

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJOE
KEC. TANETE RIATTANG TIMUR
KABUPATEN BONE**

ALFIAN KAHAR

K11116329



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAJOE KEC. TANETE RIATTANG TIMUR
KABUPATEN BONE**

Disusun dan diajukan oleh

**ALFIAN KAHAR
K11116329**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 01 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

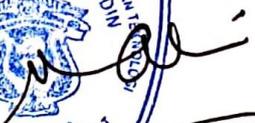
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 19650712 199202 1 002


Arif Anwar, SKM., M.Kes
NIP. 19730419 200501 2 001

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Angam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, Tanggal 01 Agustus 2023.

Ketua : **Prof. Dr. Stang, M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Arif Anwar, SKM., M.Kes** (.....)

Anggota :

1. **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si** (.....)

2. **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfian Kahar
NIM : K11116329
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 085756568498
E-mail : alfiankahar25@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJOE KEC. TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE" adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2 Agustus 2023



Alfian Kahar

KATA PENGANTAR



Assalamu'Alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puja dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “*Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai Gelar Sarjana (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Lingkungan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis dapatkan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon maaf atas segala kekurangan.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Kaharuddin** dan Ibunda **Sima** atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan serta kelancaran dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa ada bantuan dan kerja sama dari pihak lain. Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Prof. Dr. Stang, M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Arif Anwar, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku dekan, Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM. M.Kes** selaku wakil dekan I, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, akademik, asisten laboratorium FKM UNHAS atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM UNHAS.
2. Ibu **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si** selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB sekaligus selaku dosen penguji dari Departemen Biostatistik/KKB dan Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan kepada penulis.
3. Seluruh dosen dan staf Departemen Biostatistik/KKB atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis

mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak dan Ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Kepada ikhwah pengurus Lembaga Dakwah Al-'Aafiyah FKM Unhas, terkhusus Kak Hasan yang telah merangkul kami selama menjadi mahasiswa di FKM Unhas, memberikan pengalaman berorganisasi, serta senantiasa mengajak untuk menuntut ilmu agama.
7. Marjuni dan Riswan sahabat yang telah bersama kami selama proses perkuliahan, senantiasa mengajak dalam kebaikan serta mendorong kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Amri, Abed, Puput, Nabilah, serta teman – teman yang lain yang tidak bisa kami sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan selama proses pengurusan administrasi skripsi ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2016 yang telah kebersamaian serta membantu dalam proses perkuliahan di FKM Unhas.
10. Seluruh pegawai Puskesmas Bajoe terkhusus Kak Surya yang telah kooperatif selama kami melakukan penelitian.

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Aamiin.

Makassar, 28 Juli 2023

Penulis

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
Makassar, Juli 2023

Alfian Kahar

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”

(cv + 101 Halaman + 19 Tabel + 2 Gambar + 8 lampiran)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang salah satu tujuannya untuk menekan atau membatasi pertumbuhan penduduk. Untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, pasangan umur subur lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/metode kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel yang diambil dari pengunjung puskesmas dalam 3 bulan terakhir sebesar 124 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Barat Kabupaten Bone. Teknik analisis yang digunakan dalam bentuk tabulasi silang (*cross tabulation*) dengan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan pengguna kontrasepsi non implan lebih banyak dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi implan yaitu 90 (72,58%) orang pengguna kontrasepsi non implan sedangkan pengguna kontrasepsi implan sebanyak 34 (27,42%) orang. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa umur ($p=0,06$), pekerjaan ($p=0,30$), jumlah anak ($p=0,62$), dan pemakaian asuransi ($p=1,00$) memiliki nilai $p>0,05$. Sedangkan pendidikan memiliki nilai $p=0,03 < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu umur, pekerjaan, jumlah anak, dan pemakaian asuransi tidak memiliki hubungan signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi implan. Sebaliknya pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi implan.

Kata kunci: Kontrasepsi, Implan, Keluarga Berencana

Daftar Pustaka: 51 (2012-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistic/Population and Family Planning
Makassar, Juli 2023

Alfian Kahar

"Factors Associated With The Use Of Implantable Contraceptives In Birth Control Acceptors In The Working Area Of Puskesmas Bajoe, Tanete Riattang Timur Subdistrict, Bone District"

(cv + 77 Pages + 19 Table + 2 Picture + 8 Attachments)

Family Planning (KB) is a government program that aims to suppress or limit population growth. To regulate the number of births or spacing births, couples of childbearing age are prioritized to use contraceptives. This study aims to determine the factors associated with the use of implant contraceptives in KB acceptors in the Bajoe Health Center working area, East Tanete Riattang District, Bone Regency.

This study was conducted with a quantitative approach with a cross sectional design. The sample taken from Puskesmas visitors in the last 3 months amounted to 124 people. The sampling technique used was the total sampling technique. This research was conducted at the Bajoe Health Center, West Tanete Riattang District, Bone Regency. The analysis technique used is in the form of cross tabulation with the chi square statistical test.

The results showed that non-implant contraceptive users were more than implant contraceptive users, namely 90 (72.58%) non-implant contraceptive users while 34 (27.42%) implant contraceptive users. The results of the chi square statistical test showed that age ($p=0.06$), occupation ($p=0.30$), number of children ($p=0.62$), and insurance usage ($p=1.00$) had a p value >0.05 . While education has a value of $p=0.03 <0.05$. The conclusion of this study is age, occupation, number of children, and the use of insurance do not have a significant relationship with the use of implantable contraceptives. In contrast, education has a significant relationship with the use of implantable contraceptives.

Keywords: Contraceptive, Implant, Family Planning

Bibliography: 51 (2012-2023)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	11
1. Definisi Keluarga Berencana (KB).....	11
2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)	11
3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)	12
B. Tinjauan Umum Tentang Alat Kontrasepsi Implan	13
1. Definisi Alat Kontrasepsi Implan.....	13
2. Jenis Alat Kontrasepsi Implan.....	13
3. Mekanisme dan Efektivitas Alat Kontrasepsi Implan.....	13
4. Keuntungan dan Keterbatasan Alat Kontrasepsi Implan	14

5.	Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan.....	14
C.	Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti	15
1.	Umur.....	15
2.	Pendidikan.....	17
3.	Pekerjaan	19
4.	Jumlah Anak.....	20
5.	Pemakaian Asuransi	21
D.	Kerangka Teori.....	23
BAB III.....		24
KERANGKA KONSEP.....		24
A.	Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	24
B.	Kerangka Konsep	26
C.	Definisi Operational dan Kriteria Objektif	27
D.	Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV		30
METODE PENELITIAN.....		30
A.	Jenis Penelitian.....	30
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C.	Populasi dan Sampel	31
D.	Teknik Pengambilan Sampel.....	32
E.	Jenis Pengumpulan Data	32
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	32
G.	Penyajian Data	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		36
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B.	Hasil Penelitian	38
C.	Pembahasan.....	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		61
A.	Kesimpulan	61
B.	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA		63

LAMPIRAN	70
----------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin per Kelurahan Kecamatan Tanete Riattang Timur Tahun 2020.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Pada Akseptor KB.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Umur Pada Akseptor KB.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Umur Pada Akseptor KB.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Akseptor KB.....	40
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Akseptor KB.....	40
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Akseptor KB.....	41
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Akseptor KB.....	41
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Pada Akseptor KB.....	42
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Pada Akseptor KB.....	42
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Pada Akseptor KB.....	42
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Pemakaian Asuransi Pada Akseptor KB.....	43
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Pemakaian Asuransi Pada Akseptor KB.....	43
Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Pengguna Kontrasepsi Pada Akseptor KB.....	44
Tabel 5.15 Analisis Hubungan Antar Umur Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	44
Tabel 5.16 Analisis Hubungan Antar Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	45
Tabel 5.17 Analisis Hubungan Antar Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	46
Tabel 5.18 Analisis Hubungan Antar Jumlah Anak dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	46
Tabel 5.19 Analisis Hubungan Antar Kategori Pemakaian Asuransi dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 2. Output Analisis Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Perbaikan Proposal
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kampus
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PTSPP Provinsi
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Pemerintah Kabupaten Bone
- Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
PBB	: Perserikatan Bangsa – Bangsa
BPS	: Badan Pusat Statistik
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
IUD	: Intra Uterine Device
MAL	: Metode Amenore Laktasi
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
mCPR	: <i>modern Contraceptive Prevalence Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBI	: Penerima Bantuan Iuran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang salah satu tujuannya untuk menekan atau membatasi pertumbuhan penduduk. Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) mencatat jumlah penduduk dunia mencapai 7,94 miliar jiwa per Juli 2022 dan diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 8,5 miliar pada tahun 2030, kemudian mencapai 9,7 miliar pada tahun 2050. Negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah Tiongkok dengan jumlah sekitar 1,42 miliar jiwa, India sekitar 1,41 miliar jiwa, Amerika Serikat (AS) sekitar 337 juta jiwa, dan Indonesia sekitar 275 juta jiwa. Pertumbuhan penduduk disebabkan oleh menurunnya tingkat kematian, sedangkan tingkat harapan hidup saat lahir mengalami peningkatan. (Gaigbe-Togbe dkk., 2022)

Selain membatasi laju pertumbuhan penduduk, KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah umur 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas umur 35 tahun) (Sugiana dkk., 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) telah dicanangkan oleh pemerintah berupa pengaturan kehamilan dan kelahiran anak, serta jarak dan umur ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Putri dkk., 2019). Untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran,

pasangan umur subur lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/metode kontrasepsi. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat dilihat dari cakupan KB aktif, cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi, tempat pelayanan KB dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Kontrasepsi merupakan alat atau metode untuk mencegah kehamilan akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma. Berdasarkan data PBB dalam *World Family Planning 2022* persentase wanita umur subur (15-49 tahun) yang menggunakan suatu metode kontrasepsi sebesar 50,84%. Sementara data Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia, persentase wanita berumur 15-49 tahun dan berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat KB tahun 2022 sebesar 55,36%. Berdasarkan Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan 2022, persentase wanita umur subur yang sedang menggunakan alat atau cara kb di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 yaitu sebesar 44,11% dan di wilayah Kabupaten Bone sebesar 43,49%. Hal ini menunjukkan rendahnya penggunaan kontrasepsi di tahun 2022 sedangkan target BKKBN pada tahun 2022 yaitu sebesar 62,54% menggunakan alat kontrasepsi modern.

Terdapat berbagai jenis alat atau metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh akseptor kb diantaranya yaitu tubektomi/sterilisasi wanita, vasektomi/sterilisasi pria, IUD (Intra Uterine Device)/spiral, suntikan, pil, susuk/implan, kondom, Metode Amenore Laktasi (MAL), pantang berkala/kalender atau sanggama terputus. Kontrasepsi tersebut

diklasifikasikan berdasarkan tiga pembagian yaitu berdasarkan kandungan berupa hormonal dan non hormonal, berdasarkan masa perlindungan berupa Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, serta berdasarkan cara modern/tradisional (BPS, 2022 dan Kemenkes, 2021).

Klasifikasi berdasarkan metode modern atau tradisional merupakan klasifikasi yang umum digunakan. Dalam lampiran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 tercatat bahwa angka prevalensi kontrasepsi modern berdasarkan SDKI 2017 sebesar 57,2% dan memiliki target pada tahun 2024 yaitu tercapai sebesar 63,4%. Sedangkan dalam Profil Kesehatan 2021 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), persentase PUS umur 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi modern pada tahun 2019 sebesar 54,55%, tahun 2020 sebesar 54,34%, dan tahun 2021 sebesar 53,77%. Data BPS tersebut menunjukkan dari tahun 2019 hingga 2021 terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi modern tiap tahunnya.

Pemerintah Indonesia merekomendasikan penggunaan metode kontrasepsi modern dan MKJP sebagaimana disebutkan sebagai bagian dari capaian yang ditargetkan dalam Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2020-2024. Dalam Renstra tersebut ditargetkan angka prevalensi pemakaian kontrasepsi modern/*modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) pada tahun 2024 mencapai 63,41% dan persentase Peserta KB Aktif (PA) MKJP pada tahun 2024 ditargetkan mencapai 28,39%. Namun, penggunaan

kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) cara modern mengalami penurunan dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017) (Bappenas, 2020).

Pada umumnya akseptor KB memilih metode non MKJP dibandingkan dengan metode MKJP. Profil Statistik Kesehatan 2021 mencatat penggunaan kontrasepsi tahun 2021 yaitu suntikan sebesar 55,15%, pil sebesar 19,04%, implan sebesar 9,04%, IUD sebesar 8,36%, tubektomi sebesar 3,94%, vasektomi 0,33%, kondom pria sebesar 1,34%, kondom wanita sebesar 0,09%, MAL sebesar 0,23%, pantang kalender sebesar 1,72 dan lainnya sebesar 0,41%.

Pada tahun 2022, Profi Kesejahteraan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat di wilayah Kabupaten Bone, persentase penggunaan suatu alat atau cara kb yaitu suntikan sebesar 66,23%, pil sebesar 17%, implan sebesar 13,34%, IUD sebesar 1,68%, tubektomi sebesar 1,75%, dan 0% untuk pengguna vasektomi, kondom, MAL, pantang berkala, dan lainnya. Hal ini menunjukkan diantara MKJP lain seperti IUD dan tubektomi, implan merupakan pengguna terbanyak namun masih rendah jika dibandingkan dengan non MKJP seperti suntikan dan pil. Sementara di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone pada tahun 2022, dari 1831 pengguna KB, sekitar 13,76% diantaranya merupakan pengguna kontrasepsi implan. Rendahnya penggunaan implan dibandingkan dengan suntikan dan pil menunjukkan metode MKJP kurang diminati oleh akseptor KB dibandingkan dengan metode non MKJP.

Menurut Nasution (2011) bahwa rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah, harga MKJP yang mahal diawal dan pengetahuan MKJP yang rendah. Pengetahuan MKJP yang rendah terlihat dari masih adanya mitos bahwa MKJP bersifat mengakhiri kehamilan, serta mitos efek samping kanker rahim dan mengganggu kualitas hubungan suami istri. Teori *Health Belief Model* (HBM) Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2008) mengungkapkan bahwa rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman dan pertimbangan untung rugi. Persepsi individu dipengaruhi faktor pemodifikasi yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, paparan sumber informasi dan kondisi ekonomi (Sari, 2016).

Dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya, banyak kendala yang dialami para wanita. Kendala yang sering ditemukan timbul akibat kurangnya pengetahuan (Farid dan Gosal, 2017). Menurut Stoddard dkk., (2011), Trussell, (2004), dan Whitaker dkk., (2008) mengemukakan bahwa metode jangka panjang merupakan metode yang efisien dalam mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan, tahan lama, nyaman, tidak memerlukan kunjungan sering ke penyedia layanan kesehatan dan metode yang sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% dalam setahun (Gayatri, 2020).

Implan merupakan salah satu metode kontrsepsi jangka panjang (MKJP). Menurut Isley (2010) implan digunakan oleh wanita umur subur yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam dari lipatan siku.

Menurut López del Cerro dkk., (2018), keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi implan yaitu: efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat cabut sesuai kebutuhan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh hormon estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama serta tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan menurut Affandi (2013), kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu akseptor perlu kembali ke klinik atau puskesmas apabila ada keluhan atau jika ingin berhenti menggunakan implan, mempengaruhi haid serta tidak dapat melindungi dari IMS/HIV seperti kontrasepsi kondom (Meilani dkk., 2019).

Masyarakat kebanyakan menggunakan metode kontrasepsi yang efektivitasnya pendek seperti pil dan suntik. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi implan dan dalam menyikapi kontrasepsi implan. Salah satunya, kebanyakan masyarakat masih beranggapan bahwa implan/susuk dapat hilang sendiri dari tubuh atau berpindah sendiri ke anggota tubuh yang lain. (Endarwati & Sulistyadini, 2019). Selain itu, penelitian Nurjannah dan Susanti (2017) menunjukkan tingkat putus pakai implan lebih tinggi dibandingkan dengan IUD dan lebih rendah dibandingkan pil, kondom, dan suntikan.

Menurut BKKBN (2007) tingkat pengetahuan masyarakat akan kontrasepsi sudah tinggi (97,5%) namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menyebutkan efek samping, kontraindikasi kelebihan dan kekurangan. Padahal informasi ini penting

dipahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Alasan inilah yang membuat para akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi belum berbasis pada rasional, efektivitas, dan efisien. (Endarwati & Sulistyadini, 2019)

Menurut Affandi dkk., (2014) banyak aspek yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan kontrasepsi yang meliputi derajat status kesehatan, kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah kisan keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau istri, nilai-nilai budaya, lingkungan serta keluarga dan lain sebagainya. Pemilihan metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, budaya, dan status ekonomi. (Farid dan Gosal, 2017)

Penelitian Sugiana dkk., (2021) menyimpulkan paritas, umur dan pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan KB implan. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Rahmi & Hadi (2020) menunjukkan ada hubungan antara variabel pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan suami dengan pemilihan implan pada responden dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden dengan pemilihan implan pada responden. Penelitian lain oleh Bangun (2017) menunjukkan pengetahuan, pendidikan, umur, paritas, dan sumber informasi memiliki pengaruh terhadap pemakaian implan.

Berdasarkan data dan permasalahan yang dijabarkan sebelumnya, terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi modern tiap tahunnya (2019-2021) dan rendahnya penggunaan MKJP dibandingkan dengan non MKJP maka penulis berminat melakukan penelitian mengenai “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

- b. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- c. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- d. Mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- e. Mengetahui hubungan antara pengguna asuransi dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan sebagai bahan informasi bagi pihak - pihak lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada akseptor kb.
2. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pihak petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan penggunaan KB khususnya alat kontrasepsi implan.
3. Sebagai bahan informasi dan bacaan bagi masyarakat dan pihak-pihak lain untuk memperluas wawasan berpikir serta menambah pengetahuan baru tentang alat kontrasepsi implan.

4. Sebagai pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari dkk., 2018)

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes (2014) yang disebutkan dalam Pertiwi (2019) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- a. Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total Fertility Rate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.

- b. Mengatur kehamilan dengan cara menunda umur perkawinan hingga benar - benar matang, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- c. Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- d. Sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- e. Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Menurut Handayani (2010) dalam sasaran program KB ada dua yaitu (Yulizawati dkk., 2019):

- a. Sasaran langsung, yaitu pasangan umur subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Secara tidak langsung, yaitu pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

B. Tinjauan Umum Tentang Alat Kontrasepsi Implan

1. Definisi Alat Kontrasepsi Implan

Alat kontrasepsi implan merupakan salah satu jenis dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Implan atau disebut juga sebagai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau susuk adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormon yang diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Perka BKKBN, 2017).

2. Jenis Alat Kontrasepsi Implan

Menurut Kemenkes (2021) dalam pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana jenis – jenis alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

- a. Implan Dua Batang, yaitu terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan Satu Batang (Implanon), yaitu terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3. Mekanisme dan Efektivitas Alat Kontrasepsi Implan

Mekanisme alat kontrasepsi implan yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit

dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya (Matahari dkk., 2018).

Alat kontrasepsi implan memiliki efektivitas kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kemenkes, 2021).

4. Keuntungan dan Keterbatasan Alat Kontrasepsi Implan

Keuntungan dari alat kontrasepsi implan yaitu merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan, tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, mencegah kehamilan dengan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual tidak mempengaruhi kualitas dan volume air susu ibu, kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, mengurangi nyeri haid, dan mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi. Sedangkan keterbatasannya yaitu tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas dan tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri. (Kesehatan, 2021).

5. Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan

Efek samping implant yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan,

perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Matahari dkk., 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. Umur

Menurut Notoatmodjo (2010) umur/umur adalah umur ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Nurhalimah, 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), umur adalah lamanya waktu yang dijalani seseorang untuk hidup yang ditentukan sampai ulang tahun terakhir orang tersebut yang diukur dalam tahun berjalan. Umur dapat diartikan sebagai waktu yang dilalui oleh manumur untuk melakukan suatu proses tumbuh dan berkembang sejak dilahirkannya baik secara fisik, psikologi, sosial dan reproduksi. (Nanlohy, 2017)

Berdasarkan umur subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo dkk., membagi umur wanita dalam tiga periode, yaitu (Sumaila, 2011) :

- a. Umur < 20 Tahun (Umur Reproduksi Muda). Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya

berumur 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

- b. Umur 20-35 Tahun (Umur Reproduksi Sehat). Periode ini merupakan umur ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.
- c. Umur > 35 Tahun (Umur Reproduksi Tua). Kehamilan dan persalinan pada periode umur ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat dengan tajam pada periode umur ini sehingga diharapkan menggunakan kontrasepsi.

Wanita yang hamil dan melahirkan pada umur <20 tahun mempunyai risiko yang tinggi terhadap terjadinya kejadian-kejadian yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi, hal ini disebabkan karena belum sempurnanya perkembangan alat-alat reproduksi sebagai organ vital dalam kehamilan dan persalinan. Untuk itu bagi PUS dengan istri berumur <20 tahun dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda/mencegah kehamilannya.

Pada umur 20-35 tahun yang merupakan masa umur yang terbaik dan yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, karena pada umur tersebut seorang wanita sudah siap baik secara biologis dan psikologis, dimana alat-alat reproduksi sudah berkembang secara

sempurna sehingga sangat kecil kemungkinan mengalami kejadian – kejadian yang dapat membahayakan keselamatan bayi. Pada rentang umur tersebut, penggunaan kontrasepsi lebih bertujuan agar dapat mengatur dan merencanakan dengan baik kapan harus hamil dan melahirkan serta jumlah keluarga (anak) yang di inginkan.

Pada ibu umur >35 tahun juga mempunyai resiko tinggi terhadap kejadian-kejadian yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi bila hamil dan melahirkan, karena alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran dan melahirkan yang telah di alaminya serta problem kesehatan lain yang mungkin diderita. Untuk itu bagi PUS dengan istri berumur >35 tahun penggunaan kontrasepsi bertujuan agar seorang wanita/ibu untuk tidak hamil dan melahirkan lagi setelah mempunyai 2 orang anak, hal ini untuk mencegah terjadinya serta meningkatnya angka kesakitan pada ibu dan bayi (Hariyati, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Hakim S dkk., (2021) mengemukakan bahwa ibu yang umurnya berisiko, berpeluang 5,897 kali menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko.

2. Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia,

serta keterampilan yang digunakan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan adalah jenjang belajar formal tertinggi yang telah ditamatkan seseorang. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit (Notoatmojo, 2011).

Pendidikan dapat dikategorikan menjadi beberapa bagian. Kategori pendidikan menurut Arikunto (2010) yaitu Pendidikan rendah : Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Pendidikan tinggi : Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Perguruan Tinggi. Sedangkan kategori pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2003 yaitu (i) Pendidikan dasar/rendah : SD SMP, (ii) Pendidikan menengah : SMA/SMK, dan (iii) Pendidikan tinggi : Diplomat atau Sarjana (Nurhalimah, 2019).

Menurut Todaro (2000) semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita maka cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Keadaan ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan yang lebih baik, cenderung memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak, sehingga akan mempermudah dalam perawatannya, membimbing dan agar dapat memberikan pendidikan yang lebih layak lagi (Rahman, 2018). Penelitian Nuraini dkk., (2021) menemukan responden yang pendidikannya rendah mempunyai

peluang 10,5 kali dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi untuk menggunakan kontrasepsi implan.

3. Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu sehingga dalam hal ini pekerjaan memiliki peranan yang cukup penting dan erat kaitannya dengan pemikiran seseorang serta dari keputusan yang diambil seseorang dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakannya.

Banyak penelitian menemukan bahwa perempuan yang bekerja dan ikut berpartisipasi dalam menyumbangkan sumber perekonomian keluarga cenderung lebih mengatur kesuburannya dengan memiliki satu anak atau bahkan tidak sama sekali. Menurut Mosha dan Ruben (2013) persaingan dalam karir dan pekerjaan bahkan kebijakan dari tempat kerja membuat mereka memilih untuk tidak memiliki anak, sehingga mereka harus memilih kontrasepsi yang paling efektif dan berlangsung dalam kurun waktu yang lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Kadir tahun 2012 menunjukkan sebagian besar dari responden penelitiannya adalah wanita yang bekerja, hal tersebut dikarenakan oleh responden tersebut lebih memilih kontrasepsi jangka panjang sehingga mereka tidak harus kembali untuk melakukan kunjungan ulang berulang kali ke tempat pelayanan KB. Kemudian untuk pengguna implan yang tidak bekerja memilih menggunakan implan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang karena

jumlah anak mereka sudah cukup sesuai keinginan dan kebutuhan mereka sehingga implan digunakan untuk membatasi jumlah kelahiran. (Agustina, 2020).

4. Jumlah Anak

Paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, dalam kondisi hidup atau menunjukkan tanda – tanda kehidupan seperti bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusat atau gerakan - gerakan otot. Jika anak pada saat dilahirkan dalam kondisi hidup kemudian meninggal pada waktu masih bayi tetap dikatakan anak lahir hidup (Profil Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sumatera Utara, 2019).

Menurut BKKBN menjelaskan bahwa banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seseorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Pemerintah telah mempromosikan program dua anak cukup. Dengan adanya program ini diharapkan masyarakat semakin menyadari arti penting jumlah anak dalam keluarga sehingga kejadian kehamilan tidak diinginkan juga dapat menurun karena promosi pencegahan kehamilan tidak diinginkan juga ada dalam program ini. (Ratnaningsih, 2018)

Sehubungan dengan keinginan terhadap jumlah anak tertentu, semboyan program KB ‘Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, Dua Anak

Cukup' belum membudaya di kalangan sebagian keluarga untuk menerima dan mempraktikkannya. Sebagian keluarga PUS masih menginginkan tambahan anak lagi walaupun mereka telah mempunyai dua anak atau lebih. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) terkait dengan semboyan tersebut perlu lebih disosialisasikan dan lebih diintensifkan lagi ke tengah – tengah masyarakat. (Listyaningsih et al., 2016)

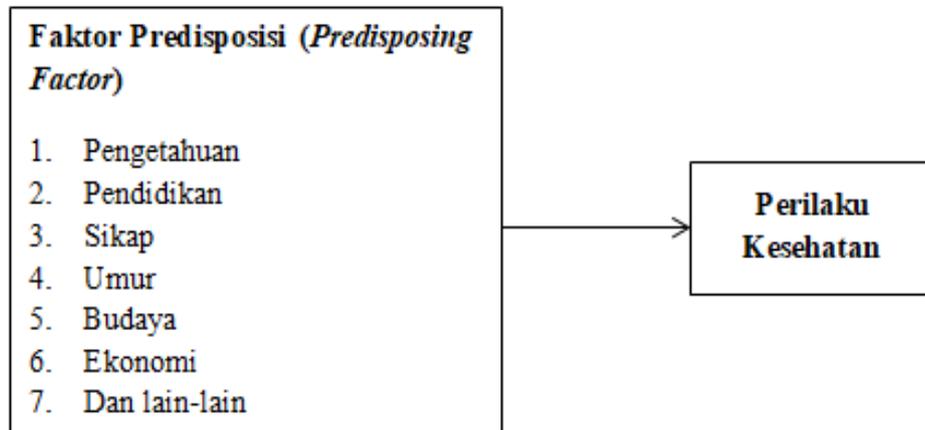
Pada umumnya paritas yang tinggi (>3 kali) merupakan salah satu faktor risiko bagi seorang wanita/ibu untuk hamil dan melahirkan. Hal tersebut di jelaskan bahwa setiap kehamilan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus. Kehamilan berulang-ulang (>3 kali) dapat menyebabkan perubahan pembuluh darah pada tempat inplantasi sehingga mengganggu aliran darah ke endometrium, serta kelainan yang lain yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Hariyati, 2016). Penelitian Nuraini dkk., (2021) menyimpulkan bahwa bahwa ibu yang paritas tinggi/berisiko lebih sedikit menggunakan metode kontrasepsi implan dibandingkan ibu paritas rendah/tidak berisiko.

5. Pemakaian Asuransi

Pemerintah Indonesia meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari guncangan kesehatan dan resiko finansial dengan menggunakan sistem pembiayaan kesehatan pra upaya (prepaid system). Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Institusi penyelenggara pelayanan KB dalam JKN terdiri dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN. Berdasarkan peran dan fungsinya BPJS Kesehatan bergerak pada demand side (akses jaminan), sedangkan Kementerian Kesehatan dan BKKBN pada supply side (penyedia tenaga kesehatan dan alat kontrasepsi). Pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan umumnya digunakan untuk memeriksakan kesehatan, sedangkan pemanfaatan kartu untuk penggunaan kontrasepsi relatif rendah. Rendahnya pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan untuk penggunaan kontrasepsi disebabkan sosialisasi pelayanan KB dalam JKN masih kurang. Sebagian masyarakat tidak tahu bahwa kartu BPJS Kesehatan dapat dimanfaatkan untuk pelayanan KB. Penelitian Oesman (2017) disebutkan dalam Sari dkk., (2022) menunjukkan pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah, padahal pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpotensi hampir empat kali dapat mendorong pemakaian KB MKJP.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green oleh Notoadmodjo (2007) dalam

Nanlohi (2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Penggunaan alat kontrasepsi implan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor – faktor tersebut berupa umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan pengguna asuransi. Berikut merupakan penjelasan terkait faktor tersebut:

1. Umur

Umur wanita dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Hal ini berkaitan dengan masa reproduksi wanita yang mana umur yang baik bagi wanita untuk melahirkan yaitu umur 20-35 tahun. Ketika seorang wanita berada pada umur yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) maka risiko kesehatan akibat kehamilan akan meningkat.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan dalam penggunaan alat kontrasepsi karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak (Zia, 2019).

3. Pekerjaan

Pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu bekerja jika akseptor melakukan aktifitas di dalam maupun diluar rumah dan memperoleh penghasilan, dan tidak bekerja jika akseptor melakukan aktifitas di dalam maupun diluar rumah tetapi tidak memperoleh penghasilan (Kadir, 2013). Menurut (BKKBN, 2007) status ketenagakerjaan istri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Istri yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anak dibandingkan dengan istri yang tidak bekerja, Oleh karena itu istri yang bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi dari pada istri yang tidak bekerja.

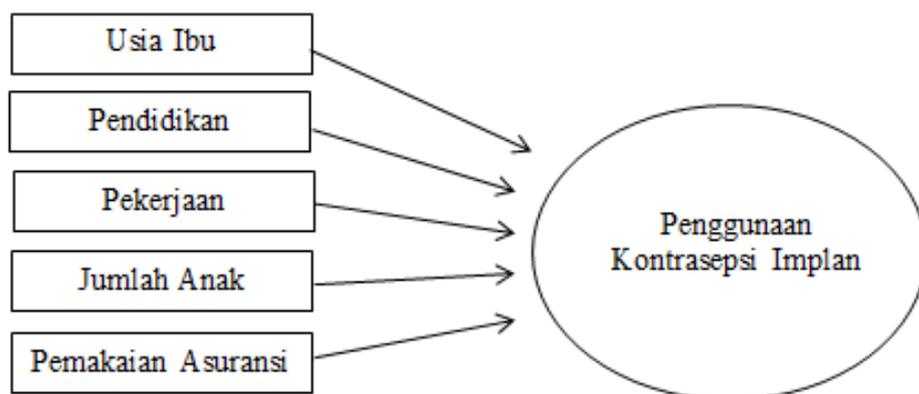
4. Jumlah Anak

Jumlah anak atau paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Wanita yang memiliki minimal satu orang anak akan menunjukkan permintaan untuk menjarangkan kelahiran. Apabila sudah memiliki dua anak atau lebih akan menginginkan untuk membatasi kelahiran. Artinya bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah mencapai preferensi fertilitasnya (Huda, 2016).

5. Pemakaian Asuransi

Penggunaan kartu BPJS kesehatan oleh wanita untuk mendapatkan pelayanan KB yang masih rendah disebabkan karena selama ini pengelola maupun masyarakat banyak yang beranggapan bahwa kartu BPJS hanya digunakan untuk berobat dan tidak dapat untuk pelayanan KB (Oesman, 2017). Rendahnya pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan untuk penggunaan kontrasepsi disebabkan sosialisasi pelayanan KB dalam JKN masih kurang.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengguna Alat Kontrasepsi

Pengguna alat kontrasepsi yang dimaksud yaitu WUS (Wanita Umur Subur) berumur 15-49 tahun yang berstatus menikah dan memakai alat kontrasepsi modern pada saat penelitian dilakukan.

Kriteria Objektif

Implan : Apabila kontrasepsi yang digunakan responden adalah alat kontrasepsi implan.

Non-Implan : Apabila responden menggunakan kontrasepsi modern selain implan.

2. Umur

Umur adalah lamanya responden hidup yang dihitung sejak responden lahir sampai pada waktu dilakukan penelitian ini.

Kriteria Objektif (Hariyati, 2016)

Risiko Tinggi : Umur responden <20 tahun dan >35 tahun

Risiko Rendah : Umur responden 20 – 35 tahun.

3. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud yaitu jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden

Kriteria Objektif (Jufri, 2013)

Pendidikan Rendah : Bila responden tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, atau SLTP

Pendidikan Tinggi : Bila responden tamat SLTA, atau Perguruan Tinggi/Akademi/Institut

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan yang dilakukan oleh responden pada saat penelitian dilakukan dan memiliki penghasilan.

Kriteria Objektif (Herowati dan Sugiharto, 2019)

Tidak Bekerja : Bila responden tidak memiliki pekerjaan tetap dan tidak berpenghasilan

Bekerja : Bila responden memiliki pekerjaan tetap

5. Jumlah Anak

Jumlah anak yang dilahirkan oleh responden dan dalam keadaan hidup.

Kriteria Objektif (Siregar, 2018)

≤ 2 : Responden memiliki anak kurang lebih atau sama dengan 2

> 2 : Responden memiliki anak lebih dari 2

6. Pengguna Asuransi

Responden yang menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan saat menggunakan kontrasepsi.

Kriteria Objektif (Pujihavuty, 2017)

Ya : Bila responden menggunakan asuransi

Tidak : Bila responden tidak menggunakan asuransi

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- d. Tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- e. Tidak ada hubungan antara pemakaian asuransi dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- b. Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan
- c. Ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- d. Ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.
- e. Ada hubungan antara pemakaian asuransi dengan penggunaan alat kontrasepsi implan.