

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA AKSEPTOR KB
IMPLANT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGALONTANG
KECAMATAN CIGALONTANG KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan (AM.Keb)

Oleh:

**DINI LORENZA WIJAYA
NPM. 0200150008**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RESPATI TASIKMALAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dini Lorenza Wijaya

NPM : 0200150008

Program Studi : D-III Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam menulis Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul: “Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya 2018”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tasikmalaya, Agustus 2018



Dini Lorenza Wijaya

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian KTI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya.

Tasikmalaya, Agustus 2018

Pembimbing,



Santi Susanti, S.SiT., M.Kes

NIK . 220.02.0780.002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan



Fenty Agustini, SST, STT., M.Kes

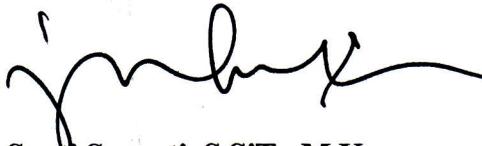
NIK. 220.01.0302.001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya guna Melengkapi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb)

Tasikmalaya, Agustus 2018

Ketua Penguji



Santi Susanti, S.SiT., M.Kes
NIK. 220.02.0780.002

Penguji II



Hapi Apriasih, SST., M.Kes
NIK. 220.02.1207.018

Penguji III



H. Wawan R Efendi, SE. MM
NIP. 19600117 198603 1 005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dini Lorenza Wijaya

Tempat Tanggal Lahir : Ciamis, 23 April 1997

Agama : Islam

Status : Mahasiwa

Alamat : Kp. Pondokunyur RT 16 RW03 Desa Cintajaya,
Kecamatan Lakkok, Kabupaten Ciamis

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 3 Cintajaya : Lulus tahun 2009
2. SMPN 1 Lakkok : Lulus tahun 2012
3. SMA Bina Putera Banjar : Lulus tahun 2015
4. Program Studi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal, yang berjudul “Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018”.

Proposal ini diajukan sebagai salah satu tugas akhir dan syarat kelulusan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (AM.Keb).

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari sepenuhnya masih jauh dari sempurna, sehingga masih terdapat kekurangan baik dalam penyajian materi maupun dalam tata bahasanya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan yang ada pada diri penulis dan penulis sadari tidak lepas dari bantuan dan dorongan yang diberikan oleh berbagai pihak sehingga sudah selayaknya jika penulis pada kesempatan ini menyampaikan rasa terima kasih dari hati yang paling dalam kepada :

1. Dadan Yogaswara., S.KM.,M.KM., Selaku ketua STIKes Respati Tasikmalaya, yang telah memberikan dorongan sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
2. Fenty Agustini, SST, M.Kes, selaku Prodi D III Kebidanan STIKes Respati, Tasikmalaya.
3. Santi Susanti, SSiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan masukan, koreksi dan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

4. Seluruh dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya.
5. Kedua Orangtuaku, keluarga, dan adikku tercinta, dengan kasih sayang dan kesabarannya serta memberikan dukungan baik moril maupun meteril kepada penulis,.
6. Rekan-rekan satu angkatan program DIII kebidanan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada penulis dalam menyusun proposal ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis sehingga tersusunnya proposal ini.

Semoga segala yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT Amiin. Penulis menyadari adanya keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam membuat proposal ini, untuk itu penulis terbuka dalam menerima saran dan kritik yang membangun demi kemajuan ilmu kebidanan dimasa yang akan datang.

Tasikmalaya, Agustus 2018

Penulis

**PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes RESPATI TASIKMALAYA
KTI, Juli 2018**

ABSTRAK

DINI LORENZA WIJAYA

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA AKSEPTOR KB
IMPLANT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGALONTANG
KECAMATAN CIGALONTANG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN
2018**

xv bagian awal + 53 halaman + 1 gambar + 10 tabel + 6 lampiran

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah akseptor KB di Kecamatan Cigalontang merupakan akseptor terbanyak dengan jumlah keseluruhan 15.024 akseptor. Implan merupakan MKJP yang kurang di minati masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mendapatkan gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant. Manfaat penelitian ini adalah sebagai sarana agar wanita usia subur dapat meningkatkan motivasi memakai alat kontrasepsi yang cocok dengan tujuan penggunaan.

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak menggunakan implant sebanyak 933 orang pada tahun 2017, jumlah sampel sebanyak 90 orang. Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor tentang implant ada pada kategori kurang sebanyak 70 orang (77,8%), status ekonomi akseptor ada pada kategori kurang sebanyak 70 orang (77,8%), status budaya dalam pemasangan implant seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) mendukung dalam pemasangan implant. biaya pemasangan implant seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan mahal, peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang implant seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan baik.

Kesimpulan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang, sosial ekonomi dalam kategori kurang, sosial budaya yang mendukung dalam pemasangan implant, biaya pemasangan yang tergolong mahal dan petugas kesehatan yang tergolong baik. Saran untuk ibu lebih meningkatkan pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi yang tepat untuk dirinya, sehingga ibu dapat memutuskan perlu mempersiapkan biaya pemasangan KB implan dengan cara menabung.

Kata Kunci : KB Implant
Kepustakaan : 22 (2004-2015)

**PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes RESPATI TASIKMALAYA
KTI, Juli 2018**

ABSTRACT

DINI LORENZA WIJAYA

***DESCRIPTION OF INFLUENCED CAUSE OF IMPLANT IMPACT
AKSEPTOR IN WORKING CENTER PUSKESMAS CIGALONTANG DISTRICT
CIGALONTANG DISTRICT TASIKMALAYA IN 2018***

xv initial section + 53 pages + 1 image + 10 tables + 6 attachments

Indonesia is one of the developing countries with one of the problems, namely the still high population growth. Family planning is an attempt to exclude or plan the number and distance of pregnancy using contraception. According to data from the Tasikmalaya District Health Office, the number of family planning acceptors in Cigalontang District is the largest acceptor with a total of 15,024 acceptors. Implants are MKJP that are less interested in the community. The purpose of this study was to obtain an overview of the factors causing low implant KB acceptors. The benefits of this study are as a means for women of childbearing age to increase motivation to use contraceptives that are suitable for their intended use.

This research method uses descriptive method. The population in this study were 933 people of reproductive age (WUS) who did not use implants in 2017, as many as 90 people. Primary data collection was obtained directly from respondents through a questionnaire. Data analysis using univariate analysis.

The results showed that acceptor knowledge about implants was in the category of as many as 70 people (77.8%), acceptor economic status was in the category of as many as 70 people (77.8%), the culture status in implant placement was as many as 90 people (100 %) supports installation of implants. the total cost of implant installation as many as 90 people (100%) stated expensive, the role of health workers in providing counseling about implants in all as many as 90 people (100%) stated good. The conclusion in this study most of the respondents had less knowledge, socioeconomic in the category of lacking, socio-cultural support in implant installation, expensive installation costs and classified health workers. Suggestions for mothers increase their knowledge about the type of contraception that is right for themselves, so that mothers can decide to prepare the cost of installing implant family planning by saving.

Keywords: KB Implant

Literature: 22 (2004-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRAC</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Ke;uarga Berencana.....	8
2.2 Alat Kontrasepsi	11
2.3 Kontrasepsi Implan.....	13
2.4 Alur Pikir Penelitian	27

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Definisi Operasional.....	29

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel	31
4.4 Prosedur Pengambilan Data	32
4.5 Instrumen Penelitian	33
4.6 Pengolahan Data.....	33
4.7 Analisa Data	34
4.8 Etika Penelitian	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional	29
5.1 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor tentang Implant di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.....	40
5.2 Rekapitulasi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Tentang KB Implant d Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018	41
5.3 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018	42
5.4 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun	43
5.5 Rekapitulasi Jawaban Responden Mengenai Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.....	44
5.6 Distrbusi Frekuensi Biaya Pemasangan Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018	45
5.7 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya Tahun 2018	45
5.8 Rekapitulasi Jawaban Responden mengenai Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018	46

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Alur Pikir Penelitian.....	28
3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 5. Hasil Perhitungan Statistik

Lampiran 6. Halaman Persetujuan Publikasi

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari STIKes Respati Tasikmalaya

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan salah satu permasalahannya yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Jumlah penduduk tahun 2016 meningkat 1,29% dari tahun 2011 dengan jumlah penduduk 220 juta jiwa, maka pada tahun 2016 mencapai 231 juta jiwa. Hasil sensus tahun 2017 yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49% pertahun. Jumlah penduduk yang sangat tinggi tentunya akan mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar pula usaha yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program Keluarga Berencana (Saifuddin, 2011).

Strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 tentang terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu arah kebijakan dari RPJM adalah meningkatkan penggunaan alat dan obat kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Semakin banyak penduduk yang mengikuti program KB, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat setiap tahunnya akan bisa ditekan (BKKBN, 2014). Target RPJMN 2010-2014 antara lain tentang pencapaian PA MKJP sebesar 25,9% PB MKJP sebesar 12,9% (Puspitasari, 2011).

Tingginya angka kelahiran di Indonesia meresahkan banyak pihak. Sejak 2004, program Keluarga Berencana (KB) dinilai berjalan lambat, hingga angka kelahiran mencapai 4,5 juta per tahun. Ledakan penduduk disadari akan berpengaruh pada ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia. Upaya untuk menghindari dampak tersebut, pemerintah berusaha keras menekan angka kelahiran hingga dibawah 4,5 juta jiwa per tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggungjawab di bidang ini berusaha meningkatkan kinerja dengan meluncurkan program pemberian insentif bagi tenaga medis (BKKBN, 2011).

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati, 2013). Di Indonesia, pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi terus meningkat mencapai 61,4%. Pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6%, pil sebesar 13,2%, IUD sebesar 4,8%, implant 2,8%, kondom sebesar 1,3%, kontap wanita sebesar 3,1%, kontap pria sebesar 0,2%, pantang berkala 1,5%, senggama terputus 2,2% dan metode lainnya 0,4% (Kemenkes, 2015).

Di Jawa Barat laju pertumbuhan penduduk dalam setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. berdasarkan data yang diambil dari BKKBN Provinsi Jawa Barat, dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, peningkatan jumlah penduduk di Jawa Barat belum diimbangi dengan jumlah masyarakat yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Data jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) di Jawa Barat saat ini baru mencapai 6,7 juta jiwa, diantaranya, 3,3 juta jiwa

menggunakan alat kontrasepsi suntik, 1,7 juta jiwa menggunakan pil, 800 ribu jiwa menggunakan IUD, serta sisanya menggunakan MOW, MOP dan lainnya. (Sumardi, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah akseptor KB Dengan jumlah 251.869, diantaranya akseptor IUD 30.635 orang (12,2 %), MOP 1.00 orang (0,4%), MOW 5.335 orang (2,1%), Implan 17.219 orang (6,8%), kondom 2.331 orang (0,9%), suntik 153.079 orang (60,8%), pil 42.270 orang (16,8%) (Data Kab. Tasikmalaya tahun 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah akseptor KB Dengan jumlah 246.869, diantaranya akseptor IUD 34.656 orang (14,0 %), MOP 955 orang (0,4%), MOW 5.254 orang (2,1%), Implan 15.800 orang (6,4%), kondom 1.929 orang (0,8%), suntik 144.926 orang (58,7%), pil 43.349 orang (17,6%) (Data Kab. Tasikmalaya tahun 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah akseptor KB di Kecamatan Cigalontang merupakan akseptor terbanyak dengan jumlah keseluruhan 15.024 akseptor, diantaranya akseptor IUD 585 orang (3,9%), MOP 158 orang (1,1%), MOW 106 orang (0,7%), Implan 385 orang (2,6%), kondom 10 orang (0,1%), suntik 12.580 orang (83,7%), pil 1.200 orang (8,0%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2016). Berdasarkan data tersebut bahwa penggunaan implant masih rendah yaitu hanya 2,6%, sedangkan tertinggi adalah KB suntik yaitu sebesar 83,7%. (Profil kes.2016)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah akseptor KB di Kecamatan Cigalontang merupakan akseptor terbanyak dengan jumlah keseluruhan 6.487 akseptor, diantaranya akseptor IUD 460 orang (7,1%), MOP 158 orang (2,4%), MOW 107 orang (1,6%), Implan 455 orang (7,0%), kondom 40 orang (0,6%), suntik 3.338 orang (51,4%), pil 1.929 orang (29,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2016). Berdasarkan data tersebut bahwa penggunaan implant masih rendah yaitu hanya 7,0%, sedangkan tertinggi adalah KB suntik yaitu sebesar 51,4%. (Profil kes.2017)

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progestin sintetik) yang dipasang dibawah kulit (Prawiohardjo, 2008). Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan (Rafless,2011). Metode kontrasepsi implan yang merupakan salah satu dari metode yang tersedia pada saat ini, nampaknya kurang diminati masyarakat khususnya pasangan usia subur meskipun efektifitas kontrasepsi implant ini sangat tinggi yaitu kegagalannya 0, 2-1 kehamilan per 100 perempuan (Saifuddin, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2014) menjelaskan bahwa rendahnya pemakaian KB implan karena umur, biaya, alasan kecantikan, jumlah anak, efek samping, komplikasi potensial, dan pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan Suyanti (2016) menjelaskan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2015 menggunakan metode kontrasepsi bukan implan sebanyak 90 akseptor

(83,3%). Variabel yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant yaitu sikap, dukungan suami, informasi ($p < 0,003$), biaya pelayanan, sementara yang tidak berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implan yaitu jarak ke fasilitas yaitu pengetahuan ($r = 0,497$). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi implant adalah variabel dukungan suami.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei tahun 2018 dengan dilakukan wawancara dengan bidan desa diperoleh informasi bahwa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang adalah dengan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang penggunaan MKJP, dan mensosialisasikan keuntungan dan penggunaan metode kontrasepsi MKJP tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Faktor penyebab apa saja yang mempengaruhi rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 ditinjau dari pengetahuan
2. Diketahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 ditinjau dari sosial ekonomi keluarga
3. Diketahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 ditinjau dari sosial budaya masyarakat.
4. Diketahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 ditinjau dari akses biaya pemasangan implan.
5. Diketahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 ditinjau dari peran petugas kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pusskesmas

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi salah satu masukan dan bahan evaluasi khususnya untuk pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implant.

1.4.2 Bagi Wanita Usia Subur

Sebagai sarana agar wanita usia subur dapat meningkatkan motivasi memakai alat kontrasepsi yang cocok dengan tujuan penggunaan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembang Ilmu kebidanan, sebagai bahan refensi kepustakaan yang dapat dijadikan dasar pemikiran di dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan masalah ini sebelumnya pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, berikut hasil penelitian yang lain dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Tempat	Waktu	Variabel yang diteliti	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB Implan Didesa Margamulya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I tahun 2013	Rika Herawati	Desa Margamulya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I Kabupaten Rokan Hulu	Juni 2013	- Umur - Biaya - Pengetahuan - Alasan kecantikan - Jumlah anak - Efek samping - Komplikasi potensial	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan umur 20-35 tahun 40 orang (56,3%), berdasarkan biaya mayoritas mahal yaitu 58 orang (81,7%), berdasarkan alasan kecantikan 35 orang (49,3%), berdasarkan jumlah anak paling banyak memiliki 2 anak yaitu 33 orang (46,5%), berdasarkan efek samping 37 orang (52,4%), berdasarkan komplikasi potensial 48 orang (67,6%), pengetahuan responden dalam klasifikasi cukup 49 orang (69%).
2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pada Akseptor Kb Implan Tentang Efek Samping KB Implan Di Puskesmas Kasihan II Bantul	Linda Radi Lestari	Puskesmas Kasihan II Bantul	Pebruari 2017	- Pengetahuan - Efek samping KB Implant	Hasil penelitian terhadap 58 akseptor di Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu berdasarkan pengetahuan akseptor KB implan tentang efek samping KB implan sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 45 (77,6%), pengetahuan akseptor tentang jenis efek samping sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 42 (72,4%) dan tentang penanganan efek samping sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 34(58,6%).

3	Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Implan (Studi pada WUS di RW IV Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang)	Ely Rohmawati	Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang	Januari 2014	- Pengetahuan - Penyuluhan	Pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sebelum penyuluhan sebanyak 48,4% masih dalam kategori kurang. Pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sesudah penyuluhan sebanyak 58,1% responden dalam kategori baik. Ada perbedaan pengetahuan tentang kontrasepsi implan pada wanita usia subur sebelum dan sesudah penyuluhan dengan nilai p-value 0,000.
---	---	---------------	---	--------------	-------------------------------	--

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah sama-sama meneliti tentang rendahnya pemakaian KB Implan, sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu metode analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan korelasional, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan analisis deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa komponen yaitu: (1) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), (2) konseling, (3) pelayanan kontrasepsi, (4) pelayanan infertilitas, (5) pendidikan seks, (6) konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, (7) konsultasi genetik, (8) tes keganasan, dan (9) adopsi (Pinem, 2009).

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Habibah (2012) mengatakan gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate) dari 2,87 menjadi 2,00 per wanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalkan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

4. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

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

2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Syafrudin (2014) keluarga berencana memiliki manfaat bagi masyarakat untuk melahirkan kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri keluarga berencana dapat mencegah bahaya-bahaya akibat:

1. Kehamilan terlalu dini.
2. Kehamilan terlalu tua.
3. Kehamilan-kehamilan yang terlalu berdesakan jaraknya.
4. Terlalu sering hamil dan melahirkan.

2.2 Alat Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2009). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2.2.2 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2009) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

1. Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
2. Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.2.3 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2012), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

1. Aman atau tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

2.2.4 Macam-macam Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2013).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi

progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2013).

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2013). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2012).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

2.3 Kontrasepsi Implant

2.3.1 Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonorgestrel yang ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi

transportasi sperma. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik- silikon (polydimethylsiloxane) dan disusukkan di bawah kulit (Manuaba, 2013).

2.3.2 Jenis-jenis

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut yang berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 cm. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit adalah sebanyak 6 kapsul dan masingmasing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel. Setiap hari sebanyak 30 mcg levonorgestrel dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi ataupun pada AKDR yang bioaktif (Prawirohardjo, 2013).

2. Implanon

Terdiri dari satu batang putih telur dengan panjang kira- kira 40 mm, dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3–ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jendena dan Indoplan

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Hartanto, 2012).

2.3.3 Cara Kerja

1. Lendir serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi.

2.3.4 Keuntungan

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu ASI
7. Klien hanya kembali jika ada keluhan
8. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
9. Mengurangi nyeri haid
10. Mengurangi jumlah darah haid
11. Mengurangi dan memperbaiki anemia
12. Melindungi terjadinya kanker endometrium
13. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
14. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
15. Menurunkan kejadian endometriosis.

2.3.5 Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

2.3.6 Prosedur Pemasangan dan Pengangkatan

1. Prosedur Pemasangan

Terhadap calon akseptor dilakukan konseling dan kontraindikasi serta efek samping yang selengkap mungkin mengenai Norplant ini sehingga calon akseptor betul- betul mengerti dan menerimanya sebagai cara kontrasepsi yang akan dipakainya. Persiapan alat- alat yang diperlukan adalah sabun antiseptik, kasa steril, cairan antiseptik (betadine), kain steril yang mempunyai lubang, obat anestesi lokal, semprit dan jarum suntik, troika no. 10, sepasang sarung tangan steril, satu set kapsul Norplant (6 buah), skapel yang tajam.

2. Teknik Pemasangan

- a. Calon akseptor dibaringkan terlentang di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan pada meja kecil di samping tempat tidur akseptor
- b. Daerah tempat pemasangan Norplant ditutup dengan kain steril yang berlubang
- c. Dilakukan injeksi obat anestesi kira- kira 6- 10 cm di atas lipatan siku
- d. Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan skapel yang tajam

- e. Troikar dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
- f. Kemudian kapsul dimasukkan ke dalam troika dan didorong dengan plunger sampai kapsul terletak di bawah kulit.
- g. Demikian dilakukan berturut- turut dengan kapsul kedua sampai ke enam, keenam kapsul di bawah kulit diletakkan demikian rupa sehingga susunannya seperti kipas
- h. Setelah semua kapsul berada di bawah kulit, troika ditarik pelan- pelan keluar
- i. Kontrol luka apakah ada perdarahan atau tidak
- j. Jika tidak ada perdarahan, tutuplah luka dengan kasa steril, kemudian diberi plester, umumnya tidak diperlukan jahitan
- k. Nasihatkan pada akseptor agar luka jangan basah selama lebih kurang 3 hari dan datang kembali jika terjadi keluhan yang mengganggu.

3. Pengangkatan

Pengangkatan Norplant dilakukan atas indikasi :

- a. Atas permintaan akseptor (seandainya ingin hamil lagi)
- b. Timbulnya efek samping yang sangat mengganggu dan tidak dapat diatasi dengan pengobatan biasa
- c. Sudah habis masa pakainya
- d. Terjadi kehamilan

Prosedur Pengangkatan

- 1) Alat- alat yang diperlukan : selain dari alat- alat yang diperlukan sewaktu pemasangan kapsul Norplant diperlukan pula satu forceps lurus dan satu forceps bengkok.
- 2) Tentukan lokasi kapsul Norplant (kapsul 1-6), kalau perlu kapsul didorong ke arah tempat insisi akan dilakukan
- 3) Daerah insisi dibersihkan, kemudian ditutup dengan kain steril yang berlubang
- 4) Lakukan anestesi lokal (infiltrasi anestesi)
- 5) Kemudian lakukan insisi selebar lebih kurang 5-7 mm di tempat yang paling dekat dengan kapsul Norplant
- 6) Forceps dimasukkan melalui lubang insisi dan kapsul didorong dengan jari tangan lain kearah ujung forceps.
- 7) Forceps dibuka lalu kapsul dijepit dengan ujung forceps
- 8) Kapsul yang sudah dijepit kemudian ditarik pelan- pelan. Kalau perlu dapat dibantu dengan mendorong kapsul dengan jari tangan lain.
- 9) Lakukanlah prosedur ini berturut- turut untuk mengeluarkan kapsul kedua sampai keenam, jika sewaktu mengeluarkan kapsul Norplant terjadi perdarahan, hentikanlah perdarahan terlebih dahulu dengan menekan daerah yang berdarah tersebut dengan kasa steril
- 10) Setelah semua kapsul dikeluarkan dan tidak dijumpai lagi perdarahan, tutuplah luka insisi dengan kasa steril, kemudian diplester.

11) Umumnya tidak diperlukan jahitan pada kulit.

12) Nasihatkan pada akseptor agar luka tidak basah selama lebih kurang 3 hari

(Prawirohardjo, 2007).

2.3.7 Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant

Faktor penyebab rendahnya akseptor KB implant diantaranya adalah :

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pasca indra penglihatan, pandangan, penciuman rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tingkat seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan tentang KB merupakan tentang salah satu aspek penting ke arah pemahaman tentang berbagai alat atau cara kontrasepsi. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dimulai dari domain kognitif (pengetahuan), dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang sudah diketahui dan di dasari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Taqiyyah (2013) menjelaskan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi implan, semakin tinggi pengetahuan akseptor tentang implan semakin tinggi pula pemakaian alat kontrasepsi implan, begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan akseptor tentang implan maka semakin rendah jumlah pemakaian kontrasepsi tersebut. Pengetahuan antara satu wanita dengan wanita lain bervariasi, pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruhnya (95,7%) tidak menggunakan implan. Tingkat pengetahuan kurang pada seorang wanita mempengaruhi pola pikir atau pemahaman seseorang tentang implan. Sehingga pada seorang wanita dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan implan karena adanya persepsi yang salah tentang implan mulai dari rasa sakit saat pemasangan dan pasca pemasangan hingga efektivitas implan dan waktu pengembalian kesuburan implan. Hal ini sesuai dengan teori semakin baik pengetahuan seseorang maka kesadaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi akan semakin meningkat.

2. Ekonomi

Faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur memilih alat kontrasepsi suntik salah satunya disebabkan oleh ekonomi. Semua keluarga terutam ibu-ibu peserta KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi ataupun akibat PHK atau

belum bekerja (Wiknjosastro, 2004). Semua keluarga dalam masyarakat memiliki tata cara tertentu untuk memahami kebutuhan ekonomi pokok mereka seperti makanan, pakaian, dan perlindungan serta berbagai jenis barang yang disediakan, untuk keperluan di atas keluarga berupaya memenuhi kebutuhan dengan kualitas yang sesuai dengan kemampuannya.

Hanafiah (2004) menyatakan bahwa ekonomi lemah menjadikan ibu atau wanita usia subur sulit untuk membiayai pemeriksaan serta perawatan kesehatannya. Faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh langsung, tetapi sosial ekonomi yang buruk mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta meperlemah upaya peningkatan kesehatan dalam keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Diyah Intan (2013) menjelaskan bahwa responden yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi sebagian besar (63%) diantaranya memilih alat kontrasepsi efektif. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat ekonomi keluarga rendah (53,4%) memilih alat kontrasepsi non efektif. Hasil tersebut menunjukkan responden yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi cenderung memilih alat kontrasepsi yang lebih efektif, karena penghasilan yang cukup memotivasi seseorang untuk memilih alat kontrasepsi yang lebih baik pula. Faktor sosial ekonomi dan pendidikan juga turut mempengaruhi pengetahuan responden dalam menentukan jenis kontrasepsi yang mempunyai pendapatan yang cukup dan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang relatif tinggi dan kemudahan dalam memilih jenis kontrasepsi

yang sesuai dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan rendah berkaitan dengan jenis kontrasepsi yang digunakan tersebut terdapat kekurangan dan kelebihan serta efek samping masing-masing alat.

3. Sosial Budaya Masyarakat

Sosial budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang. Sosial Budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang. Dilihat dari sisi sosial budaya, hasil penelitian studi Kualitatif Wijayanti (2004) bahwa semua responden menyatakan implant belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik kecamatan Susukan kabupaten Semarang. Kondisi sosial budaya masyarakat yang patrilineal yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam subordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum pria. Menurut Dharmalingam dan Philip Morgan (1996) budaya dominasi laki - laki (budaya patriarki) didasari oleh kekuatan dan kekuasaan materi.

Menyimak hasil penelitian BKKBN (1998) tentang faktor sosekbud (sosial, ekonomi, dan budaya) menerangkan bahwa nilai budaya, seperti pandangan terhadap banyak anak adalah banyak rejeki, preferensi jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut secara inferensial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu

akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki. Penelitian Hasanudin Assalis (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi implant di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan tahun 2015, sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai risiko kehamilan, dan status wanita.

4. Akses Biaya Pemasangan

Biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB. Biaya pemakaian kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Penelitian (Damayanti, 2013) sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi non MKJP tidak mahal, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang

harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang.

Biaya pelayanan pemasangan kontrasepsi MKJP tampak jauh lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP akan lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Untuk sekali pemasangan, MKJP bisa efektif selama 3–8 tahun, bahkan seumur hidup. Sedangkan efektivitas kontrasepsi non MKJP hanya 1–3 bulan saja.

Biaya pemakaian kontrasepsi dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang minim mengenai biaya pemakaian kontrasepsi jika dilihat dari segi efektivitas, efisien, dan jangka panjang. Mayoritas pendidikan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi non MKJP adalah berpendidikan menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Imbarwati (2009) bahwa persepsi biaya KB implan menjadi salah satu faktor pertimbangan bagi masyarakat untuk memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP. Terlebih bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan merasa keberatan dengan jumlah biaya yang harus dikeluarkan pada saat pemasangan.

5. Peran Petugas Kesehatan

Banyak petugas yang memfasilitasi terlaksananya program nasional ini, diantaranya adalah perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan

membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk, serta menjaga kesehatan wanita usia subur (Syarifuddin, 2015).

Tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor melakukan konseling kepada wanita pasangan usia subur agar perilaku wanita usia subur dapat berubah yaitu wanita pasangan usia subur mengetahui tentang KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2010 mengemukakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioral factor* (faktor perilaku) dan *non behavioral factor* (faktor non perilaku). Faktor perilaku kesehatan wanita pasangan usia subur dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan menjadi stimulus bagi wanita usia subur untuk merubah perilaku mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian yang dilakukan Zuhriyah, Lailatuz, (2012) dengan judul Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Meningkatkan Peserta Keluarga Berencana (KB) bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dijelaskan bahwa salah satu penyebab mengapa PUS tidak mau menggunakan alat kontrasepsi adalah belum

dilaksanakan pelayanan konseling oleh pemberi pelayanan KB. Konseling perlu dilakukan karena dapat membantu para calon peserta memperoleh gambaran tentang berbagai cara kontrasepsi yang kemudian menghasilkan kepuasan atas pilihannya. Meskipun pelayanan konseling KB telah diberikan, tetapi keputusan penggunaan alat kontrasepsi tergantung pada akseptor KB. Konselor hanya membantu menentukan pilihan yang tepat dan sesuai bagi mereka.

2.3.8 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan di pelajari. Hal ini berarti perilaku terjadi apabila sesuatu ada manfaatnya dan ada tujuannya. Dengan demikian maka perilaku akan berubah bila sesuatu itu di rasakan dan memandang perlu perilaku itu berubah bila hal tersebut bermanfaat (Robert Kwick, 1994 dalam Notoatmajo, 2010).

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri.

Perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo 2010). Ada dua respon yang di bedakan dalam perilaku menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu:

1. Respondent respon atau *reflexive respons* yaitu respon yang di timbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu atau juga bias di sebut eliciting stimuli karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.

2. Operant respons atau instrumental respons yaitu respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsangan tertentu atau juga disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat atau sakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Hal ini berkaitan dengan perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk pencegahan penyakit, misalnya: bayi di imunisasi untuk mencegah penyakit tertentu.

Batasan ini mempunyai mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulasi atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulasi atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yaitu : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan kesehatan.

Selanjutnya Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku itu di latarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Meliputi : pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan sebagainya

2. Faktor-faktor yang memudahkan (*enabling factors*)

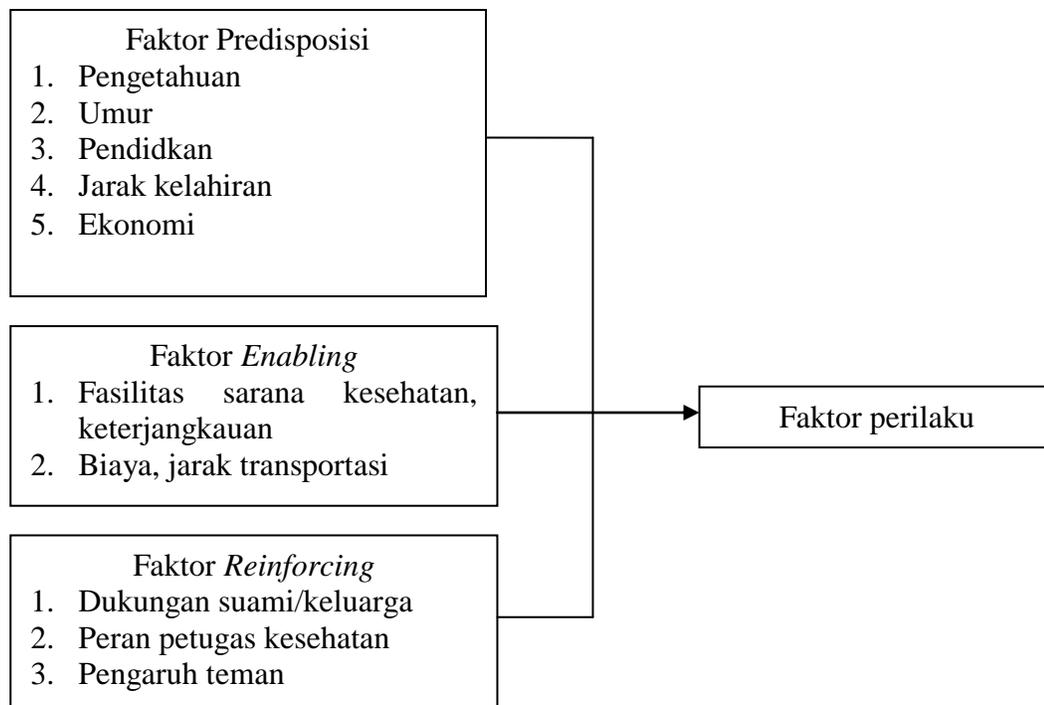
Meliputi : ketersediaan sumber, fasilitas

3. Faktor –faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*)

Meliputi : sikap dan perilaku petugas

2.4 Alur Pikir Penelitian

Perilaku dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang tidak mempengaruhi secara langsung yaitu demografi (*enabling factor*) yang terwujud dalam fasilitas pendidikan kesehatan, saran kesehatan, letak geografis dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing faktor*) yang terwujud dalam perilaku petugas kesehatan. Adapun kerangka teori perilaku dari Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Alur Pikir Penelitian

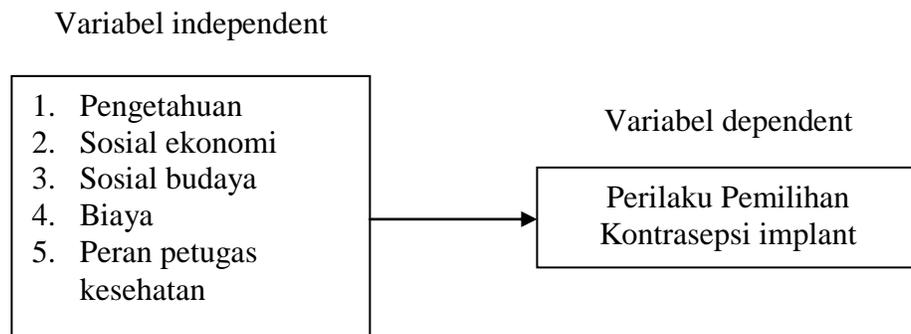
Sumber: Notoatmodjo (2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah untuk menekan jumlah penduduk. Alat kontrasepsi banyak jenisnya, salah satunya adalah alat kontrasepsi implant. Kontrasepsi implant merupakan alat kontrasepsi silastik berisi hormon yang ditanamkan di bawah kulit. Banyak faktor yang menyebabkan pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi implant diantaranya adalah : pengetahuan, sosial ekonomi, sosial budaya, biaya dan peran petugas kesehatan. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Keterangan :

: Area yang diteliti

Bagan 2.1
Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Kategori	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor tentang alat kontrasepsi implant	Kuesioner	Melihat jawaban responden dari lembar kuesioner	1. Baik (≥ 7) 2. Kurang (< 7)	Ordinal
Ekonomi	Penghasilan yang diperoleh perbulan dibagi jumlah anggota keluarga dengan patokan UMR Kabupaten Tasikmalaya yaitu sebesar Rp. 1.767.029 dibagi ideal jumlah anggota keluarga yaitu 4 orang (Rp. 441.757/anggota keluarga)	Kuesioner	Melihat jawaban responden dari lembar kuesioner	1. Cukup \geq UMR (Rp. 1.767.029) 2. Kurang $<$ UMR (Rp. 1.767.029)	Ordinal
Sosial budaya	Kepercayaan/adat di dalam keluarga responden tentang KB Implant	Kuesioner	Melihat jawaban responden dari lembar kuesioner	1. Mendukung, jika nilai yang diperoleh > 3 2. Tidak mendukung, jika nilai yang diperoleh < 3	Ordinal
Biaya	Persepsi responden Biaya yang dikeluarkan oleh akseptor dalam pemasangan alat kontrasepsi implant	Kuesioner	Melihat jawaban responden dari lembar kuesioner	1. Murah 2. Mahal	Nominal
Peran petugas kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa informasi mengenai alat kontrasepsi implant	Kuesioner	Melihat jawaban responden dari lembar kuesioner	1. Baik (≥ 3) 2. Kurang (< 3)	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan faktor penyebab rendahnya akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018”.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-18 Juni tahun 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak menggunakan implant sebanyak 933 orang pada tahun 2017.

4.3.2 Sampel

Besaran sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan, yaitu dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan 10 %

$$n = \frac{933}{1 + 933 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{933}{1 + 933 (0,01)}$$

$$n = \frac{933}{1 + 9,33}$$

$$n = \frac{933}{10,33}$$

$$n = 90,3 = 90 \text{ orang}$$

Cara menghitung jumlah sampel berdasarkan desa secara *proporsional*, menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \text{ total}} \times n \text{ total}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

Berdasarkan rumus di atas, maka dapat diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan berdasarkan masing-masing di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya.

Tabel 4.1
Perhitungan Jumlah Sampel per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

No	Desa	Jumlah Populasi	Rumus penghitungan sampel	Jumlah Sampel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Kersamaju	20	$\frac{20}{933} \times 90$	2
2	Nangtang	5	$\frac{5}{933} \times 90$	1
3	Pusparaja	5	$\frac{5}{933} \times 90$	1
4	Jayapura	21	$\frac{21}{933} \times 90$	2
5	Lengkongjaya	13	$\frac{13}{933} \times 90$	1
6	Nanggerang	42	$\frac{42}{933} \times 90$	4
7	Sukamanah	97	$\frac{97}{933} \times 90$	8
8	Sirnaraja	14	$\frac{14}{933} \times 90$	1
9	Cidugaleun	50	$\frac{50}{933} \times 90$	5
10	Parentas	29	$\frac{29}{933} \times 90$	3
11	Puspamukti	7	$\frac{7}{933} \times 90$	1
12	Tenjonagara	11	$\frac{11}{933} \times 90$	1
13	Cigalontang	14	$\frac{14}{933} \times 90$	1
14	Sirnalih	597	$\frac{597}{933} \times 90$	56
15	Tanjungkarang	6	$\frac{6}{933} \times 90$	1
16	Sirnaputra	16	$\frac{16}{933} \times 90$	2
Jumlah				90

4.4 Prosedur Pengambilan Data

4.4.1 Primer

Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 diambil secara acak, namun sebelum pengambilan data tersebut, penulis terlebih dahulu memberikan *informed consent* sebagai tanda kesediaan menjadi responden. Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini peneliti dibantu kader posyandu mengumpulkan responden sesuai dengan jumlah sampel, kemudian responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

4.4.2 Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya jumlah akseptor KB implant dan data lain yang digunakan untuk penelitian.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa format kuesioner. Format kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, sosial budaya, biaya, dan peran petugas kesehatan. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Dede Wahyuni tahun 2012 dengan hasil uji validitas berada diantara nilai 0,484-0,764, dan nilai reliabilitas sebesar 0,934.

4.6 Pengolahan Data

Setelah kuesioner diberikan kepada setiap pasien yang bersedia menjadi sampel, kemudian dikumpulkan kembali dan setelah itu dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Peneliti pada tahap ini telah mengumpulkan hasil kuesioner, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap data-data tersebut.

2. *Coding Data*

Peneliti pada tahap ini telah melakukan pemberian kode atau mengubah data-data yang berbentuk huruf kedalam bentuk angka sehingga memudahkan menganalisis data. Variabel pengetahuan diberi kode 1 jika baik, 2 kurang, variabel ekonomi, kode 1 cukup, 2 = kurang, variabel sosial budaya kode 1 mendukung, kode 2 tidak mendukung, variabel biaya kode 1 murah dan kode 2 mahal, dan variabel peran petugas kesehatan kode 1 = baik, kode 2 = kurang.

3. *Entry Data*

Peneliti pada tahap ini menggabungkan data-data yang telah dikategorikan dan kemudian dimasukkan kedalam master tabel melalui komputerisasi kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi sederhana.

4. *Tabulating Data*

Peneliti pada tahap ini menggabungkan data-data yang sama agar dapat dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi serta sosial budaya. Data dikumpulkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan mempersentasekan serta dianalisis dalam bentuk narasi. Berikut rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Dimana : n = Jumlah responden berdsarkan kategori
 N = Jumlah seluruh sampel
 100% = Bilangan tetap
 P = Persentase

4.7 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting, karena penelitian langsung berhubungan dengan manusia. Etika penelitian yang akan digunakan penulis menurut Hidayat (2007), yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*anonimity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada penelitian hasil riset.

4. *Privacy*

Privacy merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian yang mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

5. *Fairtreatment*

Fairtreatment merupakan jaminan yang diberikan kepada subjek agar di perlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau *dropped out* sebagai responden.

6. *Self Determination*

Self determination merupakan jaminan yang diberikan kepada subjek agar di perlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi responden ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya jika mereka seorang pasien (Nursalam, 2003).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB Implant telah dilaksanakan pada 90 orang akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya. Sebelum menjelaskan hasil penelitian, terlebih dahulu akan dijelaskan karakteristik responden yang meliputi : umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Distribusi frekuensi umur akseptor KB Implan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Umur Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

Umur	Frekuensi	Presentase
< 20 Tahun	6	6,7
20-35 Tahun	61	67,8
> 35 Tahun	23	25,6
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 61 orang (67,8%),

sedangkan sebagian kecil ada pada kategori umur < 20 tahun sebanyak 6 orang (6,7%).

b. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan akseptor KB Implan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Akseptor KB Implan
di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	34	37,8
SMP	27	30,0
SMA	16	17,8
Diploma/PT	13	14,4
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori tingkat pendidikan SD sebanyak 34 orang (37,8%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori tingkat pendidikan diploma/PT sebanyak 13 orang (14,4%).

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan akseptor KB Implan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak bekerja	73	81,1
Bekerja	17	18,9
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori tidak bekerja sebanyak 73 orang (81,1%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori bekerja sebanyak 17 orang (18,9%).

2. Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian akan dijelaskan di bawah ini :

a. Pengetahuan Tentang Implant

Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang alat kontrasepsi implant dapat dilihat pada Tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor Tentang Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Baik	20	22,2
Kurang	70	77,8
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor tentang implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 70 orang (77,8%).

Rekapitulasi jawaban responden mengenai pengetahuan akseptor tentang KB implant dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Rekapitulasi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Tentang
KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang
Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

No Soal	Pertanyaan	Jawaban Responden					
		Benar		Salah		Jumlah	%
		F	%	f	%		
1	Alat kontrasepsi implan berbentuk kapsul	49	54,4	41	45,6	90	100
2	Alat kontrasepsi implan berisi hormone	31	34,4	59	65,6	90	100
3	Alat kontrasepsi implant dalam jangka panjang	41	45,6	49	54,4	90	100
4	Diperlukan obat anastesi dalam pemasangan implan	40	44,4	50	55,6	90	100
5	Cara pemasangan implant dengan pembedahan pada bawah kulit	43	47,8	47	52,2	90	100
6	KB implant mengganggu produksi ASI	42	46,7	48	53,3	90	100
7	KB implant dapat mengembalikan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan	38	42,2	52	57,8	90	100

8	Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan merupakan kerugian dari KB Susuk	41	45,6	49	54,4	90	100
9	KB implan dapat menyebabkan perdarahan bercak	42	46,7	48	53,3	90	100
10	KB implant dapat meningkatkan jumlah darah haid	48	53,3	42	46,7	90	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 10 pertanyaan yang diajukan peneliti paling banyak yang dijawab benar adalah mengenai pengertian KB implant yaitu sebanyak 49 orang (54,4%), sedangkan responden yang banyak menjawab salah mengenai bahan yang digunakan dalam implant yaitu sebanyak 59 orang (65,5%).

b. Status Ekonomi

Hasil penelitian mengenai status ekonomi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi di Wilayah
Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

Sosial Ekonomi	Frekuensi	Presentase
Cukup	20	22,2
Kurang	70	77,8
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa status ekonomi akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 70 orang (77,8%).

c. Sosial Budaya

Hasil penelitian mengenai sosial budaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja
Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

Sosial Budaya	Frekuensi	Presentase
Mendukung	90	100
Tidak mendukung	0	0
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa status budaya dalam pemasangan implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) mendukung dalam pemasangan implant.

Rekapitulasi jawaban responden mengenai sosial budaya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
Rekapitulasi Jawaban Responden Mengenai Sosial Budaya
di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang
Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

No Soal	Pertanyaan	Jawaban Responden				Jumlah	%
		Ya		Tidak			
		F	%	f	%		
1	Larangan memakai alat kontrasepsi implan	0	0	90	100	90	100

2	Implant tidak diperbolehkan menurut agama	0	0	90	100	90	100
3	Implan dipercaya menyebabkan kemandulan	0	0	90	100	90	100

d. Biaya

Hasil penelitian mengenai biaya pemasangan implant dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Biaya Pemasangan Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

Biaya	Frekuensi	Presentase
Mahal	90	100
Murah	0	0
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa biaya pemasangan implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan mahal.

e. Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian mengenai peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja
Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

Biaya	Frekuensi	Presentase
Baik	90	100
Kurang	0	0
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan baik.

Rekapitulasi jawaban responden mengenai peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10
Rekapitulasi Jawaban Responden Mengenai Peran Petugas Kesehatan
di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang
Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2018

No Soal	Pertanyaan	Jawaban Responden					
		Ya		Tidak		Jumlah	%
		f	%	F	%		
1	Bidan selalu memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi implan	0	0	90	100	90	100
2	Bidan menjelaskan mengenai keuntungan kontrasepsi implant	0	0	90	100	90	100

3	Bidan menjelaskan mengenai kerugian kontrasepsi implant	0	0	90	100	90	100
4	Bidan menjelaskan mengenai efek samping kontrasepsi implant	0	0	90	100	90	100
5	Bidan memberikan dorongan kepada suami untuk menggunakan alat kontrasepsi implant	0	0	90	100	90	100

5.2 Pembahasan

1. Pengetahuan Akseptor Tentang Implant

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor tentang implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 70 orang (77,8%). Hal ini menunjukkan bahwa akseptor belum mengetahui tentang alat kontrasepsi implant, baik itu pengertian, manfaat, keuntungan maupun kerugian dari akseptor implant.

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pasca indra penglihatan, pandangan, penciuman rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tingkat seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan tentang KB merupakan tentang salah satu aspek penting ke arah pemahaman tentang berbagai alat atau cara kontrasepsi. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dimulai dari domain kognitif (pengetahuan), dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang sudah diketahui dan di dasari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Taqiyyah (2013) menjelaskan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi implan, semakin tinggi pengetahuan akseptor tentang implant semakin tinggi pula pemakaian alat kontrasepsi implan, begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan akseptor tentang implant maka semakin rendah jumlah pemakaian kontrasepsi tersebut. Pengetahuan antara satu wanita dengan wanita lain bervariasi, pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruhnya (95,7%) tidak menggunakan implan. Tingkat pengetahuan kurang pada seorang wanita mempengaruhi pola pikir atau pemahaman seseorang tentang implant. Sehingga pada seorang wanita dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan implan karena adanya persepsi yang salah tentang implan mulai

dari rasa sakit saat pemasangan dan pasca pemasangan hingga efektivitas implant dan waktu pengembalian kesuburan implant. Hal ini sesuai dengan teori semakin baik pengetahuan seseorang maka kesadaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi akan semakin meningkat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa rendahnya pengetahuan akseptor KB implan disebabkan karena akseptor kurang mendapatkan informasi mengenai KB implant, untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB implant, akseptor perlu banyak mencari informasi ke fasilitas kesehatan atau bidan terdekat, juga dapat diperoleh melalui membaca berbagai sumber yang berhubungan dengan masalah alat kontrasepsi.

2. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 70 orang (77,8%). Hal ini menunjukkan bahwa akseptor mempunyai penghasilan yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari, sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai buruh tani.

Faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur memilih alat kontrasepsi suntik salah satunya disebabkan oleh ekonomi. Semua keluarga terutam ibu-ibu peserta KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi ataupun akibat PHK atau belum bekerja (Wiknjosastro, 2004). Semua keluarga dalam masyarakat memiliki tata cara tertentu untuk memahami kebutuhan ekonomi pokok mereka seperti

makanan, pakaian, dan perlindungan serta berbagai jenis barang yang disediakan, untuk keperluan diatas keluarga berupaya memenuhi kebutuhan dengan kualitas yang sesuai dengan kemampuannya.

Hanafiah (2004) menyatakan bahwa ekonomi lemah menjadikan ibu atau wanita usia subur sulit untuk membiayai pemeriksaan serta perawatan kesehatannya. Faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh langsung, tetapi sosial ekonomi yang buruk mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta meperlemah upaya peningkatan kesehatan dalam keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Diyah Intan (2013) menjelaskan bahwa responden yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi sebagian besar (63%) diantaranya memilih alat kontrasepsi efektif. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat ekonomi keluarga rendah (53,4%) memilih alat kontrasepsi non efektif. Hasil tersebut menunjukkan responden yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi cenderung memilih alat kontrasepsi yang lebih efektif, karena penghasilan yang cukup memotivasi seseorang utnutk memilih alat kontrasepsi yang lebih baik pula. Faktor sosial ekonomi dan pendidikan juga turut mempengaruhi pengetahuan responden dalam menentukan jenis kontrasepsi yang mempunyai pendapatan yang cukup dan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang relatif tinggi dan kemudahan dalam memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan rendah

berkaitan dengan jenis kontrasepsi yang digunakan tersebut terdapat kekurangan dan kelebihan serta efek samping masing-masing alat.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti berpendapat bahwa sosial ekonomi memberikan dampak yang besar terhadap pemasangan KB implan, semakin tinggi penghasilan yang diperoleh maka akan terbuka lebar untuk melakukan pemasangan KB implan. Selain itu juga akseptor perlu mempersiapkan biaya dengan cara menabung, sehingga pada saat nanti ingin memasang implan akseptor tidak akan kesulitan masalah biaya.

3. Sosial Budaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status budaya dalam pemasangan implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) mendukung dalam pemasangan implant. Sosial budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang. Sosial Budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang. Dilihat dari sisi sosial budaya, hasil penelitian studi Kualitatif Wijayanti (2004) bahwa semua responden menyatakan implant belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik kecamatan Susukan kabupaten Semarang. Kondisi sosial budaya masyarakat yang patrilineal yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam subordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum pria. Menurut Dharmalingam dan Philip Morgan (1996)

budaya dominasi laki - laki (budaya patriarkhi) didasari oleh kekuatan dan kekuasaan materi.

Menyimak hasil penelitian BKKBN (1998) tentang faktor sosekbud (sosial, ekonomi, dan budaya) menerangkan bahwa nilai budaya, seperti pandangan terhadap banyak anak adalah banyak rejeki, preferensi jenis kelamin anak, dan pandangan agama yang dianut secara inferensial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki. Penelitian Hasanudin Assalis (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi implant di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan tahun 2015, sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai risiko kehamilan, dan status wanita.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa sosial budaya tidak menghambat terhadap pemasangan KB implant, karena setiap masyarakat terutama tokoh masyarakat dan agama sudah memahami manfaat dan keuntungan dari pemasangan KB salah satunya adalah KB implant.

4. Biaya Pemasangan Implant

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya pemasangan implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan mahal. Biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB. Biaya pemakaian kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Penelitian (Damayanti, 2013) sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi non MKJP tidak mahal, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang.

Biaya pelayanan pemasangan kontrasepsi MKJP tampak jauh lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP akan lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Untuk sekali pemasangan, MKJP bisa

efektif selama 3–8 tahun, bahkan seumur hidup. Sedangkan efektivitas kontrasepsi non MKJP hanya 1–3 bulan saja.

Biaya pemakaian kontrasepsi dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang minim mengenai biaya pemakaian kontrasepsi jika dilihat dari segi efektivitas, efisien, dan jangka panjang. Mayoritas pendidikan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi non MKJP adalah berpendidikan menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Imbarwati (2009) bahwa persepsi biaya KB implan menjadi salah satu faktor pertimbangan bagi masyarakat untuk memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP. Terlebih bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan merasa keberatan dengan jumlah biaya yang harus dikeluarkan pada saat pemasangan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa biaya merupakan salah satu kendala dalam pemasangan KB implan, sehingga banyak akseptor yang tidak melakukan pemasangan KB implan, untuk mempersiapkannya akseptor KB perlu menabung untuk pemasangan KB implan.

5. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya sebanyak 90 orang (100%) menyatakan baik. Banyak petugas yang memfasilitasi terlaksananya program nasional ini, diantaranya adalah perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai

konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk, serta menjaga kesehatan wanita usia subur (Syaifuddin, 2015).

Tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor melakukan konseling kepada wanita pasangan usia subur agar perilaku wanita usia subur dapat berubah yaitu wanita pasangan usia subur mengetahui tentang KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2010 mengemukakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioral factor* (faktor perilaku) dan *non behavioral factor* (faktor non perilaku). Faktor perilaku kesehatan wanita pasangan usia subur dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan menjadi stimulus bagi wanita usia subur untuk merubah perilaku mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian yang dilakukan Zuhriyah, Lailatuz, (2012) dengan judul Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Meningkatkan Peserta Keluarga Berencana (KB) bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dijelaskan bahwa salah satu penyebab

mengapa PUS tidak mau menggunakan alat kontrasepsi adalah belum dilaksanakan pelayanan konseling oleh pemberi pelayanan KB. Konseling perlu dilakukan karena dapat membantu para calon peserta memperoleh gambaran tentang berbagai cara kontrasepsi yang kemudian menghasilkan kepuasan atas pilihannya. Meskipun pelayanan konseling KB telah diberikan, tetapi keputusan penggunaan alat kontrasepsi tergantung pada akseptor KB. Konselor hanya membantu menentukan pilihan yang tepat dan sesuai bagi mereka.

Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa peran petugas kesehatan dalam hal ini bidan sudah baik, namun perlu lebih memperjelas dan mempertegas kepada setiap akseptor bahwa banyak keuntungan yang diperoleh akseptor dari pemasangan KB implant. Bidan perlu terus menerus memberikan konseling mengenai berbagai macam KB kepada setiap akseptor setiap kali kunjungan ke BPM.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori kurang baik.
2. Sosial ekonomi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori kurang.
3. Sosial budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruh akseptor KB menyatakan mendukung dalam pemasangan implant.
4. Biaya pemasangan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruh akseptor KB menyatakan mahal.
5. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang alat kontrasepsi implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya seluruhnya menyatakan baik.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu

- a. Ibu lebih meningkatkan pengetahuan mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, sehingga ibu dapat memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan ibu.
- b. Ibu juga perlu mempersiapkan biaya untuk pemasangan KB yaitu dengan cara menabung.

2. Bagi Bidan

Hendaknya Bidan mensosialisasikan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga masyarakat yang tepat mengetahui dan memahami tentang alat kontrasepsi, melalui kegiatan posyandu atau kegiatan lainnya.

3. Bagi Peneliti Lain

Hendaknya peneliti melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi implant, sehingga dapat diketahui sebab akibat dari akseptor memilih alat kontrasepsi implant melalui penelitian analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2011. *Bahan Pembelajaran Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Dyah Intan, 2013. *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Implant di Desa Parit Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir*. Diakses bulan Mei 2018.
- Hanafiah, 2004. *Diagnosis Kehamilan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p.213.
- Handayani, 2013. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, 2007. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Gramedia. Yogyakarta
- Kemenkes, 2015. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan.
- Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta Pustaka. Sarwono Prawiroharjo.
- Nugroho dan Utama, 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Pinem, 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawiohardjo, 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, 2013. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Rury Narulita Sari, 2015. *Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Alat Kontrasepsi Implant di BPM Hariyati, SST Madiun*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun.
- Saifuddin, 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta.
- Syafrudin, 2014. *Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Taqiyyah Barroh, 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Implan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Pada Akseptor Di BPS NY. Hj. Farohah Desa Dukun Gresik*.
- Wijayanti, T., 2004, *Studi Kualitatif Alasan Akseptor Laki-Laki Tidak Memilih MOP sebagai Kontrasepsi Pilihan di Desa Timpik kecamatan Susukan kabupaten Semarang*, Program Studi D IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo, Unggran.
- Wiknjosastro, 2004. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; hal.181-191.
- Wiknjosastro, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Revisi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; hal.181-191.
- Yuhedi dan Kurniawati, 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan mengenai “Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018”. Adapun penjelasan dari penelitian ini sebagaiberikut :

1. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.
2. Manfaat penelitian ini adalah dapat dijadikan bahan bagi masyarakat khususnya dalam upaya pencegahan kehamilan salah satunya dengan pemasangan KB implan
3. Kegiatan dilakukan oleh Peneliti sendiri.
4. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap responden. Responden hanya menyetujui bahwa dirinya akan dijadikan responden dalam penelitian ini.
5. Semua data yang berhubungan dengan responden terjaga kerahasiaannya.
6. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode responden dan bukan nama sebenarnya.
7. Responden berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.
8. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.

Atas ketersediaan dan bantuan Ibu/ Bapak kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

Dina Lorenza Wijaya

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
Status Perkawinan :

Menyatakanbahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikut sertaan kami menjadi responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu kesehatan masyarakat.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara suka rela tanpa ada paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

.....
Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran. Data Mentah Penelitian

No Resp	Skor Jawaban Responden										Jml	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60.0
2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60.0
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80.0
4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	30.0
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80.0
6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60.0
7	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50.0
8	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	40.0
9	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70.0
10	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	30.0
11	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80.0
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50.0
13	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30.0
14	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50.0
15	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60.0
16	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	50.0
17	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	30.0
18	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60.0
19	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	40.0
20	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	60.0
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30.0
22	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40.0
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20.0
24	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	30.0
25	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50.0
26	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	40.0
27	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30.0
28	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	50.0
29	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40.0
30	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40.0
31	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	30.0
32	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50.0
33	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	40.0
34	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	70.0
35	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40.0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0
37	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60.0
38	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40.0
39	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60.0
40	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	40.0
41	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40.0
42	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	40.0
43	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70.0
44	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60.0
45	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	30.0
46	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40.0
47	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	40.0
48	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	30.0
49	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60.0

50	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	50.0
51	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40.0
52	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50.0
53	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	30.0
54	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50.0
55	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	50.0
56	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	60.0
57	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60.0
58	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50.0
59	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	30.0
60	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60.0
61	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	50.0
62	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	20.0
63	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	20.0
64	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60.0
65	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	30.0
66	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50.0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0
68	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60.0
69	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40.0
70	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50.0
71	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40.0
72	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30.0
73	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60.0
74	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	50.0
75	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50.0
76	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	30.0
77	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40.0
78	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50.0
79	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60.0
80	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	30.0
81	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	50.0
82	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	40.0
83	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60.0
84	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90.0
85	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50.0
86	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60.0
87	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60.0
88	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	30.0
89	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	30.0
90	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	30.0

INSTRUMEN PENELITIAN

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA AKSEPTOR KB IMPLANT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGALONTANG KECAMATAN CIGALONTANG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2018

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

1. Jarak kelahiran

a. < 2 tahun

b. > 2 tahun

c. Keterangan :

2. Jumlah anak yang dimiliki ibu

a. 1

b. 2-4

c. >5

d. Keterangan :

3. Pekerjaan

a. Ibu Rumah Tangga

b. Wiraswasta

- c. Buruh
- d. PNS
- e. Keterangan :

B. EKONOMI

Pendapatan keluarga (dilihat dari penghasilan yang diperoleh perbulannya)

Pendapatan Keluarga	
Suami	:
Istri	:
Anak	:
Jumlah anggota keluarg	:
Total	:

a. < UMR (Rp. 1.767.029)

b. > UMR (Rp. 1.767.029)

C. SOSIAL BUDAYA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah di lingkungan tempat tinggal, setiap wanita usia subur di larang memakai alat kontrasepsi implan/susuk KB		
2	Penggunaan alat kontrasepsi implant tidak diperbolehkan menurut agama		
3	Implan dipercaya menyebabkan kemandulan		

D. BIAYA PEMASANGAN

Biaya pemasangan alat kontrasepsi implant

- a. Murah
- b. Mahal
- c. Keterangan : Rp.

E. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

- A. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini.
- B. Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai atau yang dipilih!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Alat kontrasepsi implant (susuk KB) berbentuk seperti kapsul kecil yang bersifat lunak		
2	Alat kontrasepsi implant (susuk KB) merupakan sejenis alat kontrasepsi terbuat dari karet seperti kapsul yang berisi hormone		
3	Alat kontrasepsi implant (susuk KB) merupakan alat kontrasepsi dalam jangka panjang		
4	Diperlukan obat anestesi (pati rasa) dalam proses pemasangan alat kontrasepsi (susuk KB)		
5	Cara pemasangan alat kontrasepsi (susuk KB) yaitu dengan melakukan pembedahan pada bawah kulit bagian dalam lengan atas		
6	Bila memakai alat kontrasepsi implant (susuk KB) dapat mengganggu produksi ASI		
7	Keuntungan penggunaan susuk KB adalah pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan		
8	Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan merupakan kerugian dari KB Susuk		

9	Susuk KB dapat menyebabkan perdarahan bercak		
10	Meningkatnya jumlah darah haid merupakan keuntungan dari Susuk KB		

F. PERAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan/ bidan selalu memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi implan/susuk KB		
2	Apakah petugas kesehatan/ bidan menjelaskan mengenai keuntungan alat kontrasepsi implant		
3	Apakah petugas kesehatan/ bidan menjelaskan mengenai kerugian alat kontrasepsi implant		
4	Apakah petugas kesehatan/ bidan menjelaskan mengenai efek samping alat kontrasepsi implant		
5	Apakah petugas kesehatan memberikan dorongan kepada keluarga/ suami untuk menggunakan alat kontrasepsi implan/susuk KB		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RESPATI

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
TERAKREDITASI B

Kampus : Jl. Raya Singaparna Km.11 Cikunir | Tasikmalaya | Jawa Barat | 46418 | ☎ (0265) 549335 | Fax. (0265) 549336
website : <http://www.stikesrespati-tsm-ac.id> | Email : Sekretariat@stikesrespati-tsm.ac.id

Nomor : 058/LPPM/SIPe/VI/2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. **Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Tasikmalaya**
di
Tempat

Dengan Hormat ,

Berdasarkan kalender akademik STIKes Respati Tasikmalaya Tahun Akademik 2017/2018, mahasiswa tingkat akhir Program Studi S1 Kesehatan masyarakat maupun DIII Kebidanan diwajibkan menyusun tugas akhir (Skripsi / Karya tulis ilmiah). Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa berikut ini :

Nama : Dini Lorenza Wijaya
NPM : 0200150008
Program Studi : D III Kebidanan
Judul penelitian : **Gambaran Faktor Penyebab rendahnya akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018**

Demikian surat permohonan ijin penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Tasikmalaya, 25 Juni 2018

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
STIKes Respati Tasikmalaya



Sinta F. S.KM.MKM

NIK : 220.010207.016



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN LINMAS
JALAN PEMUDA NOMOR 1 TELEPON (0265) 336438 FAKSIMILE (0265) 336438
WEBSITE : WWW.KESBANG.TASIKMALAYA.go.id email : kesbang@tasikmalayakab.go.id
TASIKMALAYA – Kode Pos 46113

Tasikmalaya, 26 Juni 2018

Kepada :

Nomor : 070 / 360 / KBL
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : ijin penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Kepala UPT Puskesmas Cigalontang
Kabupaten Tasikmalaya
di-
TEMPAT

- I Membaca : Surat Dari Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Respati Tasikmalaya Nomor : 060/LPPM/SIPe/VI/2018, 25 Juni 2018 Perihal Diatas.
- II Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 16 Tahun 2008 tentang Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tasikmalaya dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Tasikmalaya;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011, tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor, 43 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas Unit Di Lingkungan Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya;

Maka setelah kami mengadakan wawancara langsung dengan yang bersangkutan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan bersama ini kami hadapkan :

Nama : **DINI LORENZA WIJAYA**
Pekerjaan : Mahasiswi NPM/NIM : 0200150008 Jurusan: DIII Kebidanan
Alamat : Ds. Cintajaya Kec.Lakbok Kab.Ciamis
Maksud / Tujuan : Mengadakan Penelitian Untuk Tugas Akhir
Lamanya : 1 (satu) Minggu Juni s/d Juli 2018
Tema/Judul : **"Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018"**

Penanggung Jawab Sinta Fitriani, SKM, MKM

KETENTUAN – KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

1. Kegiatan tersebut tidak mengganggu keamanan dan ketertiban sosial politik;
2. Mentaati segala peraturan dan Perundang – undangan yang berlaku;
3. Menjaga tata tertib dan menghindari pernyataan baik lisan maupun tulisan yang sifatnya dapat mengganggu, menyinggung dan menghina Bangsa, Negara maupun Agama;
4. Yang bersangkutan terlebih dahulu melapor kepada Kepala Wilayah / Instansi yang di kunjungi.
5. Diakhir penelitian agar dilaporkan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas;
6. Penyimpangan dari ketentuan tersebut di atas izinnnya akan dicabut kembali dan atau dinyatakan batal.

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG DAN LINMAS
Kasi HAL dan PMA



NIP. 19610708 198503 1 009

Tembusan:

1. Yth. Bupati Tasikmalaya;
Melalui Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Tasikmalaya;
2. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Tasikmalaya;
3. Yth. Kepala Dinas Kearsipan Dan Perpustakaan Daerah Kab. Tasikmalaya;
4. Yth. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Respati Tasikmalaya
5. Yth. Yang Bersangkutan;



**PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Tasikmalaya
Jl. Bojongkoneng By Pass Tlp (0265) 2553153 Singaparna
e-mail : dinkes@tasikmalayakab.go.id, dinkeskabtasik@gmail.com
SINGAPARNA

Nomor : 070 / 5155 / Diskes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Singaparna, 02 Agustus 2018
20 Dzulqad'ah 1439 H

Kepada :
Yth. Kepala UPT Puskesmas Cigalontang
di
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Nomor : 070/360/KBL Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini memberikan rekomendasi pengambilan data untuk keperluan Penelitian mahasiswa sbb :

Nama : Dini Lorenza Wijaya
NPM : 0200150008
Institusi Asal : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya
Tema/Judul : Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.

Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan agar dapat menjalin kerjasama dengan sebaik-baiknya.

وَسَلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TASIKMALAYA
Kasubbag PEP,



IIN ARTATI, S.Sos., M.Si
NIP. 19701124 200701 2 007

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

Sebagai sivitas akademik STIKes Respati, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dini Lorenza Wijaya

NPM : 0200150008

Program Studi : D-III Kebidanan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Respati Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran faktor penyebab rendahnya akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tasikmalaya

Pada Tanggal : 13 Agustus 2018

Yang Menyatakan

(Dini Lorenza Wijaya)

Lampiran. Data Mentah Penelitian

No Resp	Pengetahuan	Ekonomi	Sosial Budaya	Biaya	Peran Petugas
1	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
2	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
3	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
4	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
5	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
6	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
7	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
8	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
9	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
10	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
11	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
12	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
13	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
14	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
15	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
16	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
17	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
18	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
19	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
20	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
21	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
22	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
23	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
24	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
25	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
26	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
27	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
28	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
29	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
30	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
31	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
32	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
33	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
34	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
35	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
36	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
37	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
38	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
39	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
40	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
41	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
42	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
43	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
44	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
45	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
46	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
47	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
48	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
49	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
50	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik

51	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
52	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
53	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
54	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
55	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
56	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
57	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
58	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
59	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
60	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
61	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
62	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
63	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
64	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
65	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
66	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
67	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
68	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
69	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
70	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
71	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
72	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
73	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
74	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
75	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
76	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
77	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
78	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
79	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
80	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
81	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
82	Baik	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
83	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
84	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
85	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
86	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
87	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
88	Kurang	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik
89	Kurang	Cukup	Mendukung	Mahal	Baik
90	Baik	Kurang	Mendukung	Mahal	Baik

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Status ekonomi	Sosial budaya	Biaya pemasangan	Peran petugas kesehatan
N	Valid	90	90	90	90	90
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	22.2	22.2	22.2
	Kurang	70	77.8	77.8	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Status ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	22.2	22.2	22.2
	Kurang	70	77.8	77.8	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Sosial budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	90	100.0	100.0	100.0

Biaya pemasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahal	90	100.0	100.0	100.0

Peran petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	90	100.0	100.0	100.0