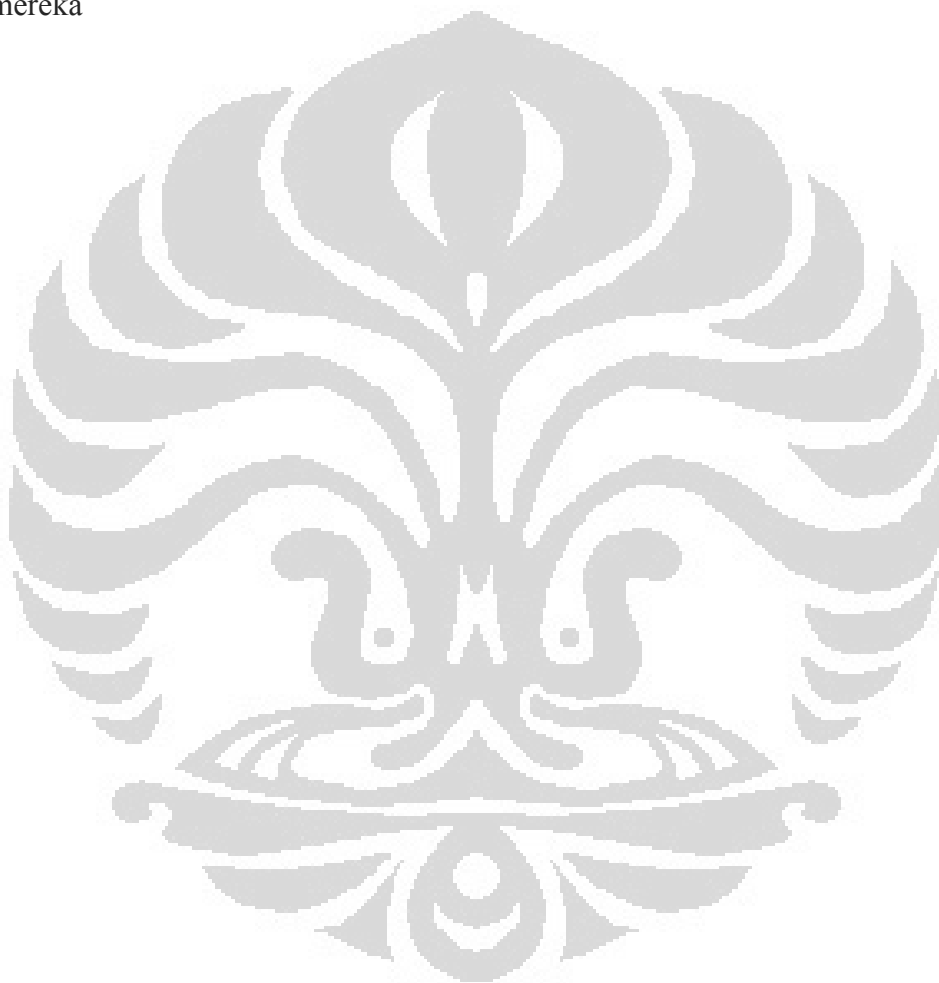
2.5.8 Dukungan Suami (Keluarga)

Menurut kamus bahasa Indonesia 1995 pengertian dukungan adalah hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai keluarga berencana tidak tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi (SKDI,2007)

Menurut Hartanto (2003) metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerjasama pihak suami. Metode kesadaran akan fertilitas membutuhkan kerja sama dan saling percaya antara pasangan suami istri. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan istri bersama-sama:

- a. Memilih metode kontrasepsi terbaik
- b. Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi
- c. Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi
- d. Memperhatikan tanda bahaya kontrasepsi

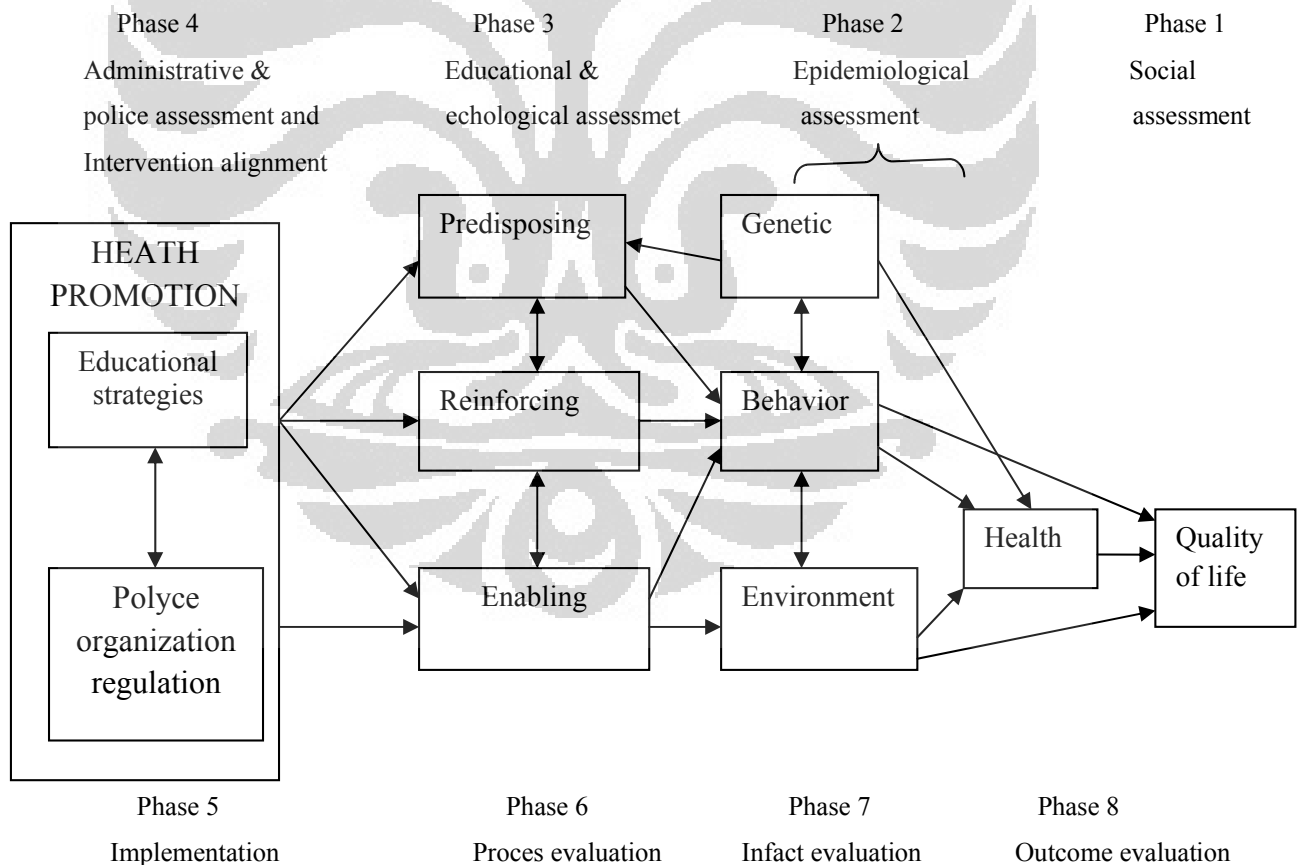
Menurut Joseph dalam Koblinsky 1997 di Indonesia umumnya persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga dan pembuat keputusan. Pada beberapa kasus, pedoman hukum, peraturan, dan klinik mensyaratkan wanita mendapatkan persetujuan suami sebelum memperoleh pelayanan keluarga berencana. Berbagai budaya mendukung kepercayaan bahwa pria mempunyai hak akan fertilitas istri mereka



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun satu kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya. Setelah melihat beberapa teori perilaku yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori menurut model teori Green dan Kreuter, 2005 (Precede Proceed) yang berkaitan dengan faktor yang ingin diteliti yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat yang berkaitan langsung dengan pemilihan kontrasepsi implan. Dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

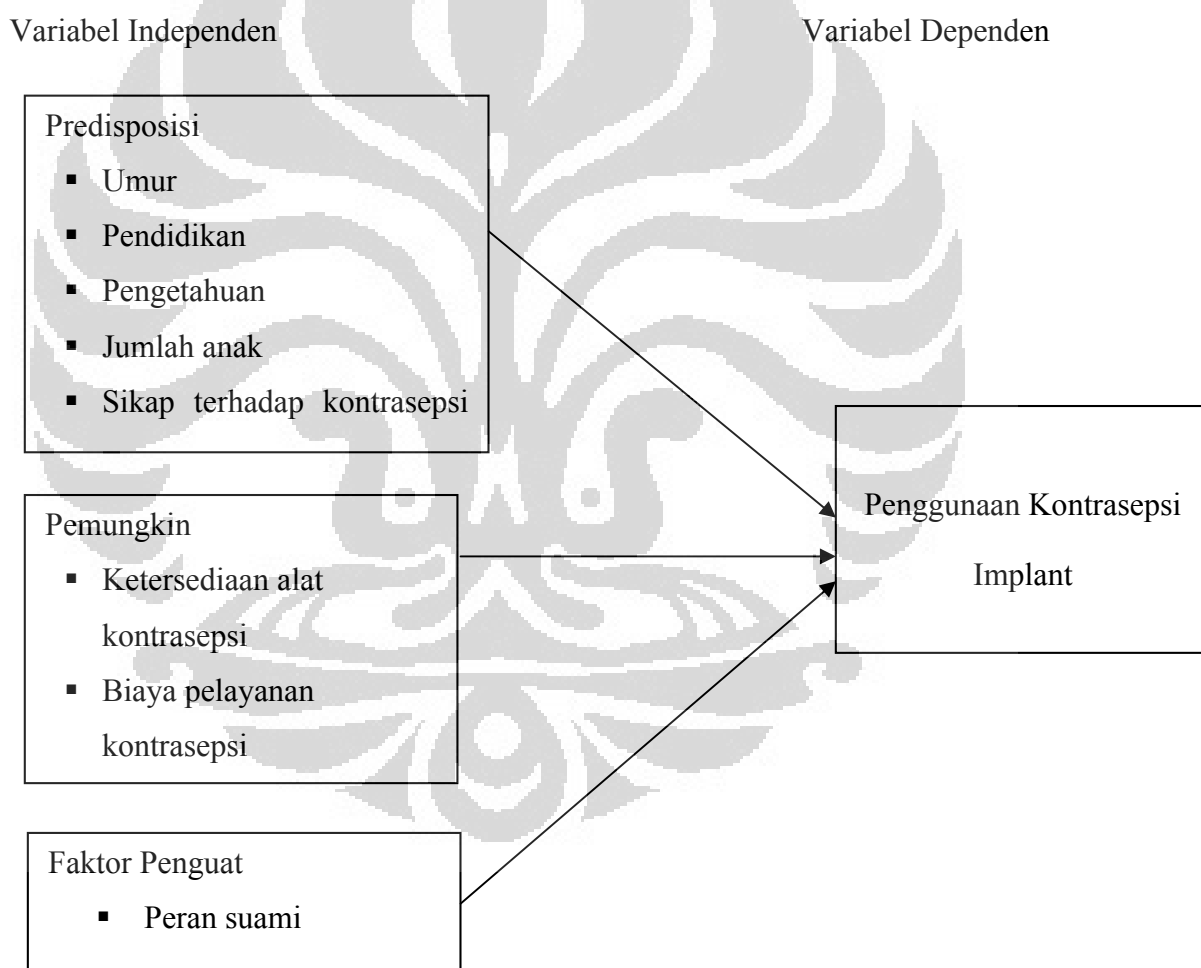


Gambar 3.1 Teori Lawrence Green Dan Kreuter (2005)

Sumber: Green.Lawrence W, Marshal W, Kreuter, Health Planning An Educational and Ecological Approach,2005

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori Green dan Krauter dan Anderson yang dijelaskan diatas, banyak faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi Implant. Tidak semua faktor dapat diteliti, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan, tenaga, waktu dan biaya dari peneliti sendiri. Peneliti mencoba untuk memilih beberapa variabel untuk diteliti yang disesuaikan dengan kemampuan peneliti, antara lain umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi, biaya pelayanan kontrasepsi dan dukungan suami. Dan dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 3.2 Kerangka konsep

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak dan sikap) dengan pemakaian kontrasepsi implant di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas kabupaten Bogor tahun 2012.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan alat dan biaya) dengan pemakaian kontrasepsi implant di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami) dengan pemakaian kontrasepsi implant di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012

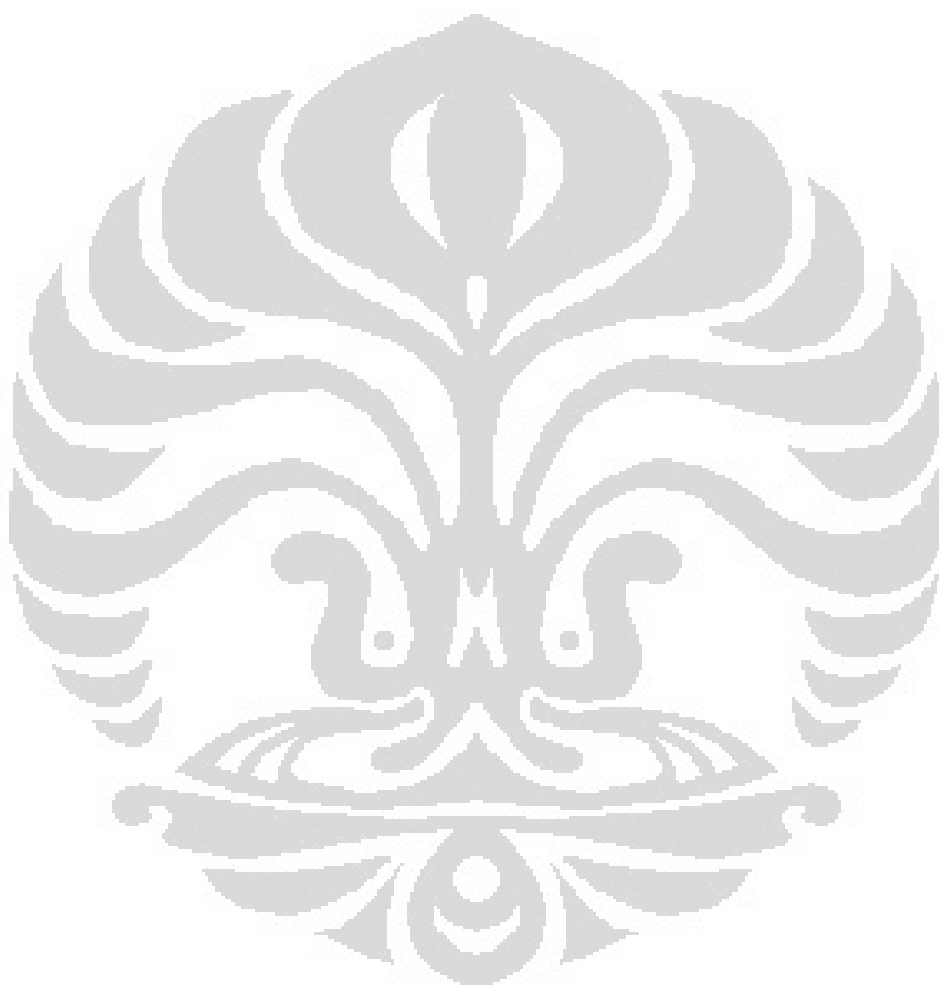
3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Independen Umur	Lama hidup yang dicapai responden dari lahir sampai dilakukan penelitian	Wawancara Cara skoringnya yaitu umur dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu umur 21-35 tahun diberi skor 0, dan umur ≤ 20 thn > 35 thn diberi skor 1	Kuesioner	0=21-35thn 1= ≤ 20 thn > 35 thn (BKKBN, 2002)	Ordinal
2.	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang dimiliki akseptor dan memiliki ijazah	Wawancara Cara skoringnya yaitu dikategorikan dalam 2 kelompok pendidikan jika \geq tamat SLTA dianggap tinggi dan diberikan skor 0, dan pendidikan jika < tidak tamat SLTAdianggap rendah dan diberi skor 1	Kuesioner	0= Tinggi, jika \geq tamat SLTA 1= Rendah, jika < tidak tamat SLTA (BPS, 2003)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Pemahaman akseptor tentang kontrasepsi implant	Wawancara Ada 9 pertanyaan cara skoringnya yaitu setiap pertanyaan diberi skor 1, dan jika salah diberi skor 0 dari total skor tersebut kemudian dianalisis, lalu dikategorikan menjadi	Kuesioner	0 = baik, jika > mean 1 = kurang baik, jika \leq mean(SD KI,2007)	Ordinal

			pengetahuan kurang dan baik berdasarkan mean.			
4.	Jumlah anak	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu pada saat wawancara	Wawancara Cara skoringnya yaitu jumlah anak dikategorikan dalam 2 kelompok umur yaitu 0 jika responden memiliki anak lebih dari 2, dan 1 bila responden memiliki anak kurang atau sama dengan 2	Kuesioner	0 = > 2 1 = ≤ 2 (BKKBN)	Ordinal
5.	Sikap terhadap kontrasepsi implant	Pendapat atau penilaian ibu terhadap kontrasepsi implant, dengan kriteria penilaian: STS=1, TS=2, RR=3, S=4, SS=5	Wawancara Cara scoring yaitu sikap responden diukur dengan 10 pertanyaan positif dengan penilaian STS=1, TS=2, RR=3, S=4, SS=5 skornya kemudian dijumlahkan, dari total skor tersebut kemudian dianalisis lalu dikategorikan berdasarkan nilai mean.	Kuesioner	0 = positif bila ≥ mean 1 = negatif < mean	Ordinal
6.	Ketersediaan alat kontrasepsi implant	Penilaian akseptor tentang persediaan kelengkapan alat kontrasepsi implan yang ada	Wawancara Cara skoringnya yaitu dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu 0, bila responden mengatakan tersedia cukup, dan skor 1 apabila responden mengatakan tidak tersedia	Kuesioner	0 = cukup 1 = tidak tersedia	Ordinal
7.	Biaya pelayanan kontrasepsi	Persepsi responden terhadap biaya yang dikeluarkan responden untuk pemasangan alat kontrasepsi	Wawancara Cara skoring yaitu dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu murah diberikan skor 0, dan mahal diberikan skor 1.	Kuesioner	0 = murah 1 = mahal	Ordinal
8.	Dukungan suami	Dorongan atau support yang diberikan oleh suami yang memberikan pengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi	Wawancara Cara skoring yaitu dukungan suami diukur dari 5 pertanyaan positif yaitu STS=1, TS=2, RR=3, S=4, SS=5. Skornya kemudian dijumlahkan, dari total skor tersebut kemudian dianalisis lalu dikategorikan berdasarkan nilai mean.	Kuesioner	0 = mendukung bila ≥ mean 1 = tidak mendukung < mean	Nominal

9.	Dependen Pemakaian kontrasepsi	Metode kontrasepsi yang digunakan responden pada saat penelitian dilakukan	Wawancara Cara skoring dengan cara dikategorikan dalam 2 kelompok, skor 0 untuk kategori implan dan skor 1 untuk kategori non implan	Kuesioner	0 = implant 1 = Non Implant	Nominal
----	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	--------------------------------	---------



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) antara faktor dependen dan independen dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sesaat pada satu waktu serta tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu artinya setiap responden hanya diobservasi dan diminta keterangannya sekali saja serta variabel dependen dan independen diukur menurut kondisi disaat pengumpulan data (Praktiknya, 2003)

4.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret –Mei 2012. Dilakukan melalui wawancara dengan pengisian kuesioner yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto,2007). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif bulan Januari sampai April di wilayah kerja UPT Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012. Berdasarkan data sekunder dari UPT kecamatan Ciomas peserta KB aktif adalah sebanyak 4655 akseptor.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB di wilayah UPT Puskesmas Ciomas.

- 1) Kriteria Inklusif, yang menjadi kriteria inklusi adalah:
 - a. PUS yang menjadi akseptor KB aktif (Implant dan Non implant) di wilayah UPT Puskesmas Ciomas bulan Januari sampai April 2012.
 - b. PUS yang bersedia dijadikan responden dan mau mengisi kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor.
- 2) Kriteria Eksklusi
PUS yang bukan akseptor KB implan atau non implan dan tidak bersedia menjadi responden.

4.4 Besar Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel untuk estimasi parameter populasi terbatas, maka besar sampel minimal. Perhitungan sampel menggunakan software Sample Size 2.0

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Dimana,

- n = besar sampel yang diharapkan
- Z = nilai z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$, **Z= 1,96** ($\alpha = 5\%$)
- P = proporsi responden. Pada penelitian sebelumnya proporsi WUS yang menggunakan implant sebesar $5,3\% = 0,053$
- d = presisi, tingkat ketelitian yang diharapkan atau seberapa jauh penyimpangan estimasi sampel. Dalam hal ini ditetapkan 5% atau **0,05**
- N = jumlah keseluruhan sampel dalam populasi (N= 4655)

Dengan perhitungan tersebut diperoleh nilai n = 75

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dari penelitian ini adalah berupa kuesioner, yang berisi pertanyaan- pertanyaan yang merupakan pengembangan variabel dari faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi implan di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor.

4.7 Teknik Pengambilan Sampel

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer karena pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kusioner. Proses pengumpulan data peneliti meminta bantuan PLKB dan kader

Data sekunder yaitu pengumpulan data penunjang untuk mendapatkan gambaran tentang lokasi penelitian dan data akseptor yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ciomas. Pengambilan sampel dengan simple random sampling dimana setiap unit populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel, dengan cara mencatat nomor responden akseptor KB yang ada pada kohort KB di UPT Puskesmas Ciomas kemudian dilakukan pengundian, untuk nomor yang keluar ini yang dijadikan sampel.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan berikut:

a. *Editing*

Proses pengecekan data yang telah terkumpul, pada saat mengedit, dilakukan penilaian kelengkapan pengisian, kejelasan, konsistensi jawaban dan koreksi terhadap kesalahan.

b. *Coding*

Mengubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka, guna memudahkan saat menganalisa dan juga mempercepat proses entry data. Sebagai data primer diperoleh langsung dari responden melalui kusioner, terdapat beberapa perubahan kode yang bertujuan untuk memudahkan dalam proses analisis.

c. *Processing*

Setelah semua isian kusioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, dilakukan proses data untuk dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kusioner ke paket program computer.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data (Natoatmodjo, 2010)

4.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu: analisa univariat kemudian analisa bivariat yang disesuaikan dengan tujuan dan skala ukur yang digunakan. (Hastono, 2006)

4.9.1 Analisis Univariat

Bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti meliputi variabel dependen (Pemilihan Kontrasepsi Implan) dan variabel independen (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi, biaya kontrasepsi, dan dukungan suami)

4.9.2 Analisis Bivariat

Bertujuan untuk melihat perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen.

Analisis secara bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai *p value* ≤ 0.05 dalam hal ini berlaku ketentuan bila *p value* $>$ dari 0,05 artinya tidak ada perbedaan yang signifikan apabila *p value* $\leq 0,05$ berarti ada perbedaan yang signifikan, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

X^2 = Chi square

O = Nilai observasi / frekuensi hasil pengamatan

E = Nilai Expected / Frekuensi yang diharapkan

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ciomas merupakan salah satu Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Tepatnya berada desa Pagelaran Ciomas. Secara geografis wilayah yang ada di UPT Puskesmas Kecamatan Ciomas berada pada ketinggian \pm 200 mdpl. Suhu nudara berkisar antara 20° - 30° C dengan curah hujan 500 mm/t dalam 22 hari. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Ciomas sekitar 1.630.573 Ha. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor
- Sebelah Selatan : Kecamatan Tanah Sari dan Cijeruk
- Sebelah Barat : Kecamatan Dramaga
- Sebelah Timur : Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor

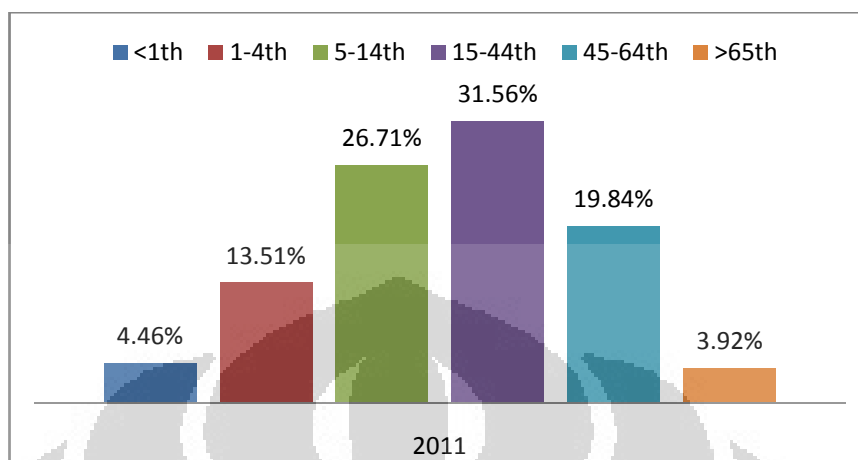
Kecamatan Ciomas terdapat 1 UPT sebagai puskesmas induk yaitu UPT Ciomas, membawahi 3 UPF yaitu Laladon, Ciapus dan Kota Batu. Kecamatan Ciomas terdiri dari 11 desa, 530 RT, 131 RW. Topografi wilayah Kecamatan Ciomas yaitu sebagian berupa daerah dataran rendah, dan sebagian daerah berupa dataran berbukit. Komposisi pemanfaatan lahan di kecamatan Ciomas menurut luas wilayah diatas yaitu : untuk pertanian berupa lahan sawah 723 ha, dengan produksi sebesar 4463 ton. Kebun sayuran seluas 235ha. Dan selebihnya untuk penggunaan lainnya.

5.2 Analisis Demografi

a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data dari UPT Kependudukan dan Catatan Sipil Kecamatan Ciomas tahun 2011, jumlah penduduk Kecamatan Ciomas adalah 144.821 jiwa. Jumlah penduduk menurut umur dapat dilihat di bawah ini

Grafik 5.1
Presentase Penduduk Menurut Umur Kecamatan Ciomas
Tahun 2011



Sumber: Profil Dinkes Kabupaten Bogor 2009-2011

Berdasarkan grafik diatas, dapat kita ketahui bahwa prosentase penduduk terbanyak adalah umur 15-44 tahun, dimana yang merupakan usai produktif dan prosentase usia terendah adalah rentang usia > 65 tahun yaitu 3.92%.

b. Lingkungan Sosial Ekonomi

Lingkungan Sosial Ekonomi meliputi mata pencaharian yang sangat penting dalam kelangsungan hidup rumah tangga, dapat juga menggambarkan tingkat kesejahteraan suatu daerah, perkembangan tenaga kerja dan organisasi kemasyarakatan yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan. Berikut tabelnya di bawah ini:

Tabel 5.2.1
Jumlah Persentase Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Ciomas
Tahun 2011

No	Jenis Mata Pencaharian	Jumlah	%
1.	Petani / Buruh Tani	6841	48,89
2.	Pedagang / Wirawasta	4246	23,58
3.	Pengusaha	130	0,03
4.	Pengemudi	1356	7,08
5.	PNS / TNI / POLRI	3576	19,86
	Jumlah	27.849	100%

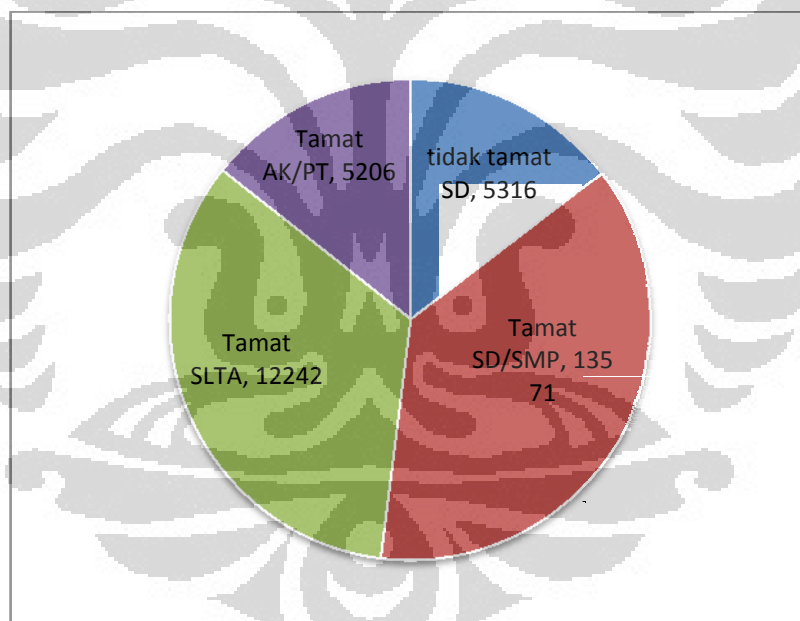
Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Ciomas Tahun 2011

Berdasarkan table diatas, mayoritas penduduk di Puskesmas Ciomas berprofesi sebagai petani / buruh tani yaitu 48, 89% dan pekerjaan terendah adalah pengusaha dengan prosentase 0,03%.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan menunjukkan kemajuan suatu daerah, semakin tinggi pendidikan di suatu daerah maka makin majulah daerah tersebut. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu indikator pokok untuk menilai kualitas pendidikan formal adalah pendidikan yang ditamatkan berikut tabel tingkat pendidikan yang di tamatkan atau tidak oleh penduduk Kecamatan Ciomas tahun 2011

Grafik 5.2
Data Pendidikan Penduduk Kecamatan Ciomas Tahun 2011



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Ciomas Tahun 2011

Berdasarkan grafik diatas dapat kita ketahui bahwa tingkat pendidikan terbanyak penduduk di wilayah Puskesmas Ciomas adalah tamat SD/SMP yaitu sebanyak 13.571 orang dan jumlah pendidikan terendah adalah tamat Akademi atau Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 5.206 orang.

d. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tabel dibawah ini merupakan sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Ciomaskabupaten Bogor.

Tabel 5.2.2
Jumlah Sarana Kesehatan Yang Ada di wilayah Kerja
Puskesmas Ciomas Tahun 2011

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Puskesmas	4 buah
2.	Puskesmas Pembantu	3 buah
3.	Puskesmas Keliling	2 buah
4.	Poskesdes	1 buah

Sumber :Laporan tahunan Puskesmas Ciomastahun 2011

5.3 Distribusi Frekuensi

5.3.1 Pemilihan Kontrasepsi (Variabel Dependen)

Tabel 5.3.1
Distribusi frekuensi berdasarkan pemilihan jenis alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
implant	36	24.0
bukan implan	114	76.0
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa (76%) responden memilih alat kontrasepsi non implan, (24%) memilih kontrasepsi implan. Hasil analisis dalam studi ini juga sejalan dengan hasil laporan F/2/ KB Kecamatan Ciomas.

5.3.2 Umur

Tabel 5.3.2
Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur

Kel umur	Frekuensi	Persentase
21-35tahun	101	67,3
< 20tahun,dan >35 tahun	49	32,7
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi umur responden pemakai alat kontrasepsi adalah usia 21-35 tahun (67,3%) dan usia <20 tahun dan < 35 tahun (32,7%). Distribusi umur responden dalam studi ini sejalan dengan distribusi frekuensi penduduk di kecamatan Ciomas dimana persentase penduduk terbanyak adalah usia 15-44 tahun (31, 56%) dimana usia tersebut merupakan usia produktif.

5.3.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3.3
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tinggi (\geq SMA)	59	39.3
Rendah (< SMA)	91	60.7
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah yaitu < SMA (60,7 %) dan sisanya berpendidikan tinggi \geq SMA (39,3%). Distribusi tingkat pendidikan dalam studi ini sejalan dengan distribusi tingkat pendidikan di Kecamatan Ciomas dalam Profil Puskesmas Ciomas dimana tingkat pendidikan terbanyak yaitu tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP (66,30%)

5.3.4 Pengetahuan ibu

Tabel 5.3.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase
Baik (\geq mean)	61	40.7
Kurang ($<$ mean)	89	59.3
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang (59,3%) dan sisanya berpengetahuan baik (40,7%), ini sejalan dengan disrtibusi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di kecamatan Ciomas dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

5.3.5 Jumlah Anak

Tabel 5.3.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak

	Frequency	Persentase
>2	68	45.3
≤ 2	82	54.7
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anak kurang dari atau sama dengan 2 anak lebih tinggi yaitu (54,7%) dibandingkan yang lebih dari 2 anak (45,3%). Hasil analisis dalam studi ini tidak sejalan dengan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007 yang menyatakan bahwa wanita perkotaan yang berpendidika tinggi lebih cenderung menginginkan anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan wanita pedesaan yang berpendidikan rendah.

5.3.6 Sikap

Tabel 5.3.6
Distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden

Sikap ibu	Frekuensi	Persentase
Positif \geq mean	75	50.0
Negatif $<$ mean	75	50.0
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai sikap positif (50%) terhadap pemilihan kontrasepsi implan mempunyai jumlah yang sama dengan yang mempunyai sikap negatif (50%) terhadap pemilihan kontrasepsi implan.

5.3.7 Ketersediaan alat kontrasepsi implan

Tabel 5.3.7
Distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan alat

Ketersediaan alat	Frekuensi	Persentase
Tersedia	136	90,7
tidak tersedia	14	9,3
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa Responden yang mengatakan bahwa alat kontrasepsi tersedia (90,7%), sedang yang mengatakan tidak tersedia (9.3%). Distribusi frekuensi ketersediaan alat dalam studi ini sejalan dengan hasil laporan F/2/KB di Puskesmas Ciomas.

5.3.8 Biaya

Tabel 5.3.8
Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi biaya

	Frequency	Persentase
murah	102	68.0
mahal	48	32.0
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberi persepsi bahwa biaya pemasangan kontrasepsi murah (68%), sisanya memberi persepsi biaya mahal (32%).

5.3.9 Dukungan suami.

Tabel 5.3.9
Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami

	Frequency	Persentase
Dukung	82	54.7
tidak mendukung	68	45.3
Total	150	100.0

Hasil analisis menunjukkan bahwa (58%) suami responden memberikan dukungan terhadap pemilihan kontrasepsi, dan (42%) tidak memberikan dukungan.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Hubungan antara umur dan pemakaian kontrasepsi.

Tabel 5.4.1
Tabel analisis hubungan antara umur dan pemakaian kontrasepsi

Umur	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
21-35 tahun	30	83,3%	71	62,2%	0,019	3.028
< 20 tahun,dan >35 tahun	6	16,7%	43	37,8%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara umur responden dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang memakai implan proporsi responden yang berumur 21 sampai 35 tahun lebih banyak memilih implan 30 responden (83,3%), yaitu (66,7%) lebih tinggi dibanding dengan responden yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 6 responden (16,7%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,019 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR (95% CI) sebesar 3,028 yang artinya responden yang berumur 21-35 tahun memiliki peluang 3,028 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dengan responden yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

5.4.2 Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.2
Analisis hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tkt pendidikan	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Tinggi	12	33,3%	47	41,2%	0,398	0,713
Rendah	24	66,7%	67	58,8%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil analisis menunjukkan bahwa dari 36 responden yang memakai implan proporsi responden yang berpendidikan tinggi 12 responden (33,3%) yaitu (33,4%) lebih rendah dari yang berpendidikan rendah sebanyak 24 responden (66,7%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,398 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

5.4.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.3
Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tkt pengetahuan	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Baik	24	67,7%	37	32,5%	0,000	4,162
Kurang	12	33,3%	77	67,5%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara pengetahuan responden dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang memakai kontrasepsi implan proporsi responden yang tingkat pengetahuannya baik adalah 24 responden (67,7%), yaitu (33,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang (33,3%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR (95% CI) sebesar 4,163 yang artinya responden yang bepengetahuan baik memiliki peluang 4,162 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

5.4.4 Hubungan antara jumlah anak responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.4
Analisis hubungan antara jumlah anak responden dengan pemakaian kontrasepsi implan

Jumlah anak	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
> 2	19	57,8%	49	43%	0,303	1,483
< = 2	17	47,2%	65	57%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara jumlah anak responden dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang memakai implan, proporsi responden yang memiliki anak > 2 anak sebanyak 19 responden (57,8%) yaitu lebih tinggi (10%) dari yang memiliki anak ≤ 2 sebanyak 17 responden (47,2%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,303 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant.

5.4.5 Hubungan antara sikap responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.5

Analisis hubungan antara sikap responden dengan pemakaian kontrasepsi implant

Sikap ibu	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Positif	34	94,4%	41	36%	0,000	30,268
Negatif	2	5,6%	73	64%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara sikap responden dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil dari 36 responden yang memakai implan proporsi responden yang bersikap positif sebanyak 34 responden (94,4%) jauh lebih tinggi (88,8%) dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif hanya 2 responden (5,6%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 30,268 yang artinya responden yang bersikap positif memiliki peluang 30,268 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

5.4.6 Hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.6
Analisis hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi implant

Ketersediaan alat	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Cukup	29	80,6%	107	93,9%	0,039	0,271
Kurang	7	19,4%	7	6,1%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang memakai implan, proporsi responden yang mempunyai persepsi tersedia cukup alat kontrasepsi implan sebanyak 29 responden (80,6%) dan responden yang memberikan persepsi kurang tersedia sebanyak 7 responden (19,4%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p -value sebesar 0,039 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 0,088 yang artinya responden yang memberikan penilaian tersedia memiliki peluang 0,088 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang memberi penilaian tidak tersedia.

5.4.7 Hubungan antara biaya pelayanan kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.7
Analisis hubungan antara biaya pelayanan kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi implant

Biaya pelayanan kontrasepsi	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Murah	32	88,9%	70	61,4%	0,002	5,029
Mahal	4	11,1%	44	30,6%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisis hubungan antara persepsi biaya dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang menggunakan kontrasepsi implan, proporsi responden yang memberikan persepsi murah sebanyak 32 responden (88,9%) yaitu (77,8%) lebih tinggi dari yang memberi persepsi mahal sebanyak 4 responden (11,1%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 5,029 yang artinya responden yang berpersepsi murah memiliki peluang 5,029 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang berpersepsi murah.

5.4.8 Analisis hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi implant

Tabel 5.4.8

Analisis hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi implant

Dukungan Suami	Kontrasepsi				PV	OR
	Implan		Non implan			
Dukung	31	86,1%	51	44,7%	0,000	7,659
Tidak mendukung	5	13,9%	63	55,3%		
Total	36	100%	114	100%		

Pada tabel di atas memperlihatkan analisa hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi implant. Diperoleh hasil bahwa dari 36 responden yang menggunakan kontrasepsi implan proporsi responden yang mendapatkan dukungan suami (86,1%) yaitu (72,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami (13,9%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 7,659 yang artinya responden yang mendapatkan dukungan memiliki peluang 7,659 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan suami.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi alasan ibu untuk mempergunakan kontrasepsi implan. Tidak semua faktor tersebut dapat diteliti disebabkan keterbatasan kemampuan, tenaga, waktu dan biaya dari peneliti sendiri. Peneliti hanya memilih beberapa variabel yang disesuaikan dengan kemampuan peneliti antara lain umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, sikap terhadap kontrasepsi implan, ketersediaan alat kontrasepsi implan, biaya pelayanan kontrasepsi dan dukungan suami.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, penelitian ini hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat.

Analisis penelitian ini hanya terbatas pada analisis univariat, dengan menampilkan analisis distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan analisis bivariat dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dengan dependen.

6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung kepada responden dengan dibantu oleh 3 kader. Yang sebelum turun lapangan untuk melakukan wawancara diberikan pemahaman tentang kontrasepsi implan dan cara menanyakan setiap pertanyaan dalam kuesioner.

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi berdasarkan jawaban responden. Lembar kuesioner yang telah diisi dilakukan koreksi untuk mengantisipasi kesalahan pengisian kuesioner. Jika ada jawaban yang kurang lengkap maka data dilengkapi dengan menemui responden yang bersangkutan.

Data sekunder terdiri dari sarana dan prasarana, profil puskesmas, pencatatan dan pelaporan puskesmas, PLKB kecamatan Ciomas, dan BKKBN

kecamatan Ciomas. penelitian ini dilakukan pada kelompok PUS yang menjadi akseptor KB aktif di wilayah kecamatan Ciomas.

6.3 Hasil Penelitian

6.3.1 Penggunaan Kontrasepsi Implan

Dalam UU RI no 52 tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) yang terdiri dari metode kontrasepsi IUD, Implan metode operasi (kontrasepsi mantap) merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas tinggi, dan angka kegagalan yang rendah serta mudah dan aman pemakaiannya. Oleh karena itu kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi berjangka panjang dengan tingkat kelangsungan pemakaian cukup tinggi sehingga mempunyai dampak terhadap penurunan fertilitas cukup tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 150 responden yang menjadi akseptor KB, 36 orang (24%) memilih kontrasepsi implan, dan 114 (76%) non implan. Menurut data BKKBN kecamatan Ciomas pencapaian tahun 2011 jumlah akseptor KB aktif adalah 21820 akseptor (74,04%) dari 29468 PUS. Terdiri dari peserta IUD (14,2%), MOW/MOP (3%), kondom (2,5%), suntik (47,7%), pil (31,3%) implan (1,2%)

Angka tersebut menunjukkan bahwa akseptor KB implan lebih rendah dari akseptor KB non implan. Hal ini menunjukkan bahwa sampai saat ini pemilihan metode kontrasepsi masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket* dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

6.3.2 Variabel-variabel yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi implan

6.3.2.1 Umur

Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun). Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang berumur 21-35 tahun lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,019 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 3,028 yang artinya responden yang berumur 21-35 tahun memiliki peluang 3,028 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dengan responden yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Hasil studi ini sejalan dengan hasil SDKI (2007) yang mengatakan bahwa kebutuhan pelayanan KB bervariasi menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarangkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Pola kebutuhan untuk berKB menurut umur dapat digambarkan seperti kurva U terbalik. Yaitu rendah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun dan wanita kelompok umur 45-49 tahun dan tinggi pada tingkat kelompok umur antara 30-34 tahun. 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.

Penelitian ini sejalan bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang Pembayun (2002) di Kecamatan Teluk Betung Utara Kotamadya Bandar Lampung yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dan pemakaian kontrasepsi implan dimana responden yang berumur 30 tahun keatas lebih banyak yang memakai kontrasepsi implan dan sesuai dengan pola pemakaian kontrasepsi yang rasional.

6.3.2.2 Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMU atau sederajat, dan akademi atau perguruan tinggi. (Pradias, 2011). Menurut Tadeus dan Maine dalam Koblinsky (1997) mengatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan akses pelayanan, yaitu meningkatkan akses wanita terhadap informasi, peningkatan harga diri wanita, meningkatkan kemampuan dalam menyerap informasi kesehatan yang baru dan interaksi yang seimbang antara penyedia layanan dan akseptor.

Diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang berpendidikan tinggi \geq SMA sebanyak (20,3%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak $<$ SMA (26,4%).

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,398 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR (95% CI) sebesar 0,713 yang artinya responden yang berpendidikan tinggi memiliki peluang yang hampir sama dengan responden yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pembayun (2002) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden terhadap pemakaian kontrasepsi implan ($p = 0,001$). Juga tidak sejalan dengan yang dinyatakan SDKI (2007) bahwa wanita yang berpendidikan rendah cenderung kurang mendapat akses terhadap informasi KB dari berbagai media dibanding dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat/cara KB modern. Tidak demikian yang terjadi pada responden dalam penelitian ini tingkat pendidikan tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi mungkin dikarenakan responden yang ada di wilayah kecamatan Ciomas lebih memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya sendiri dan pengaruh dari lingkungan tempat tinggalnya.

6.3.2.3 Pengetahuan

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat dan cara kontrasepsi dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara kontrasepsi yang tepat dan efektif (SDKI < 2007). Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan dalam melaksanakan program KB akan meningkatkan dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang (Notoatmodjo, 2003)

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan responden dikategorikan yang tingkat pengetahuannya baik (39,3%) dibanding dengan responden yang pengetahuannya kurang (13,5%).

Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR (95% CI) sebesar 4,163 yang artinya responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 34,162 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Hal ini sejalan dengan teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil cari tahu, sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, ia terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya sendiri dan keluarganya. Perilaku akan lebih langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Dan pernyataan SDKI (2007) Pendidikan dan pengetahuan sangat bergantung sehingga semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan tentang cara KB.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pembayun (2002) yang mengatakan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan pemakaian alat kontrasepsi implan ($p=0,174$).

Hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi akseptor implan yang memiliki pengetahuan tinggi lebih besar dari yang berpengetahuan rendah. Hal ini menunjukkan pengetahuan seseorang tentang KB, maka semakin banyak

informasi tentang alat kontrasepsi yang diperoleh sehingga akan lebih memahami tentang kontrasepsi terutama mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi yang dipilih khususnya implan. Secara umum semakin banyak penerimaan informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi, maka semakin besar proporsi untuk menggunakan kontrasepsi khususnya implan.

6.3.2.4 Jumlah anak

Banyaknya anak yang dimiliki adalah merupakan salah satu faktor yang menentukan keinginan suami istri untuk ikut menjadi akseptor KB. Keluarga yang telah mempunyai anak banyak (lebih dari 2 orang) diharapkan untuk memakai kontrasepsi yang efektif dibanding dengan keluarga yang masih mempunyai anak sedikit (paling banyak 2 orang).

Diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang memiliki anak ≤ 2 anak (21,7%) dan yang memiliki anak >2 sebanyak (26,9%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,460 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 0,754 yang artinya responden yang memiliki anak ≤ 2 anak memiliki peluang yang hampir sama dengan responden yang memiliki anak >2 orang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sistri (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemakaian kontrasepsi dimana responden yang memiliki anak ≤ 2 (49,52%) sedang yang memiliki anak >2 (21,2%). Hal ini mungkin karena keluarga berencana sebenarnya bukan untuk menghentikan kehamilan, akan tetapi untuk menunda serta mengatur jarak kehamilan. Hal ini bertentangan dengan motto keluarga berencana saat ini yaitu 2 anak lebih baik, sehingga diharapkan dapat tercipta keluarga yang berkualitas.

Hasil penelitian ini tidak relevan dengan Pembayun (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemakaian kontrasepsi implan ($p=0,000$).

6.3.2.5 Sikap terhadap kontrasepsi implan

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak, berfikir, berprsepsi, dan merasakan suatu objek, ide, situasi, dan nilai. Sikap tersebut menentukan apakah seseorang setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu objek. Sikap relatif menetap, sikap timbul dari pengalaman, punya segi motivasi dan perasaan, sikap mengandung hubungan tertentu dengan terhadap suatu objek dan dapat dipelajari (Sobur, 2009). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan, serta emosi dalam diri individu (Azwar, 1998). Menurut Notoatmodjo (2007), sikap dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci atau objek-objek tertentu.

Pada penelitian sikap responden dikategorikan bersikap positif (45,3%) dibanding dengan responden yang bersikap negatif (2,7%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 30,268 yang artinya responden yang bersikap positif memiliki peluang 30,268 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan SKDI (2007) yang menyatakan bahwa apabila pasangan suami istri mempunyai sikap yang positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai alat kontrasepsi. Terbentuknya sikap positif atau negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi dipengaruhi juga oleh pengetahuan, terhadap alat kontrasepsi tersebut. Sikap negatif terhadap implan karena kurangnya pengetahuan tentang implan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pembayun (2002) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dan pemakaian kontrasepsi implan, dikarenakan karena dipengaruhi faktor lain misalnya biaya, jarak dorongan lingkungan dan lain-lain.

6.3.2.6 Ketersediaan alat kontrasepsi implan

Kelengkapan alat adalah bagian utama yang harus dimiliki pos-pos pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang akan diberikan. Keberhasilan pelayanan KB ditentukan beberapa unsur, salah satunya adalah kondisi tempat pelayanan seperti sarana prasarana, yang memenuhi standart baku pelayanan (BKKBN, 2010)

Penilaian responden terhadap ketersediaan alat dikategorikan menjadi 2 bagian penilaian yaitu tersedia terhadap ketersediaan alat kontrasepsi implan yaitu (21,3%) dibanding dengan responden dengan penilaian tidak tersedia (50 %). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,039 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 0,088 yang artinya responden yang memberikan penilaian tersedia memiliki peluang 0,088 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang memberi penilaian tidak tersedia.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan pembuatan keputusan untuk mencari atau memanfaatkan pelayanan kesehatan jika ada pengalaman atau informasi yang ada pada dirinya tentang jenis pelayanan kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden akan memilih implan karena mereka mempunyai informasi akan ketersediaan alat kontrasepsi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zehan (2009) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi.

6.3.2.7 Biaya pelayanan kontrasepsi

Hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak pasien, dalam pemasaran sosial KB biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat berhubungan dengan jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan memilih alat kontrasepsi tertentu (Bruce dalam Amiranty, 2003)

Diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang menggunakan alat kontrasepsi implan, responden yang memberikan persepsi murah (31,4%) dibanding dengan responden yang memberi persepsi mahal(8,3%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR(95% CI) sebesar 5,029 yang artinya responden yang berpersepsi murah memiliki peluang 5,029 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang berpersepsi murah.

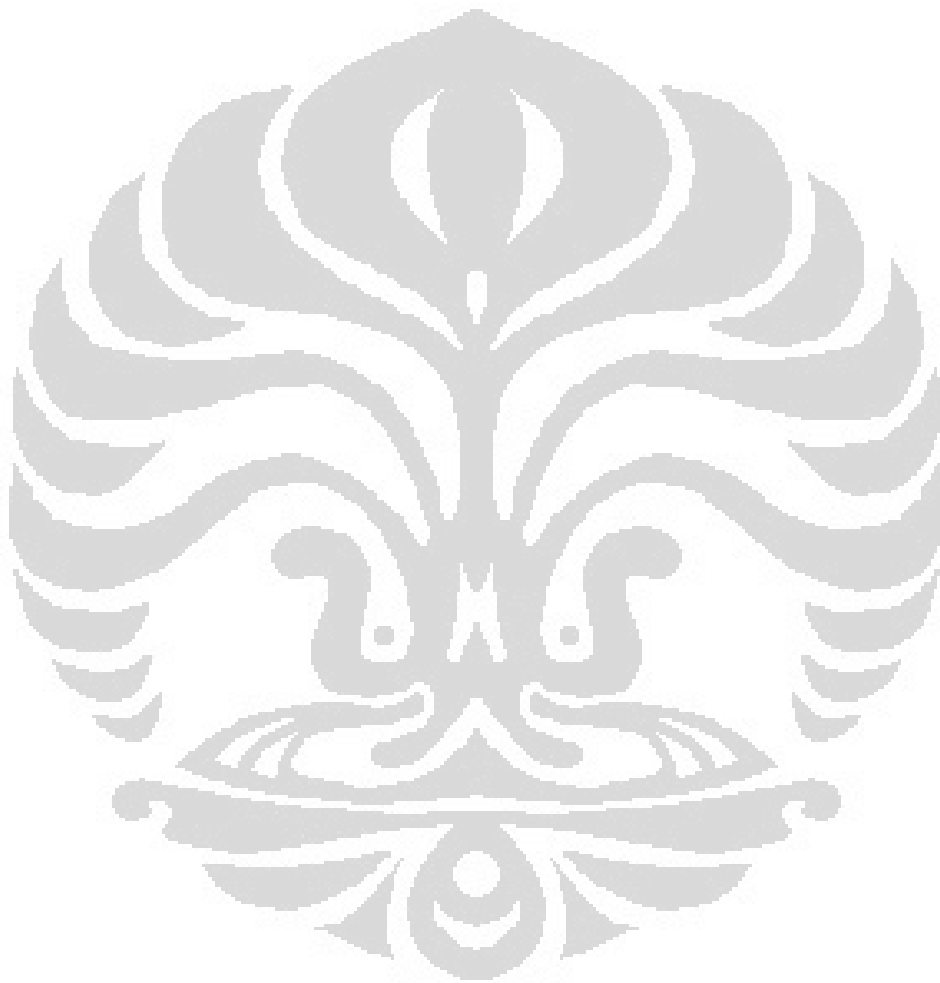
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pembayun (2002) bahwa ada hubungan yang bermakna antara biaya dengan pemakaian kontrasepsi implan. Bila dibandingkan dengan penelitian operasional implan hasil tersebut tidak jauh berbeda dimana sebanyak 82,9% responden mengaku tidak mengeluarkan biaya untuk pemasangan kontrasepsi implan (BKKBN,1998 dalam Pembayun, 2002).

6.3.2.8 Dukungan Suami

Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi . Tidak adanya diskusi tentang alat KB yang dipakai oleh istri dapat menjadi halangan pemakaian kontrasepsi (SKDI,2007)

Diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang menggunakan alat kontrasepsi implan, responden yang mendapatkan dukungan suami (86,1%) dibanding dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami (13,9%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi implant. Nilai OR (95% CI) sebesar 7,659 yang artinya responden yang mendapatkan dukungan memiliki peluang 7,659 kali untuk menggunakan kontrasepsi implant dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan suami.

Hasil studi ini tidak sejalan dengan hasil studi Pembayun (2002) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi implan ($p=0,069$)



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran pemakaian kontrasepsi di Puskesmas Ciomas Tahun 2012 sebagian besar memilih kontrasepsi non implan yaitu 76% dan yang memilih implan sebanyak 24%.
2. Proporsi umur tertinggi pemakai kontrasepsi adalah usia 21-35 tahun (67,3%), tingkat pendidikan tertinggi adalah yang berpendidikan rendah \geq SMA (60,7%), berpengetahuan kurang (59,3%), memiliki anak ≤ 2 (55,3%), bersikap positif terhadap pemilihan (50%), yang mengatakan cukup tersedia alat kontrasepsi (97,3%), mengatakan biaya kontrasepsi murah (68%). Sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dukungan suami (58%).
3. Pada faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak dan sikap). Pada faktor predisposisi variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemakaian implan adalah umur dimana antara umur dan pemakaian kontrasepsi implan ditemukan adanya hubungan yang bermakna. Umur 21-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat. Responden umur 21-35 tahun memiliki peluang 3,028 kali menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan dengan responden yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemakaian implan. Responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 4,162 kali untuk menggunakan kontrasepsi implan dibanding dengan yang berpengetahuan kurang. Ini berarti makin baik pengetahuan seseorang tentang implan makin besar kemungkinan memilih kontrasepsi implan. Sikap mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemakaian kontrasepsi

implan. Ini berarti semakin positif penilaian terhadap alat kontrasepsi implan semakin besar kemungkinan memilih kontrasepsi implan.

4. Pada faktor pemungkin yaitu ketersediaan alat dan biaya. Ketersediaan alat mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemakaian kontrasepsi. Dengan tersedianya alat kontrasepsi implan maka semakin besar peluang akseptor untuk memakai kontrasepsi implan. Ada hubungan yang bermakna antara biaya dengan pemakaian kontrasepsi implan, Responden yang memiliki penilaian murah terhadap biaya pemakaian implan mempunyai peluang lebih besar untuk memakai kontrasepsi implan dibanding responden yang memberikan penilaian mahal.
5. Pada faktor penguat yaitu dukungan suami, semua responden yang memakai implan mendapatkan dukungan dari suami. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi implan. Responden yang mendapatkan dukungan mempunyai peluang yang lebih besar untuk memakai implan

7.2 Saran

7.2.1 BKKBN

1. Mengingat kenyataan bahwa metode kontrasepsi implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya serta kenyataan masih rendahnya keikutsertaan masyarakat terhadap pemilihan kontrasepsi implan terutama di wilayah Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas yang hanya 1,2% maka perlu ditingkatkan penyuluhan tentang implan.
2. Pengetahuan tentang keluarga berencana dan kontrasepsi perlu ditingkatkan melalui peran petugas KB dalam hal ini PLKB dengan memberikan penyuluhan, karena petugas KB sebagai penyuluh merupakan media untuk mendapatkan informasi tentang KB.
3. Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan (bidan) dengan memberikan pelatihan dan penyegaran kepada bidan khususnya implan
4. Menyediakan kontrasepsi implan di setiap tempat pelayan kontrasepsi, serta melakukan safari KB untuk meningkatkan pencapaian.

7.2.2 Bagi Petugas Pelayanan kesehatan

1. Meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran (PUS) melalui KIE tentang kontrasepsi implan sebab pengetahuan dapat menentukan seseorang dalam kesertaan sebagai akseptor KB implan. Kegiatan ini dapat terus dilakukan pada saat posyandu.
2. Membangun informasi positif tentang KB implan dengan melibatkan peran kader kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang keberhasilan pemakaian implan.
3. Meningkatkan pelayanan yang prima serta konseling perlu ditingkatkan dari waktu ke waktu tanpa mengabaikan hak reproduksi wanita. Pemberian layanan implan diarahkan agar sasaran secara sadar memutuskan sendiri memilih kontrasepsi implan.
4. Pelayanan kontrasepsi khususnya implan di puskesmas hendaknya ditingkatkan kualitasnya yang meliputi pemeriksaan yang teliti, peralatan pemasangan yang steril tersedia setiap saat, dan yang terpenting adalah ketersediaan alat kontrasepsi implan sendiri.
5. Mempertahankan serta meningkatkan peran serta suami dalam penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan KB dan bekerja sama dalam Penyebaran informasi tentang implan.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

Untuk selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjut dengan variabel lain karena banyak faktor yang dapat digali yang dapat mempengaruhi perilaku dalam pemilihan alat kontrasepsi implan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiraty, Mira (2003). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJT) Pada aaAksesor KB Di Propinsi Maluku Dan Papua Pada Tahun 2001*. Skripsi FKM-UI Depok
- Ariawan, Iwan. (1998) *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Biostatikas dan Kependudukan –FKM UI
- Azwar, Azrul, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan, Sastra Budaya Indonesia*
- BKKBN, 2001. *Kumpulan data Kependudukan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta. BKKBN
- BKKBN, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- BKKBN, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar, Rumah Sakit Pemerintah Swasta Dan LSM Dalam Pelayanan KB Tahun 2010-2014*. Direktorat Jaminan dan Pelayanan KB. Jakarta
- BPS, Indonesia, 2007. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta. BPS, BKKBN, Depkes
- Dahlan Sopiudin, 2005. *Besar Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Arkans. Jakarta
- Depkes RI dan BKKBN, 2009. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit*, Jakarta
- Depkes RI, 2000. *Profil Kesehatan Indonesia 2000*. Jakarta
- Dinkes Bogor, 2010. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor*
- Grenn, L, W., dan Kreuter, Marshall W 2005. *Health Program Planning, An Educational And Ecological Approach (4th ed.)* . new york: the McGrawhill Companies
- Hartanto, Hanafi, 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Kartini, 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari tahun 2011*, Skripsi FKM UI Depok

- Manuaba, Gde, Bagus Ide, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri II*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Sukidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Sukidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- Pembayun, R, 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan Pada Wanita Usia Subur Akseptor Keluarga Berencana Aktif Di Kecamatan Teluk Betung Utara Kotamadya Bandar Lampung Tahun 2002*, Skripsi FKM UI
- Pinem, Saroha, 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, TIM, Jakarta
- Pradias, T, 2011, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR di Puskesmas Kejayan kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan propinsi Jawa Timur 2011*, Skripsi FKM-UI
- Praktiknya, Ahmad Watik, 2003. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Purba,J, 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambar Samo aten Rokan Hulu Tahun 2008*. Medan: Sekolah Pasca Sarjana USU
- Puskesmas Ciomas, 2011. *Profil Puskesmas Ciomas*
- Saifuddin, A, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sisri, S, 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia (Study Analisis SDKI 2002-2003)*, Skripsi FKM-UI
- Sri, Wahyuni, 2011. *Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir kecamatan Rimbo Ilir kabupaten Tebo Propinsi Jambi 2011*. Skripsi FKM-UI
- Suratum et, al., 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Trans Info Media



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOGOR
UPT PUSKESMAS KECAMATAN CIOMAS

Jl.Raya Kreteg No.1 Kecamatan Ciomas – BOGOR 16610
Telp. (0251) 636492

Nomor : 800/208-UPT.C/V/2012

Lampiran : -

Perihal : Pernyataan Penelitian

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

di –

Tempat

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Nomor : 421/1420-Promkes. SDK tanggal 7 Maret 2012, perihal : Ijin Penelitian , menyatakan:

N a m a : Appriana Bathara Musu'

NPM : 1006818620

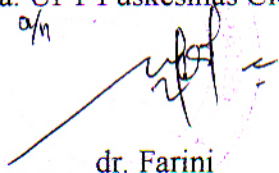
Telah melaksanakan praktikum kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Ciomas, Kab. Bogor dari tanggal 7 Maret – 30 Mei 2012.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Ka. UPT Puskesmas Ciomas

a/n


dr. Farini

NIP. 197010102000122001

Lampiran 1 : Kusioner

Kusioner Penelitian

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Implant Pada Akseptor KB Di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012

A. Data responden

No Responden :

Kode Wilayah :

Nama Responden :

Umur Responden :

Pendidikan Terakhir Responden :

Pekerjaan Responden :

Pekerjaan Suami :

Jumlah Anak Responden :

Alamat Responden :

Tanggal Wawancara :/...../.....

B. Pemilihan Alat KB

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda centeng (√)

Jenis alat KB yang dipakai saat ini

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. Pil | <input type="checkbox"/> |
| 2. Suntik | <input type="checkbox"/> |
| 3. IUD | <input type="checkbox"/> |
| 4. Implant | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sterilisasi | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kondom | <input type="checkbox"/> |

C. Pengetahuan Akseptor Tentang KB Implant

Petunjuk pengisian kusioner

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban.
2. Jawab sesuai dengan pendapat anda tanpa pengaruh dari orang lain.

3. Berilah tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1.	Salah satu tujuan program KB adalah untuk menunda dan menjarangkan kehamilan		
2.	Beberapa syarat kontrasepsi yang baik adalah aman (tidak berbahaya), dapat diterima oleh banyak orang, dan mudah didapatkan di tempat pelayanan.		
3.	Salah satu metode kontrasepsi yang dapat dipercaya dan efektif adalah implan.		
4.	Implan atau susuk adalah alat kontrasepsi yang dipasang atau disusupkan dibawah kulit		
5.	Dengan memasang kontrasepsi implan pada saat haid ibu tidak perlu memakai kontrasepsi tambahan.		
6.	Kontrasepsi implan yang terdiri dari dua kapsul atau batang dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.		
7.	Merupakan kontrasepsi dengan perlindungan jangka panjang, tidak menekan produksi ASI, praktis dan efektif adalah merupakan keuntungan dari kontrasepsi implan		
8.	Perubahan pola haid, adalah merupakan salah satu efek samping pemakaian implan		
9.	Pemasangan dan pencabutan implan dapat dilakukan di RS, Puskesmas, Klinik dokter dan praktek bidan		

D. Sikap Ibu terhadap Kontrasepsi Implan

Bagaimana pendapat anda dengan pernyataan-pernyataan di bawah ini?

Silahkan anda memberikan nilai sesuai dengan pendapat anda, dimana bila anda sangat setuju berikan nilai 5, bila setuju berikan nilai 4, ragu-ragu berikan nilai 3, tidak setuju berikan nilai 2, dan sangat tidak setuju berikan nilai 1

No	PERNYATAAN	NILAI
1.	Implan atau susuk merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang, bagaimana pendapat anda.	
2.	Memasang implan tidak perlu membuka aurat karena hanya dipasang pada lengan sehingga ibu tidak perlu merasa malu	
3.	Memasang implan tidak berbahaya karena tidak perlu dilakukan operasi hanya sayatan kecil dan resiko perdarahan jarang terjadi sehingga tidak perlu takut	
4.	Bila saya memasang implan tidak mengganggu produksi ASI, dan hubungan suami istri.	
5.	Hanya sekali pemasangan dapat bermanfaat dalam jangka waktu 3-5 tahun sehingga implan merupakan kontrasepsi yang praktis	
6.	Ibu yang berumur diatas 35 tahun, tidak ada masalah bila ingin memakai implan	
7.	Dengan memakai implan tidak mengurangi penampilan, dan tidak dapat berpindah sendiri dari tempat pemasangan di lengan ke bagian tubuh lain melalui aliran darah	
8.	Implan merupakan pilihan tepat bagi ibu yang menghendaki kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan pencegahan kehamilan jangka panjang dan tidak perlu bolak balik ke tempat pelayanan.	
9.	Biaya pemasangan implan tidak terlalu mahal dan masih dapat terjangkau oleh semua masyarakat, serta masih sesuai dengan manfaat yang saya dapat	
10.	Peran suami merupakan faktor penting, walaupun iimplan dipasang di bawah kulit lengan tetapi tetap harus mendapat persetujuan suami	

E. Ketersediaan Alat Kontrasepsi Implan

1. Apakah di sekitar tempat tinggal ibu tersedia tempat untuk mendapatkan alat kontrasepsi (Puskesmas, Dokter praktek, Bidan praktek, Apotik, dll)
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah di tempat ibu mendapatkan pelayanan KB tersedia alat kontrasepsi implan
 1. Ya
 2. Tidak

F. Biaya Pelayanan Kontrasepsi

1. Apakah ibu harus membayar untuk pemasangan kontrasepsi implan ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Bagaimana pendapat ibu terhadap biaya pemasangan implan tersebut (Tuliskan jumlah yang ibu keluarkan untuk pemasangan kontrasepsi, bila ibu membayar)
 1. Murah
 2. Mahal

G. Dukungan suami

Bagaimana pendapat anda dengan pernyataan-pernyataan di bawah ini?

Silahkan anda memberikan nilai sesuai dengan pendapat anda:

Sangat setuju berikan nilai 5, setuju berikan nilai 4, ragu-ragu berikan nilai 3, tidak setuju berikan nilai 2, dan sangat tidak setuju berikan nilai 1.

Pertanyaan no 5 hanya dijawab bila ibu memakai kontrasepsi implan.

No	PERNYATAAN	NILAI
1.	Sebelum pemasangan alat kontrasepsi, ibu harus meminta persetujuan suami	
2.	Bidan harus memberikan konseling pra pemasangan alat kontrasepsi, dan diharapkan suami juga ikut pada saat konseling dilaksanakan	
3.	Sebagai partisipasi atau dukungan suami terhadap istri adalah turut mengantarkan ke tempat pemasangan	
4.	Salah satu partisipasi suami adalah mengingatkan jadwal kontrol ulang	
5.	Saya memasang kontrasepsi implan karena suami saya memberikan dukungan penuh (setuju) (diisi hanya bila ibu memakai kontrasepsi implan)	

Atas partisipasinya diucapkan terima kasih.