

BAB. 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk menggunakan Keluarga Berencana, yaitu suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia untuk melahirkan, mengatur kehamilan dengan cara melakukan promosi, perlindungan, serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.¹ Keluarga berencana (KB) bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan kependudukan. Secara Kesehatan, KB merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.²

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 20 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi.² Keluarga Berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.³ Setiap alat kontrasepsi memiliki keuntungan dan kekurangan

masing-masing. Penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek memiliki tingkat kegagalan lebih tinggi daripada alat kontrasepsi jangka panjang.¹

Di Indonesia terdapat 71.570.465 wanita usia subur (WUS) yaitu usia 15-49 tahun pada tahun 2020, dengan peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data Profil Keluarga Indonesia, Tahun 2019, dengan penggunaan alat kontrasepsi yang terdiri dari IUD 3.669.455 (11,5%), MOW 1.120.540 (3,51%), MOP 220.571 (0,69%), Kondom 907.949 (2,85%), Implan 2.782.759 (8,72%), Suntik 14.812.333 (46,44%), Pil 8.381.396 (26,28%).⁴ Sedangkjan cakupan peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 di Jawa Timur sebesar 74,94%.⁵ Jumlah PUS di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 sebesar 274.378, dengan peserta KB aktif sejumlah 190.953 orang dengan persentase cakupan peserta KB aktif sebesar 69,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yang hanya sebesar 64,13%, dengan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik 49,64% peserta, pil 38,39% peserta, IUD 6,60% peserta, MOW 2,5% peserta, kondom 1,78% peserta dan implan 1,07% peserta.⁶

Sebagaimana data yang ada di wilayah Puskesmas Wonosobo mulai bulan Januari s/d Desember 2020 terdapat jumlah PUS sebanyak 5637 orang, dengan jumlah pengguna IUD 4 akseptor, suntik 478 akseptor, implant 41 akseptor, MOW 1 akseptor dan MOP 0 akseptor. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 akseptor KB implant didapatkan data sebanyak 3 akseptor menggunakan KB implant pada usia 20-35 tahun dan 2 akseptor menggunakan KB implant pada usia >35 tahun, dengan jumlah paritas sebanyak 2 anak pada 20-35 tahun sebanyak 2

responden, 1 anak pada usia 20-35 tahun sebanyak 1 responden, 2 anak pada usia > 35 tahun sebanyak 1 responden dan 1 anak pada usia > 35 tahun sebanyak 1 responden.

Salah satu faktor penyebab kegagalan penggunaan alat kontrasepsi adalah pemilihan metode kontrasepsi yang tidak tepat.⁷ MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) kurang diminati, karena biaya non MKJP yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal.⁸ Dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015-2019 Buku II, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung menurun dari 10,9% menjadi 10,6%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2017 terdapat 29% Suntik KB, Pil 12%, Susuk KB dan IUD masing-masing 5%, dan MOW 4%. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode yang dianjurkan penggunaannya dalam Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga).⁹

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS, antara lain umur, pendidikan, paritas, sosioekonomi dan aksesibilitas pelayanan keluarga berencana. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan rendahnya akseptor KB implant di Banyuwangi sebanyak 11,4%.⁶ Kenyataannya banyak kesulitan yang dialami para wanita dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya. Kendala yang sering ditemukan timbul akibat kurangnya pengetahuan. Banyak aspek yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan kontrasepsi yang meliputi derajat status kesehatan, kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah

kisaran keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau istri, nilai-nilai budaya, lingkungan serta keluarga dan lain sebagainya.¹⁰

Upaya pemerintah untuk menekan kegagalan KB adalah dengan menekankan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan cara promosi, konseling dan penyuluhan tentang manfaat kontrasepsi. Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil yang berisi hormon levonorgestrel yang di pasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dengan kelebihan mencegah lepasnya ovum dari tuba faloppi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Efektivitas implant sampai 99% dengan tingkat kegagalan hanya 1 dari 100 wanita yang menggunakannya atau kegagalan hanya mencapai 0,05%. Implan merupakan alat kontrasepsi yang praktis dan efektif. Kelebihan implan yaitu sifatnya jangka panjang yang tingkat kegagalannya lebih sedikit dibandingkan IUD atau dengan sterilisasi (tubektomi). Sementara alat KB berupa pil dan suntikan sifatnya jangka pendek dan kerap gagal, karena faktor lupa.¹ Disamping juga petugas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Wonosobo, dalam memberikan penyuluhan dan promosi lebih intens dan sering kepada masyarakat, terutama pasangan usia subur. Adapun materi promosi kesehatan yang mencakup alat kontrasepsi implant supaya pemahaman dan sikap masyarakat khususnya PUS dalam meningkatkan pemilihan alat kontrasepsi implant menjadi lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Erma Sugiana, ST Aisjah Hamid, dan Erma Puspita Sari didapatkan hasil analisis hubungan antara umur dengan

penggunaan KB Implan diperoleh nilai $p = 0,028 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan KB Implan di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur Sumatera Selatan Tahun 2020.²³

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengamati dan menganalisis keterkaitan hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi, implant pada pasangan usia subur di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi, implant pada pasangan usia subur di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanyahubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor usiaaakseptor KB implant Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

- 2) Mengidentifikasi jumlah paritas akseptor KB implant Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.
- 3) Menganalisis hubungan faktor usia dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.
- 4) Menganalisis hubungan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa faktor usia dan jumlah paritas memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Untuk bahan masukan bagi akseptor KB iumplan tentang manfaat KB implant.

2) Bagi Lahan Penelitian

Untuk bahan masukan dalam menambah wawasan mengenai penggunaan KB implant.

3) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

4) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Untuk bahan masukan dan menambah referensi mengenai hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

BAB. II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.¹¹

Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, salah satu program KB adalah penggunaan alat kontrasepsi.¹²

Keluarga berencana adalah suatu program masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.¹

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan gerakan keluarga berencana secara umum adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Gerakan Keluarga Berencana diadakan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penndaan usia perkawinan, penjara ngan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga.¹¹

Tujuan gerakan keluarga berencana mencakup dua yakni:

- 1) Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.
- 2) Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera¹⁾. Rincian dari tujuan KB yang tertera dalam Undang-Undang No. 52 tahun 2009 antara lain:
 - a) Mengatur kehamilan yangdiinginkan
 - b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian itbu, bayi, dananak
 - c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatanreproduksi
 - d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
 - e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.¹³

2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana adalah sebagai berikut:¹¹

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
- 2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
- 3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*
- 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
- 5) Mengurangi Kehamilan Remaja
- 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

2.1.5 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur adalah Pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi ataupun tidak, dimana usia istri antara <20 tahun sampai 45 tahun. Pasangan usia subur batasan usia yang digunakan disini adalah 20-45 tahun. Pasangan Usia Subur berkisar antara usia 20-45

tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, Pasangan Usia Subur sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal ini lah yang menjadi masalah bagi Pasangan Usia Subur yaitu perlunya pengaturan tingkat kelahiran, perawatan kehamilan dan persalinan aman.¹⁴

2.2 Konsep Alat Kontrasepsi

2.2.1. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat pencegah kehamilan, seperti spiral, kondom, pil anti hamil.¹¹

Kontrasepsi yang baik harus memenuhi syarat- syarat sebagai berikut:¹¹

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

2.2.2. Memilih Kontrasepsi

Secara umum persyaratan kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:¹⁵

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, artinya tidak akan

menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.

- 2) Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya masyarakat.
- 4) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya kecuali kontrasepsi mantap.

Diketahui bahwa sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% efektif ideal dan sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pemilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

2.2.3. Metode Kontrasepsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 terdapat dua metode kontrasepsi yakni metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang.³

2.2.3.1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat

Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau *Implant*, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW). Penggolongan MKJP meliputi *Intra Uterine Devices* (IUD), *Implant*, Medis Operatif Pria (MOP), dan Medis Operatif Wanita (MOW).¹⁶

2.2.3.2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (NonMKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek adalah cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalannya yang tinggi. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 meliputi metode suntik, pil, dan kondom. Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi Pil, Suntik, dan Kondom.¹²

2.2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS terdiri dari dukungan suami, pengetahuan, pendidikan. Dibawah ini ada beberapa Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS, antara lain :

1. Umur

Umur seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih memilih cenderung memakai kontrasepsi.¹⁷

Umur merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, Umur adalah tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.¹⁸

Umur adalah aspek yang umum dikenal sebagaimana jenis dan mempunyai arti penting yang luas dalam demografi maupun fenomena sosial pada umumnya. Faktor umur menentukan dan juga membatasi kesempatan reproduksi wanita, berperan mempengaruhi peristiwa kematian dalam limit interval waktu tertentu. Umur Pasangan Usia Subur atau Akseptor KB berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tinggi umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama. Penggunaan kontrasepsi menyesuaikan dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri sebagai berikut.³

- 1) Masa menunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya berusia < 20 tahun untuk menunda kehamilan.
- 2) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20 sampai 35 tahun untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.

3) Masa mengakhiri kehamilan atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 tahun.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.¹⁹

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggungjawab Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.¹¹

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Disamping itu, ia juga lebihdapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial.

Secara umum pengetahuan KB diajarkan pada pendidikan formal disekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga, dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, maka semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan sehingga kesadaran untuk mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera semakin tinggi. Salah satu upaya tersebut diwujudkan dengan menggunakan alatkontrasepsi untuk membatasi jumlah anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai hubungan positif dengan lama masa menggunakan kontrasepsi.¹¹

3. Paritas

Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan , semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih kontrasepsi.¹¹

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara.¹¹

- 1) Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak untuk hid up di dunia baik secara matur maupun prematur.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak kebih dari satu kali.

3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan kelahiran.

4. Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan.¹¹

Pendapatan adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balas jasa atau prestasi. Kemakmuran masyarakat saling berpengaruh oleh besarnya pendapatan dan konsumsi dari masyarakat sendiri, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat dibawah garis kemiskinan. Kemakmuran suatu keluarga ditentukan oleh pendapatan keluarga.²⁰

5. Aksesibilitas Pelayanan Keluarga Berencana

Aksesibilitas derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu obyek, pelayanan ataupun lingkungan. Menurut Saifuddin dalam Budiman akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam ICPD, Kairo 1994. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel.²⁰

Seperti dalam teori Anderson bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarakmasyarakat

terhadap sarana pelayanan kesehatan serta semakin sedikit waktu dan biaya yang dikeluarkan. Keterjangkauan akan pelayanan keluarga berencana baik dari segi harga, jarak, dan waktu merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan.²¹

2.3 Konsep Dasar Kontrasepsi Implan

2.3.1 Pengertian Implan

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di bawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya. Selanjutnya hormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh darah. Jumlah kapsul yang disusukkan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing masing kapsul panjangnya 44 mm masing masing batang diisi dengan 70 mg levonorgestrel.¹¹

Adapun ciri-ciri kontrasepsi implant adalah sebagai berikut:¹¹

- 1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon.
- 2) Nyaman
- 3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- 4) Pemasangan dan segera kembali setelah implan dicabut.
- 5) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
- 6) Aman dipakai pada masa laktasi.

2.3.2 Jenis-Jenis Implan

- 1) Norplant Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun.
- 2) Jedena dan Indoplant Terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.
- 3) Implanon Terdiri dari satu batang ilaastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2mm, berisi 68mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerja tiga tahun.¹¹

2.3.3 Efektivitas

Implant merupakan kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya dan sangat efektif. Kegagalan adalah kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.¹¹

2.3.4 Cara Kerja

Cara kerja lendir serviks menjadi kental. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Efektifitas sangat efektif (kegagalan 0,21 kehaamilan per 100 perempuan).¹¹

2.3.5 Indikasi dan Kontraindikasi Pengguna Kontrasepsi Implant

- 1) Indikasi Pengguna Kontrasepsi Implant, yaitu:
 - a) Wanita usia reproduksi.

- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
 - c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - d) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
 - e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
 - f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
 - g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.¹¹
- 2) Kontraindikasi Pengguna Kontrasepsi Implant
- a) Wanita hamil atau di duga hamil.
 - b) Wanita yang mengalami pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
 - d) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
 - e) Wanita hipertensi.
 - f) Penderita penyakit jantung dan diabetesmelitus.
 - g) Riwayat kehamilan etropik.¹¹

2.3.6 Keuntungan Implant

Keuntungan kontrasepsi implant adalah: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu asi, klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat, mengurangi jumlah darah haid, dan mengurangi/ memperbaiki anemia.²²

2.3.7 Kerugian Implant

Kerugian kontrasepsi implant adalah: timbulnya keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*), membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk aids, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, efektivitas menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (*rifampisis*) atau obat epilepsy (*fenitoin dan berbiturant*) dan insiden kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.²²

2.3.8 Waktu Mulai Menggunakan Implant

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontraseptif tambahan.
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal tidak kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, akseptor jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi

dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, akseptor tidak perlu memakai metode kontraspsilain.

- 4) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah menjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 5) Bila akseptor menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja akseptor tersebut menyakini tidak hamil, untuk akseptor yang menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- 6) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut, tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan akseptor ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini akseptor tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datang haid berikutnya.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan akseptor ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja dan AKDR segera dicabut.
- 9) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.¹¹

2.4 Hubungan Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant

Umur merupakan variabel penting yang sangat dipertimbangkan dalam mempertimbangkan dan menenukan resiko tinggi kehamilan. Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu umur. Terlalu muda punya anak < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun. Umur yang paling aman untuk seorang wanita untuk melahirkan seorang anak adalah 20-35 tahun, bagi wanita yang hamil ketika masih remaja atau setelah umur 35 tahun akan meningkatkan resiko kematian kepada ibu. Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun). Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Umur merupakan variabel yang penting dalam analisis fertilitas, karena umur dapat menjadi indikator kematangan seorang perempuan secara biologis terutama dalam hal kesuburan. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian, terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu.¹¹

Kebutuhan pelayanan KB bervariasi menurut umur, wanita muda cenderung untuk menjarangkan kehamilan, dan wanita tua cenderung membatasi kelahiran. Pola kebutuhan untuk ber KB menurut umur dapat digambarkan seperti kurva U terbalik yaitu rendah pada wanita kelompok umur 15-19 tahun dan wanita kelompok umur 45-49 tahun dan tinggi pada tingkat kelompok umur antara 30-34 tahun. Wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan, pil, dan susuk KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan sterilisasi.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Erma Sugiana, ST Aisjah Hamid, dan Erma Puspita Sari didapatkan hasil analisis hubungan antara umur dengan penggunaan KB Implan diperoleh bahwa ada sebanyak 21 responden (39,6 %) yang menggunakan KB Implan dan 32 responden (60,4 %) yang tidak menggunakan KB Implan dari sejumlah 53 responden yang umurnya risiko tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,028 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan KB Implan di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur Sumatera Selatan Tahun 2020. Lebih banyak responden yang mempunyai umur >35 tahun lebih banyak tidak menggunakan KB implant dibandingkan dengan yang mempunyai umur 20- 35 tahun.²³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita Wulandari, dkk yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan usia, paritas, dukunngan keluarga, kelengkapan pelayanan dan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan wanita usia subur menggunakan MKJP. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi tentang MKJP, dengan pelayanan yang lengkap membuat wanita usia subur akses penggunaan lebih mudah.²⁴

2.5 Hubungan Jumlah Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant

Jumlah anak hidup adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu yang masih hidup. Jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama hidupnya berpengaruh dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Banyaknya anak

yang dimiliki adalah merupakan salah satu faktor yang menentukan keinginan suami istri untuk ikut menjadi akseptor KB. Keluarga yang telah mempunyai anak banyak (lebih dari 2 orang) diharapkan untuk memakai kontrasepsi yang efektif dibanding dengan keluarga yang masih mempunyai anak sedikit (paling banyak 2 orang). Melewati titik tertentu pengalaman melahirkan tidak menyebabkan seseorang melahirkan secara sempurna, sebaliknya bahaya akan semakin mengancam jiwa ibu. Bahaya semakin besar jika anak melampaui 4 atau 5 anak.²²

Penelitian terdahulu didapatkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan penggunaan KB Implan diperoleh bahwa nilai $p = 0,004 < 0,05$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan KB Implan di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur Sumatera Selatan Tahun 2020. Peneliti berasumsi bahwa jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi.²³

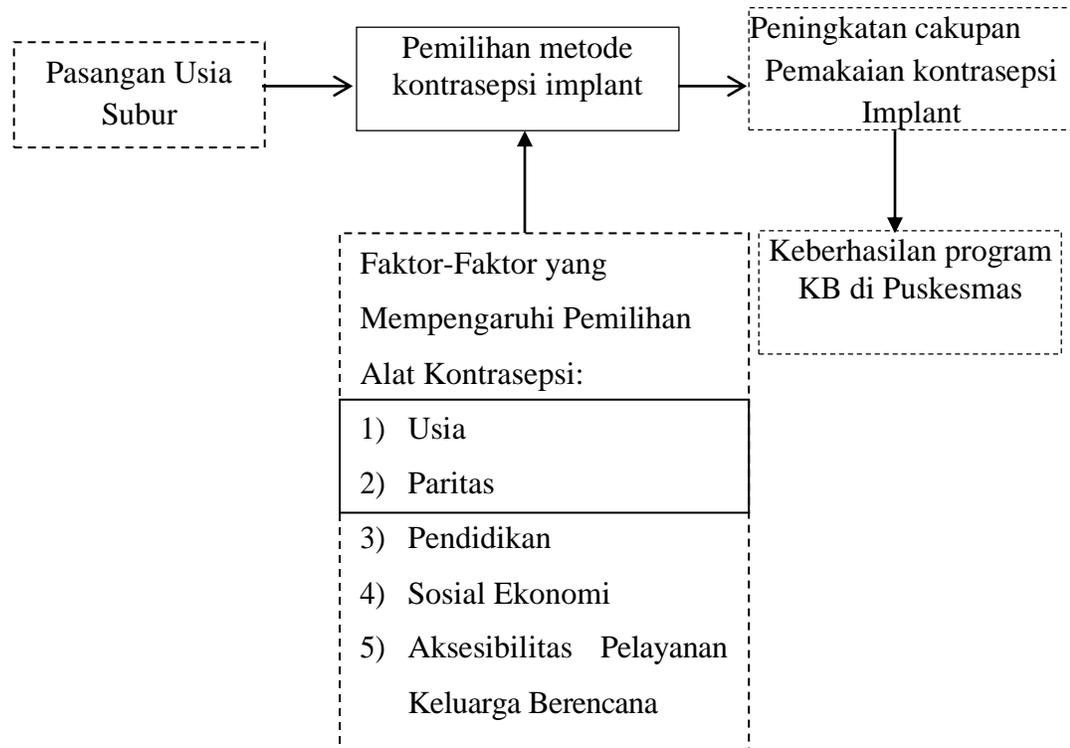
Hasil penelitian ini sejalan juga yang pernah diteliti orang lain yang berjudul Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur. Hasil Penelitian pada 90 responden (45 Kasus 45 kontrol) menunjukkan adanya hubungan usia, paritas, dukungan keluarga,

kelengkapan pelayanan dan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan wanita usia subur menggunakan MKJP. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi tentang MKJP, dengan pelayanan yang lengkap membuat wanita usia subur akses penggunaan lebih mudah.²⁴

BAB. III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Faktor Usia dan Jumlah Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Subur (PUS) Di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi

Penjelasan:

Kerangka konseptual adalah struktur teori akuntansi yang didasarkan pada penalaran logis yang menjelaskan kenyataan yang terjadi dan menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila ada fakta atau fenomena baru.²⁵

Dalam pemilihan metode kontrasepsi implant pada PUS dipengaruhi oleh usia dan jumlah paritas, sedangkan faktor pendukungnya adalah pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan lingkungan budaya serta pengetahuan. Adapun untuk mencapai keberhasilan program KB di puskesmas Wonosobo Kec. Srono, sebagai persyaratan yang paling dominant adalah upaya peningkatan cakupan Pemakaian kontrasepsi Implant.

3.2. Hipotesis Penelitian

Jika jawaban didasarkan teori yang relevan, maka hipotesa ini disebut H1 (Hipotesa Kerja) ada hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi, implant pada pasangan usia subur di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Jika jawaban didasarkan teori yang kurang relevan, maka hipotesa ini disebut H0 (Hipotesa Nihil) Tidak ada hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi, implant pada pasangan usia subur di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

BAB. IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

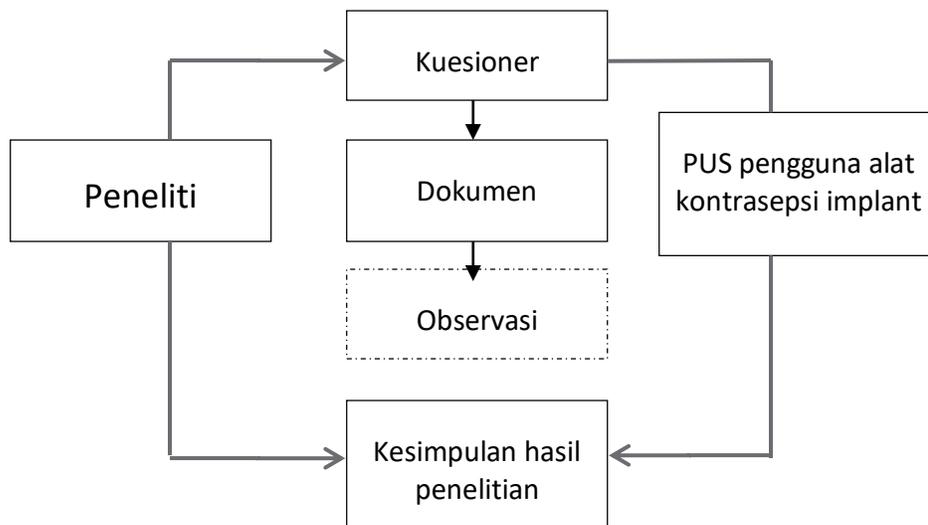
Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis penelitian kuantitatif, Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan - penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur - prosedur statistik atau cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Penelitian Kuantitatif, merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan.²⁸

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dikarenakan data yang akan diolah merupakan data rasio dan yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh antar variabel yang diteliti.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena gejala gejala pengamatan dikonversikan kedalam angka angka kedalam analisis menggunakan analisa staistik. desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian retrospektif. Penelitian retrospektif adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan retrospektif artinya penelitian ini berusaha melihat kebelakang yaitu data yang digali dari dampak atau akibat yang terjadi.²⁵

Pertanyaan penelitian di sini dengan menggunakan test untuk mengukur Pengguna kontrasepsi implant, yang kemudian dibandingkan antara variabel satu dengan bebas lainnya. Variabel bebas disini meliputi usia dan jumlah Paritas (X1), Metode Pemilihan Kontrasepsi (X2) yang dikaitkan dengan variabel terikat yaitu Pasangan Usia Subur (Y). Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Alur Penelitian

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah peneliti.²⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu akseptor KB implant di Puskesmas Wonosobo pada tahun 2020 sebanyak 47 akseptor.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.²⁵ Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi ibu akseptor KB implant di Puskesmas Wonosobo yaitu sebanyak 47 akseptor.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel seluruh populasi ibu akseptor KB implant di Puskesmas Wonosobo yaitu sebanyak 47 akseptor.²⁵

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosobo. Lokasi ini dipilih karena puskesmas Wonosobo adalah tempat kerja penulis sendiri, hal ini memungkinkan adanya kemudahan dalam memperoleh data dan menghemat waktu dan biaya, oleh karenanya penulis menentukan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Jawa Timur. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 13-25 Desember 2021.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat / nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan.²⁵

Variabel pada penelitian ini adalah faktor usia, jumlah paritas dan metode kontrasepsi implat pada pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Wonosobo.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel terikat adalah merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.²⁵ Variabel dependen atau variabel terikat yang dipengaruhi dalam penelitian ini adalah metode kontrasepsi implat pada pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Wonosobo.

1) Variabel Independen

Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat.²⁵ Variabel independen atau variabel bebas yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah faktor usia dan jumlah paritas ibu pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Wonosobo.

4.5.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan variabel, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran variabel yang lebih baik.²⁵

Tabel 4.1 Hubungan Faktor Usia dan Jumlah Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Subur (PUS) Di Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi

No .	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Faktor Usia (variabel bebas/ independen)	Wanita usia subur yang sudah menikah, dimana usia istri antara <20 tahun sampai 45 tahun.	Usia reproduksi 1.Masa menunda Kehamilan < 20 tahun 2.Masa mengatur: 20-35 tahun 3.Masa mengakhiri: >35 tahun.	Kuisisioner	Ordinal	1. Usia < 20 tahun (1) 2. Usia 20 s/d 35 thn (2) 3. Usia .> 35 tahun (3)
2	Jumlah Paritas (variabel bebas/ independen)	Jumlah anak yang dimiliki ibu akseptor KB implant ketika melakukan pemasangan implant.	1. Primipara: Jumlah anak hidup 1 2. Multipara: Jumlah anak hidup 2-4 3. Grandemultipara Jumlah anak hidup 5 atau lebih	Kuisisioner	Ordinal	1. Primipara (1) 2. Multipara (2) 3. Grandemultipara : (3)
3	Metode kontrasepsi implant (variabel terikat/ dependen)	Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi implant baik yg 1 batang / 2 batang	1. Regiester (kohot) 2. Kartu K4 KB	Kuisisioner	Nominal	1. Akseptor KB implant baru (1) 2. Akseptor KB implant baru ganti cara (2)

4.5.4 Cara Pengukuran Variabel

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden seperti umur, pendidikan, paritas, jenis akseptor KB, alasan menggunakan KB implant, dan keluhan selama menggunakan KB implan.

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan secara langsung dari responden. Prosedur pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

- 1) Mengajukan judul penelitian yang akan diteliti kepada dosen pembimbing.
- 2) Menyampaikan permohonan pengambilan data dari STIKES Banyuwangi kepada Kepala Puskesmas Wonosobo.
- 3) Menerima ijin dengan bukti pemberi ijin dari Kepala Puskesmas Wonosobo.
- 4) Melakukan pengambilan data melalui rekam medis akseptor KB implant di Puskesmas Wonosobo.

4.6.2 Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.²⁶

b. *Coding* (Membuat Kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.²⁶

1) Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia ibu ketika melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan, didapat dari catatan medik pasien. Dikategorikan sebagai berikut (Skala data nominal):

- a. Umur <20 tahun (kode 1)
- b. Umur 20-35 tahun (kode 2)
- c. Umur > 35 tahun (kode 3)

2) Pendidikan

Pendidikan ibu dikelompokkan menjadi dua kategorik (Skala data nominal) yaitu:

- a. Dasar : SD, SMP (kode 1)
- b. Menengah : SMA/SMK (kode 2)
- c. Tinggi : Diploma / Perguruan Tinggi (kode 3)

3) Pekerjaan

Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi dua kategorik (Skala data nominal) yaitu:

- a. Bekerja didalam rumah (kode 1)
- b. Berkerja diluar rumah (kode 2)

4) Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas yang pernah dilahirkan, tanpa mengigat jumlah anaknya (Skala data nominal) :

- a. Primipara : memiliki 1 anak lahir hidup (kode 1)

- b. Multipara : memiliki 2-4 anak lahir hidup (kode 2)
- c. Grandemultipara : memiliki 5 anak lahir hidup / lebih (kode 3)

5) Akseptor alat kontrasepsi Implant

Ibu merupakan akseptor alat kontrasepsi implan (Skala data nominal).

- a. Akseptor KB Baru (kode 1)
- b. Akseptor KB baru ganti cara (kode 2)

6) Keluhan Ketika Menggunakan KB Implan

Keluhan yang muncul Ketika ibu menggunakan alat kontrasepsi Implant (Skala data nominal).

- a. Ya : ada keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi Implant (kode 1)
- b. Tidak: tidak ada keluhan selama menggunakan Alat kontrasepsi Implant (kode 2)

7) Alasan memilih alat kontrasepsi Implant

Alasan ibu memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi Implant (Skala data nominal).

- a. Menunda kehamilan (kode 1)
- b. Menghentikan kehamilan (kode 2)

c. *Skoring*

Skoring adalah jumlah dari masing-masing *coding* yang sama. berdasarkan dari hasil lembar observasi, telah dilakukan *skoring* dari masing-masing *coding* yang sama.²⁶

d. *Tabulating*

Tabulasi data yaitu memasukkan data yang diperoleh oleh peneliti kedalam tabel tabulasi yang telah dilampirkan.²⁶

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisa Data Bivariat

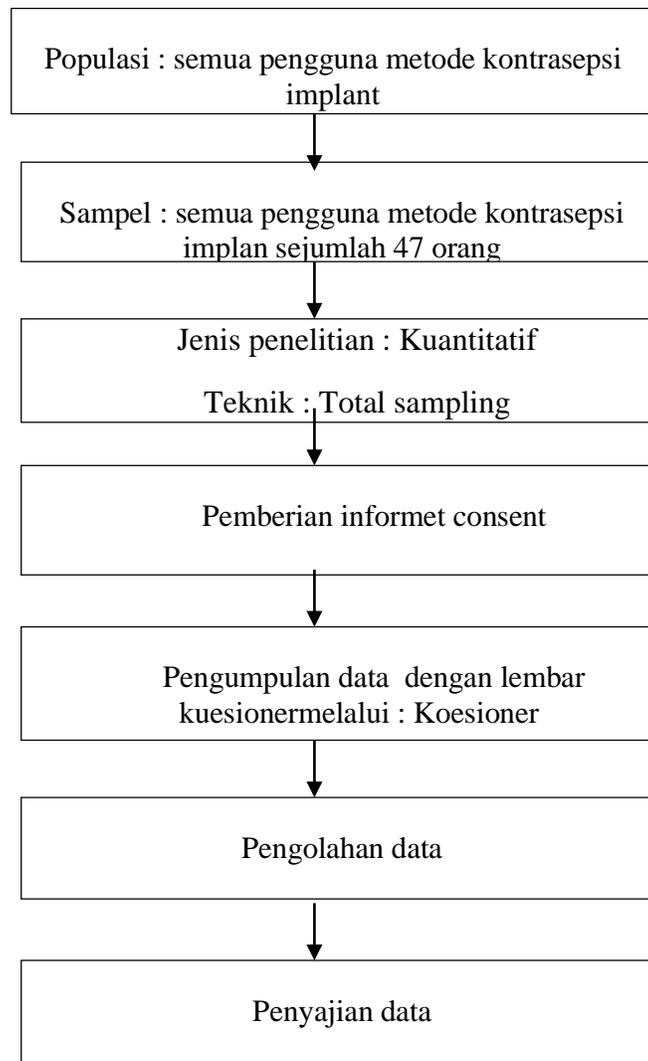
Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data, data diubah menjadi skala ordinal, ordinal dengan nominal, maka analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variable independen dengan satu variable dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi adalah *Spearman Rank* dengan menggunakan SPSS.²⁵ Uji *Spearman Rank* digunakan untuk menganalisa hubungan ordinal dengan nominal. Pada penelitian ini variabel faktor usia, variabel jumlah paritas dan variabel pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi sebagai variabel kategorik.

Kriteria pengambilan keputusan pada penelitian ini adalah H_0/H_1 diterima jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) \leq nilai probabilitas ($\alpha = 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) $>$ nilai probabilitas ($\alpha = 0,05$) maka H_0/H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi

implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja diilustrasikan pada bagan berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja

4.9 Ethical Clearance

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:²⁷

1) *Inform Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Jika responden bersedia diteliti, maka harus mengisi dan menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pencantuman data atau lembar observasi yang diisi oleh responden. Pada lembar observasi hanya ditulis dengan inisial saja.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden, dijamin oleh peneliti.

4) *Benefits* (Kebermanfaatan)

Penelitian harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan resiko. Manfaat penelitian diharapkan bagi peneliti dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut. Manfaat bagi peneliti adalah dapat hubungan faktor usia dan jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi implant pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Manfaat bagi lahan penelitian adalah dapat menjadi refrensi untuk meningkatkan cakupan akseptor Keluarga Berencana aktif implant.