

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) di rumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pembatasan usia perkawinan pengaruh kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, perencanaan keluarga yang dilakukan dengan matang, akan membuat peristiwa kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi(1).

Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien berbentuk batang yang ditanamkan dibawah kulit yaitu pada bagian lengan atas dan jangka waktu perlindungan sampai lima tahun. Keuntungannya adalah dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tidak mengandung zat aktif beresiko (bebas eksterogen), tidak mengganggu kegiatan senggama, ekonomis dan pengembalian tingkat kesuburan yan cepat setelah pencabutan. Walaupun tingkat efektifitas implan tinggi tetapi penggunaan cukup rendah(2).

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 (2).

Pendapat bulanan yang didukung dengan biaya kebutuhan yang mahal mungkin biaya kesehatan bukan faktor yang paling penting bagi wanita. Biaya penggunaan kontrasepsi 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(3).

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(4).

Sumber informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang 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(5).

Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi implant di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil dan IUD, terutama di negara-negara berkembang, presentase penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu suntik 29%, pil

12,1% , IUD 4,7%, Implant 4,7%, MOW 3,8%, kondom 2,5 %, dan MOP 0,2%(6).

Menurut Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 prevalensi pemakaian kontrasepsi di Indonesia 63,6% dan yang tidak memakai kontrasepsi 36,4 %. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 29%, pil 21,1% IUD 4,7%, Implant 4,7%, MOW 3,8 %, kondom 2,5%, dan MOP 0,2%.Selainnya pemakaian cara tradisional 6,4% yaitu pantang berkala 1,9 % senggama terputus 4,2%, dan yang lainnya 0,3%(7).

Data profil kesehatan Indonesia 2017 di Indonesia cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 74,80%. Gambaran distribusi provinsi menunjukkan bahwa presentase tertinggi adalah provinsi Maluku utara sebesar 87,03%. Di ikuti oleh kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92% dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Provinsi dengan presentase terendah adalah papua 55,39% di ikuti oleh Nusa Tenggara Timur 63,24% dan Sumatra barat 63,73%(8).

Saat ini penduduk Indonesia lebih dari 228 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan total Fertily Rate (TFR) 2,6. Dari segi kualitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan yang tidak diiringi peningkatan kualitas ini terus dilakukan upaya penanaman yaitu dengan program keluarga berencana(9).

Data provinsi Sumatra Utara ,prevalensi pemakaian kontasepsi 58,9% dan yang tidak memakai kontasepsi 41,1% pemakaian kontrasepsi yang banyak di

gunakan adalah kontrasepsi suntik 16,1%,MOW 8,5%,Pil 7,7%, implat 6,5% kondom 2,4% ,IUD 2,3% dan MOP 0,3% pemakaian secara tradisional 15% yaitu senggama terputus 12,9%, pantang berkala 1,8% dan yang lainnya 0,3% (4).

Jumlah PUS pada tahun 2017 di Kota Medan adalah 330.376 orang dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan Pil sebanyak 69.404 orang (31,40%) yang berada di urutan kedua setelah pengguna alat kontrasepsi Suntik yaitu sebanyak 77.711 orang (35,15%), IUD 29.249 orang (13,23%), MOW 13.414 orang (6,07%), Implan 16.025 orang (7,25%), dan Kondom 13.127 orang (5,94%)Penggunaan kontrasepsi oleh pasangan usia subur dibedakan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) Non MKJP terdiri dari kontrasepsi suntikan, pil, dan kondom sedangkan MKJP terdiri dari kontrasepsi implan, vasektomi, tubektomi, dan IUD (10).

Berdasarkan dari data kelurahan Helvetia Medan pada bulan juli 2017 menunjukkan jumlah pasangan usia subur (PUS) Sebanyak 3.028 jumlah peserta KB aktif sebanyak 2.070. jumlah pengguna KB per metode yaitu IUD (11,8%), MOW (10%),MOP (0,8%), kondom (10,1%),implant (14,8%), suntik (26,0%), dan pil (26,0%) dari jumlah keseluruhan peserta KB aktif(8).

Berdasarkan hasil penelitian Firdawsi, N, dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Implan pada Wanita Kawin Usia Subur di Kabupaten Banyuwangi. Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei *cross-sectional* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemakaian implan pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan

Tegalsari didapatkan sebesar 21,21%. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang secara statistik bermakna mempunyai hubungan terhadap pemakaian implan adalah nilai budaya (*adjusted* OR=3,59; 95%CI: 1,44-8,94), pengetahuan tentang implan (*adjusted* OR=15,10; 95%CI: 3,44-74,40), *role model* (*adjusted* OR=3,43; 95%CI: 1,47-8,06) dan informasi dari petugas kesehatan (*adjusted* OR=3,13; 95%CI: 1,16-8,44)(9).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Batunadua, diperoleh hasil bahwa jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsinya yang paling tinggi menggunakan kontrasepsi non MKJP yaitu suntik sebanyak 1100 jiwa, dan kontrasepsi MKJP yang rendah yaitu Implan sebanyak 218 jiwa. Hasil survey yang dilakukan oleh peneliti juga dengan mewancarai 10 asektor KB Implan, dari 10 (sepuluh) akseptor 7 (tujuh) akseptor mengatakan bahwa alasan menggunakan akseptor KB implant dikarena jumlah kelahiran ibu PUS (pasangan usia subur) sudah 4 kali dan ada yang sudah 5 kali. Sedangkan 3 akseptor KB mengatakan bahwa menggunakan KB Implant sepengetahuan mereka dikarenakan tidak dilakukan setiap saat, KB implant dapat mencegah perdarahan yang berlebihan dan siklus haidnya yang teratur(9).

Berdasarkan latarbelakang diatas, maka peneliti mengangkat judul “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan Pengetahuan dengan penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
2. Apakah ada hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
3. Apakah ada hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
4. Apakah ada hubungan peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi pengetahuan pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
2. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Pendapatan pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
3. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
4. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
5. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Penggunaan implant pada

wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.

6. Untuk Mengetahui hubungan Pengetahuan dengan penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
7. Untuk Mengetahui hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
8. Untuk Mengetahui hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
9. Untuk Mengetahui hubungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Implant pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

1. Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi diperpustakaan Institut Kesehatan Helvetia dan menambah pengetahuan yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant pada pasangan usia subur (pus) di puskesmas batunadua tahun 2018.
2. Sebagai aplikasi ilmu peneliti yang telah didapatkan selama perkuliahan di Institut Kesehatan Helvetia dan untuk menambahkan pengetahuan lebih

lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant pada pasangan usia subur (pus) di puskesmas batunadua.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah wawasan, manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi aseptor KB yang akan memilih kontrasepsi implant.

2. Bagi Tempat penelitian

Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi penyuluhan tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Implant Pada Wanita Pasangan Usia Subur Dipuskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perbendaharaan kepuasaan Institusi Kesehatan Helvetia Medan serta menjadi masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

4. Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya apabila dalam penyusunan ini masih banyak kesalahan ,hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan ,bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat membantu topik yang sama sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian Dewi, F, dengan judul *Gambaran Wanita Usia Subur (WUS) Pengguna IUD dan Implant di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016*. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor pengguna IUD pada variabel pendidikan menengah merupakan variabel yang paling dominan yang mempunyai hubungan pada Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi sebesar 6 responden atau 37,5 persen. Sedangkan akseptor pengguna Implant pada umur kawin pertama beresiko sebesar 36 responden atau 64,4 persen, pendidikan dasar sebesar 28 responden atau 50,0 persen di Provinsi Sumatera Selatan. Kesimpulan: Rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi terutama pada pengguna IUD dan Implant di Indonesia pada umumnya dan di Provinsi Sumatera Selatan pada khususnya, mengakibatkan menurunnya wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dan Implant sehingga berdampak pada bertambahnya jumlah penduduk(4).

Berdasarkan hasil penelitian Firdawasih, N, dengan judul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Implan pada Wanita Kawin Usia Subur di Kabupaten Banyuwangi*. Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei *cross-sectional* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa Pemakaian implan pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan Tegalsari didapatkan sebesar 21,21%. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang secara statistik bermakna mempunyai hubungan terhadap pemakaian implan adalah nilai budaya (*adjusted OR*=3,59; 95%CI: 1,44-8,94), pengetahuan tentang implan (*adjusted OR*=15,10; 95%CI: 3,44-74,40), *role model* (*adjusted OR*=3,43; 95%CI: 1,47-8,06) dan informasi dari petugas kesehatan (*adjusted OR*=3,13; 95%CI: 1,16-8,44)(8).

Berdasarkan hasil penelitian Syukaisih, dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei *cross-sectional* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis non MKJP sebesar 56,2%. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011 adalah faktor pendidikan (*p value* = 0,037), pengetahuan (*p value* = 0,000), pemberian informasi (*p value* = 0,000). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah faktor umur (*p value* = 0,897)(1).

Berdasarkan hasil penelitian Syafneli, N, dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Dalam Menggunakan KB Implant Di Desa Talikumaian Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2014. Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Analisis data penelitian ini menggunakan

uji analisis *Chi Square*. Pada derajat kepercayaan (CI) 95% diperoleh faktor umur ibu $p\text{ value} = 0,753$, pengetahuan $p\text{ value} = 0,002$, pendidikan $p\text{ value} = 1,000$ dan paritas $p\text{ value} = 0,001$. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan pendidikan ibu dengan pemakaian KB implant di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu tahun 2014 dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan paritas ibu dengan pemakaian KB implant di Puskesmas Tambusai Rokan Hulu tahun 2014 (11).

Berdasarkan hasil penelitian Anita, L, dkk, dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memilih non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Faktor sosial ekonomi, pendidikan, partisipasi suami/isteri, umur memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi, dan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah sosial ekonomi ($\rho = 0.000$), pendidikan ($\rho = 0.000$), partisipasi suami/isteri ($\rho = 0.000$), umur ($\rho = 0.0520$), faktor paritas ($\rho = 0.726$) tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi (12).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keluarga Berencana (KB)

1. Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Menurut Depkes RI keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan(13).

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(9).

Menurut WHO *Expert Commite* (1970) dalam Pinem (2009) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :(14)

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

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 keikutsertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan(15).

3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

- 1) Menurunnya rata-rata lalu pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang nasional efektif dan efisien
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak(15).

2.2.2 Kontrasepsi

1. Defenisi 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(16).

Menurut Hartanto, kontrasepsi yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Aman / tidakberbahaya
2. Dapatdiandalkan
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan seorangdokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orangbanyak
6. Pemakaian jangkapanjang(17).

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi:

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,danmempunyai efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang disarankan adalah Pil KB, IUD, dan metode sederhana.
2. Masa mengatur/ menjarangkankehamilan

Umur yang baik untuk seorang ibu melahirkan adalah 20 – 30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, 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 implant.

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 (16).

2. Memilih Kontrasepsi

Secara umum persyaratan kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

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 (18).

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(16).

3. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) yang terdiri dari metode kontrasepsi IUD, implant, 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 (minimal 5 tahun untuk IUD, 3 tahun untuk implant, 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(19).

2.2.3 Metode Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi(20).

Implant merupakan kontrasepsi jenis lain yang bersifat *hormonal* dan dimasukkan ke dalam kulit. Ada beberapa jenis implant yang biasa dipakai di Indonesia yaitu Norolant. Zaman dahulu kala Norolant terdiri dari 6 tahun untuk pemakaian selama 5 tahun, sekarang terdiri dari 2 tabung yang lebih panjang dan bekerja selama 3 tahun. Bedanya Implant dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kalau AKDR dimasukkan melalui Rahim dan dibiarkan tertinggal dalam Rahim, sedangkan implant dimasukkan lewat atau melalui insisi kecil dan dibiarkan di dalam kulit(21).

Susuk atau implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang susuk yang lembut dan terbuat dari sejenis karet elastic yang mengandung hormone. Lokasi pemasangan adalah pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Fungsi kontrasepsi implant timbul beberapa iam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali segera setela pencabutannya(16).

2. Jenis Kontrasepsi Implant

1. Norplant

Terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 me Levonogestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonofestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan intersial dan

sirkulasi. Enam kapsul Norplant dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas(22).

2. Jadelle (Norplant II)

Study dan pengembangan implant levonogestrel dua kapsul (implant-2) telah dilakukan sejak 20 tahun yang lalu. Setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional. Implant-2 digunakan di banyak Negara (Eropa, Asia dan Afrika), Implant-2 Eropa dikenal sebagai implant-II dan kemudian dipasarkan dengan nama dagang Jadelle(11).

United state Food and Drug Administration (U.S. FDA) menyetujui masa kerja Norplant-2 adalah 5 tahun tetapi studi komparasi dengan implant-2 ternyata jarak 5 tahun kehamilan dan efek samping kedua kontrasepsi subdermal ini adalah sama(22).

3. Implanon

Implanon (Organon, Oss, Netherlands) adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel (3-ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonogestrel. Kapsul polimer *fethvilene vinyl acetat*) mempunyai tingkat pelepasan hormone yang lebih stabil dari kapsul silastik Norplant sehingga variabilitas kadar hormone dalam serum menjadi lebih kecil (23).

Telah banyak dilakukan penelitian tentang keamanan efektivitas dan penerimaan implanon dan banyak Negara di Eropa dan Asia telah menggunakan Implanon. Implanon dikemas dalam trokar steril yang sekaligus disertai dengan

pendorong (inserter) kapsul sehingga pemasangan hanya membutuhkan waktu 1-2,5 menit. Tidak seperti Implant-2 (Jadelle, implant-2 dan Sinoplant), implanon dirancang khusus untuk inhibisi ovulasi selama masa penggunaan. Karena ovulasi pertama dan luteinisasi terjadi pada paruh kedua tahun ketiga penggunaan maka Implanon hanya direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan walaupun ada penelitian yang menyatakan masa aktifnya dapat mencapai 4 tahun dengan tidak terjadinya kehamilan selama penggunaan pada 70.000 siklus perempuan maka Implanon dikategorikan sebagai alat kontrasepsi paling efektif dari yang pernah dibuat selama ini(24).

3. Kandungan yang terdapat pada implant

Alat pengendali kehamilan implant terbuat dari bahan plastik dan memiliki 2 jenis, yakni yang terdiri atas dua batang dan satu batang. Implant susuk KB yang berisi hormone Progesteron berbentuk granula-granula yang dapat di serap tubuh sedikit demi sedikit .hormon progesterone pada susuk/implant berfungsi mencegah indung telur melepaskan sel telur dan juga menebalkan mucus di rahim sehingga sperma sulit untuk melewatinya. Hormone ini sekaligus menjaga dinding rahim tetap tipis sehingga sulit bagi telur yang terbuahi menempel di dinding rahim.alat ini dimasukkan ke bawah kulit lengan atas kiri dengan tindakan operasi kecil yang menggunakan bius lokal(24).

4. Mekanisme Kerja Implant

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara, seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada

kontrasepsi yang rendah, progesterin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan Implant. Progesterin juga menekan pengeluaran *follicle stimulation hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofisis. Lonjakan LH (*surge*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun penggunaan implant-1(25).

Penggunaan kontrasepsi jangka, juga menyebabkan hipotropismes endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi. Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan ireguler. Hal yang baru dalam Implan-2 ialah cara pengeluaran hormone levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil lama 3-4 tahun. Metode kontrasepsi subdermal ini setara dengan 1995-1460 pil progesterin yang harus diminum tiap hari(24).

5. Masa Pakai Implant

Bila dipasang sebelum masa kadaluwarsa, implant-2 bekerja efektif mencegah kehamilan hingga 3-4 tahun (masa pakai). Kapsul yang baru dapat dipasang kembali setelah pencabutan apabila dikehendaki oleh pasien(24).

6. Pulihnya Kesuburan

Salah satu karakteristik penting dari implant-2 adalah efek kontrasepsinya yang tidak permanen. Setelah kapsul dicabut, kadar LNG serum dalam beberapa hari sudah menghilang. Kesuburan perempuan akan cepat kembali pulih seperti saat sebelum dipasang Implant-2. Dari beberapa penelitian dilaporkan, setelah

pencabutan tidak ada efek jangka panjang untuk kesuburannya. Tanpa memandang umur ataupun paritas (perempuan muda yang belum pernah hamil dapat dengan aman memakai metode ini). Pada kenyataannya, angka kehamilan pada perempuan yang memakai implant-2 hampir sama dengan perempuan yang tidak memakai kontrasepsi(26).

Keuntungan utama Implant-2 adalah tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi. Efek samping yang paling sering terjadi pada pemakaian Implant adalah perubahan pola perdarahan haid. Dapat terjadi perdarahan bercak atau ters menerus pada 6-9 bulan pertama dari penggunaan Implant-2(24).

1. Perubahan Perdarahan Haid

Perubahan pada pola perdarahan haid dialami oleh sebagian besar perempuan yang memakai Norplant, terutama pada 90 hari pertama pemakaian. Ini merupakan efek samping terbanyak yang paling sering dilaporkan, termasuk :

- 1) Perdarahan yang lama selama beberapa bulan pertama pemakaian
- 2) Perdarahan atau bercak perdarahan di antara siklus haid
- 3) Lamanya perdarahan atau bercak perdarahan berkurang
- 4) Tidak mengalami perdarahan atau bercak perdarahan sama sekali selama beberapa bulan (amenorrhea)(15).

7. Waktu Pemasangan

Kapsul Implant Norplant dapat dipasang setiap saat selama siklus haid, bila sudah dipastikan klien tidak hamil. Waktu yang optimal untuk memasang implant Norplant adalah :

- 1) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid)
- 2) Pasca persalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayinya
- 3) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama) atau
- 4) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan sebelum 6 hari bulan pascapersalinan)(15).

8. Tehnik Pemasangan Implant

Kapsul implant dipasang tepat dibawah kulit, di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan. Penting diingat kapsul dipasang superficial, tepat dibawah kulit (dermis), pemasangan yang dalam akan menyebabkan pencabutan menjadi sulit(15).

2.2.4 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami isteri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang isterinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau Pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran. Menurut Departemen Kesehatan RI, tahun 2011 bahwa wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan usia perkawinannya(15).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran Program KB

adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada Puskesmas Batunadua kota padangsidimpua usia 15-49 tahun(15).

2.2.5 Faktor yang berhubungan dengan pemilihan Implant

1. Pengetahuan

Merupakan tujuan kognitif atau ranah kognitif ranah yang mencakup kegiatan mental (otak).menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktifitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif itu terdapat 6 jenjang proses berfikir sampai jenjang terendah sampai jenjang tertinggi yaitu meliputi 6 tingkatan :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menekan proses mental dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi-informasi yang telah siswa peroleh secara tepat sesuai dengan apa yang telah mereka peroleh sebelumnya informasi yang di maksud berkaitan dengan simbol simbol matematika terminology dan peristilahan ,fakta-fakta ,keterampilan dan prinsip-prinsip

2. Pemahaman (*Comprehension*)

Tingkatan yang paling rendah dalam aspek kognisi yang berhubungan dengan penguasaan atau mengerti tentang sesuatu.

3. Aplikasi(*Aplication*)

Pemahaman tentangsuatu objek serta dapat menggunakan dan mengaplikasikan objek tersebut pada situasi yanglain.

4. Analisis (*Analisis*)

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 (27).

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 wanitapedesaan sedikit lebih rendah. Pengetahuan sangat bergantung tentang pengambilan cara dan jenis KB yang digunakan(27).

Cara yang baik untuk pemilihan kontrasepsi bagi ibu adalah mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara dan jenis KB berdasarkan informasi yang lengkap sehingga menambah pengetahuan ibu sebagai akseptor KB, baik secara akurat dan benar. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien(27).

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 pengetahuan dalam melaksanakan program KB akan meningkat dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang(27).

2. Pendapatan Suami

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. Biaya pelayanan KB di sektor pelayanan pemerintah lebih rendah dari sektor swasta(27).

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(27).

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(27).

Selain biaya alat kontrasepsi pengguna kontrasepsi memerlukan biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi. Pendapatan bulnan yang didukung dengan biaya kebutuhan yang mahal mungkin biaya kesehatan bukan faktor yang paling penting bagi wanita. Biaya penggunaan kontrasepsi 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 pendapat yang rendah merupakan alasan mengambil keputusan KB Implant (27).

3. Dukungan Suami

Menurut kamus bahasa Indonesia, 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(27).

Menurut Hartanto, metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerjasama pihak suami. Metode kesadaran akan fertilitas membutuhkan kerjasama dan saling percaya antara pasangan suami istri. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan istri bersama-sama:(17)

1. Memilih metode kontrasepsi terbaik
2. Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi
3. Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi
4. Memperhatikan tanda bahaya kontrasepsi

Menurut Joseph dalam Koblinsky, 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(27).

4. Peran Petugas Kesehatan

Sumber informasi yang diperoleh PUS diantaranya informasi tentang jenis, cara, efektivitas, kelebihan dan kerugian serta 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(28).

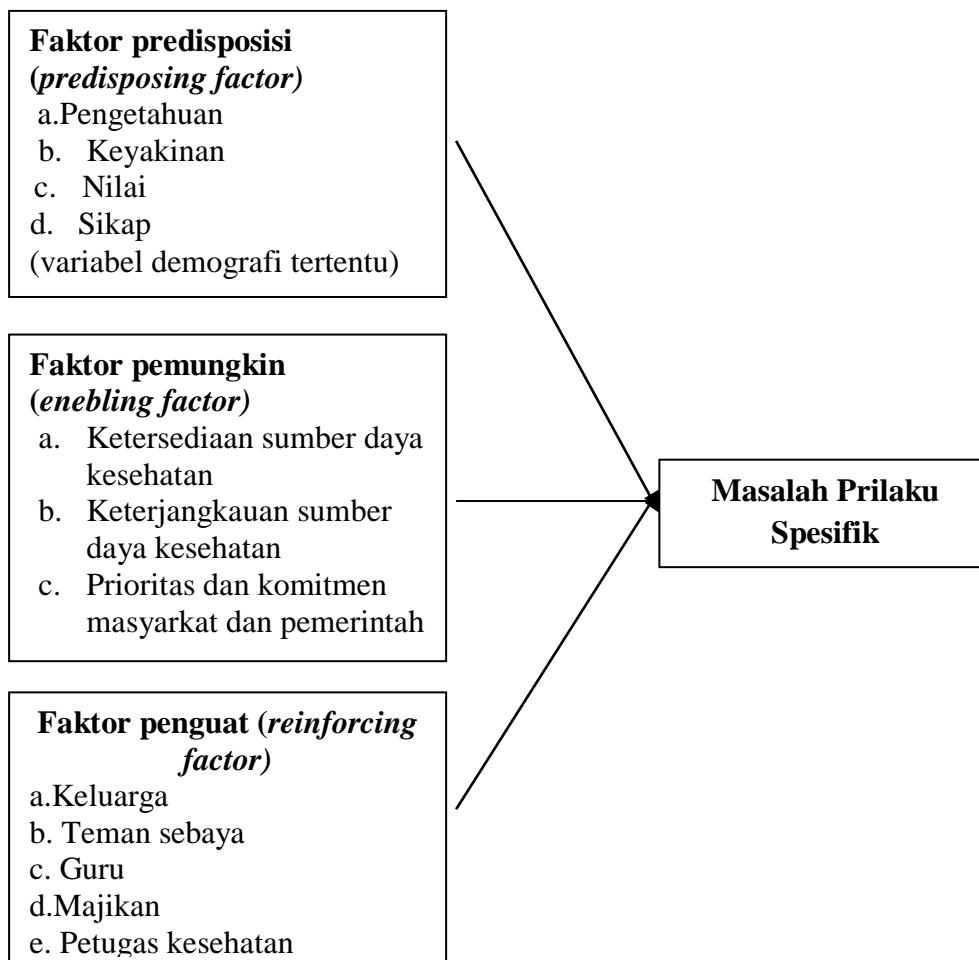
Sumber informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang pelayanan kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan KB yang belum seluruhnya terintegrasi terhadap pelayanan komponen yang lain dari kesehatan reproduksi. Ada beberapa alasan mengapa PUS tidak memanfaatkan pelayanan kontrasepsi. Yang pertama karena 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(27).

2.2.6. Kerangka Teori

Kerangka teori yang diambil menurut *Lawrence Green* (1980) Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku ada (8) adalah :

1. Faktor predisposisi pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variable demografi seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai Faktor predisposisi.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) atau Faktor pendukung yaitu fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sering terjadi bahwa masyarakat sudah tau manfaat keluarga berencana (ber-KB), dan juga telah tersedia dilingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum ikut KB karena alasan yang sederhana, yaitu bahwa pak kyai atau tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti KB (29).

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan, maka dapat kerangka teori Lawrence Green (1980) Dalam Notoatmojo (2010) (8) berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori *Lawrence Green* (19800)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara terhadap permasalahan yang di ajukan dalam penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan Pengetahuan, dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
2. Ada hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant

Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.

3. Ada hubungan Dukungan suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018.
4. Ada hubungan peran Petugas kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survei analitik* dimana peneliti mendeskripsikan dan menganalisis hubungan antar variabel. Dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data yang diperoleh dalam waktu yang bersamaan satu kali pada saat pembagian kuisioner yang bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Batunadua Tahun 2018(29).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batunadua yang ber-alamat di Jalan Raja Inal Siregar, Batunadua Julu, Padangsidempuan Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Batunadua pada bulan mei–agustus Tahun 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh asektor KB aktif bulan januari sampai juni tahun 2018 di Puskesmas Batunadua sebanyak 550 jiwa.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili keseluruhan populasi sampel dalam penelitian ini adalah aseptor KB di wilayah puskesmas batunadua sebanyak 218 jiwa. Sampel dalam penelitian ini menggunakan menggunakan rumus *Slovin* karena dalam penarikansampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

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

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 281 PUS, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10 % dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{281}{1 + 281 (0.1)^2}$$

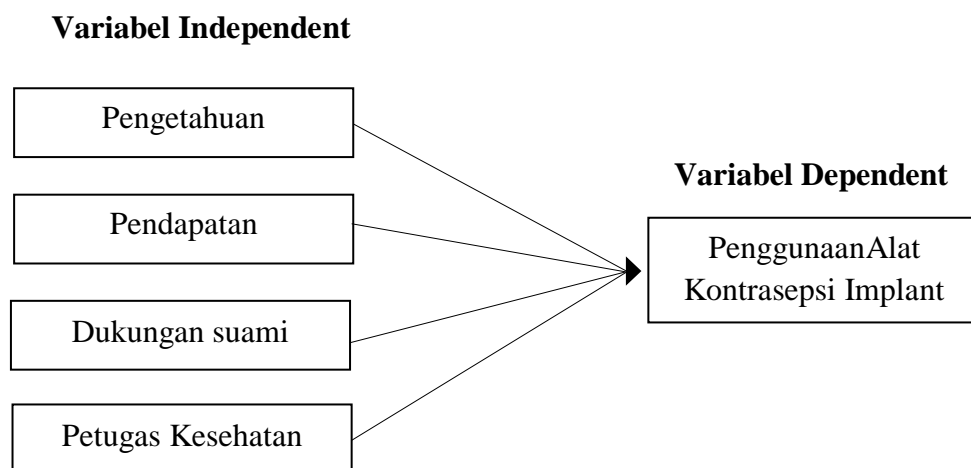
$$n = \frac{281}{3.81}$$

$$= 73.7 = 74$$

Maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 PUS. Sampel yang diambil berdasarkan teknik *simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operational dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operational

Defenisi operational adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Defenisi operational penelitian ini dapat diuraikan pada tabel berikut :

1. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor aktif KB implant tentang defenisi, jenis-jenis, manfaat, dan kerugian serta penyediaan alat kontrasepsi yang berkaitan dengan KB implant.

2. Pendapatan

Sumber pemasukan yng diperoleh akseptor aktif KB Implant yang digunakan untuk biaya penggunaan kb implant.

3. Dukungan Suami

Dukungan suami sesuatu yang dipandang yang dapat diakses atau diadakan oleh suami untuk mendukung setiap memberikan pertolongan dan bantuan pada ibu akseptor kb implant.

4. Peran Petugas Kesehatan

Segala sesuatu informasi layanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan terhadap pelayanan kb implant.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Data
Pengetahuan	10	Kuesioner	Skor(0-5) Skor (6-10)	Kurang (0) Baik (1)	Ordinal
Pendapatan	1	Kuesioner	<2.700.000 (2) ≥2.700.000 (1)	< UMK (0) ≥ UMK(1)	Nominal
Dukungan suami	8	Kuesioner	Skor (0-4) Skor (5-8)	Tidak ada(0) Ada (1)	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	8	Kuesioner	Skor (0-4) Skor (5-8)	Kurang (0) Baik (1)	Ordinal
KB Implant		Kuesioner		Tidak (0) Ya (1)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, pendapatan, dukungan suami dan petugas kesehatan tentang kb implant.

2. Data sekunder

Meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya jumlah akseptor kb implant , serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.

3. Data Tersier

Diperoleh dari berbagai refrensi yang sangat valid, seperti : jurnal, *text book*, sumber elektronik, (tidak boleh sumber anonim), misalnya SDKI 2012, Riskesdas 2013, WHO.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden dan berisikan daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah dipersiapkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperlukan dan diperoleh dari puskesmas batunadua, yaitu data-data mengenai jumlah persentase akseptor kb di puskesmas batunadua.

3. Data Tersier

Data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*), Misalnya jurnal-jurnal kesehatan yang dipublikasi.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

. Uji validitas ini dilakukan dengan responden yang memiliki karakteristik yang sama, yaitu Pasangan usia subur(PUS) di Puskesmas Padang matinggi kota Padangsidimpuan dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Berdasarkan dari pengujian validitas kepada 20 responden maka $df = n-2 = 20-2 = 18$ dan diperoleh nilai $r\text{-tabel} (0,444)(29)$.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel pengetahuan, dukungan suami dan petugas kesehatan diketahui bahwa semua *item* mempunyai korelasi $> 0,444$ maka dapat dikatakan bahwa *item* alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian, dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
1	Pengetahuan		
	Item1	.020	Tidak Valid
	Item2	.767	Valid
	Item3	.030	Tidak Valid
	Item4	.764	Valid
	Item5	.039	Tidak Valid
	Item6	.767	Valid
	Item7	.893	Valid
	Item8	.850	Valid
	Item9	.959	Valid
	Item10	.867	Valid
	Item11	.023	Tidak Valid
	Item12	.853	Valid
	Item13	.856	Valid
	Item14	.043	Tidak Valid
	Item15	.871	Valid
2	Dukungan Suami		
	Item1	.761	Valid
	Item2	.025	Tidak Valid

	Item3	.031	Tidak Valid
	Item4	.873	Valid
	Item5	.879	Valid
	Item6	.820	Valid
	Item7	.750	Valid
	Item8	.796	Valid
	Item9	.843	Valid
	Item10	.735	Valid
3	Peran Petugas Kesehatan		
	Item1	.911	Valid
	Item2	.036	Tidak Valid
	Item3	.980	Valid
	Item4	.816	Valid
	Item5	.824	Valid
	Item6	.770	Valid
	Item7	.922	Valid
	Item8	.868	Valid
	Item9	.980	Valid
	Item10	.011	Tidak Valid

b. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsistensi bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini uji realibilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronchbach's*. Nilai (Realibilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka test itu reliabel(29). Kategori koefisiensi realibilitas adalah sebagai berikut :

1. $0,80 < \alpha 1,00$ realibilitas sangat tinggi
2. $0,60 < \alpha 0,80$ realibilitas tinggi
3. $0,40 < \alpha 0,60$ realibilitas sedang

4. $0,20 < \alpha < 0,40$ realibilitas rendah
5. $-1,00 < \alpha < 0,20$ realibilitas sangat rendah (tidak reliabel).

Tabel 3.3. Hasil Uji Realibility Pengetahuan

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of item
0,968	0,444	10

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronchbach's Alpha* 0,968 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibilitas sangat tinggi.

Tabel 3.4. Hasil Uji Realibility Dukungan Suami

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of item
0,945	0,444	8

Pada kuesioner pengetahuannilai *Cronchbach's Alpha* 0,945 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 8 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibilitas sangat tinggi.

Tabel 3.5. Hasil Uji Realibility Peran Petugas Kesehatan

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of item
0,969	0,444	8

Pada kuesioner pengetahuannilai *Cronchbach's Alpha* 0,969 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 8 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibilitas sangat tinggi.

3.7. Metode Pengelolaan Data

Kegiatan pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi :

1. *Collecting*, mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner angket maupun observasi.
2. *Checking*, dilakukan dengan memberikan kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.
3. *Coding*, pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel –variabel yang diteliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1,2,3,...4,5.
4. *Entering* dalam *entry*, yakni jawaban dari masing –masing responden masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.
5. *Data Processing*, semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian(29).

3.8. Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang bersifat numerik dicari mean, dan standar deviasinya yaitu frekuensi pengetahuan, pendapatan suami, dukungan suami, dan petugas kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat beda proporsi dan hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna atau tidak yaitu dengan uji *Chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Pedoman dalam menerima hipotesis : jika data probabilitas (p) < 0.05 maka H_0 ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H_0 gagal ditolak. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel(29).