

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMAKAIAN
KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS MALINTANG
KECAMATAN BUKIT MALINTANG
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

SULIAH GULTOM
NIM : 14030145P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMAKAIAN
KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS MALINTANG
KECAMATAN BUKIT MALINTANG
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**SULIAH GULTOM
NIM : 14030145P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMAKAIAN
KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS MALINTANG
KECAMATAN BUKIT MALINTANG
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kep

Ns. Febrina Anggaraini Simamora, M.Kep

Penguji I

Penguji II

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep

IDENTITA PENULIS

Nama : Suliah Gultom

Nim :14030145P

Tempat/Tanggal Lahir : Janji Matogu, 12 Mei 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Janji Matogu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri IMPRES No 14749 Lulus Tahun 2004
2. MTS Musthafawiyah Purba Baru Lulus Tahun 2008
3. MAS Musthofawiyah Purba Baru Lulus Tahun 2011
4. Diploma III Sentral Padangsidempuan Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016 Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan**”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan. sekaligus sebagai pembimbing I.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan. Sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan..
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.kep selaku penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aafa Royhan Padangsidempuan.
9. Teristimewa kepada orang tua saya yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh ibu masyarakat desa sitaratoit yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon. Secara umum alasan utama tidak menggunakan kontrasepsi implant yang paling dominan dikemukakan wanita adalah merasa tak subur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi implant di Puskesmas malintang Kecamatan Bukut Malintang Tahun 2016.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi implant. Jenis desain penelitian populasi dalam penelitian adalah semua ibu-ibu yang memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang. Sampel yang digunakan adalah seluruh ibu-ibu yang memakai atau tidak memakai kontrasepsi implant pada waktu penelitian dilaksanakan yaitu dengan tehnik total sampling dengan pengolahan data editing, coding dan tabulasi terhadap hasil pengukuran yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Desain penelitian ini adalah *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analisis datanya dengan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur yaitu mayoritas (53,3%), sedangkan pendidikan mayoritas Sekolah menengah pertama 31,7% untuk pekerjaan ibu mayoritas rumah tangga (38,3%), sumber informasi mayoritas dari media cetak (53,3%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai $p = 0,306$ untuk umur, $p = 0,046$ untuk pendidikan $p = 0,487$ untuk pekerjaan dan $p = 0,027$ untuk sumber informasi, yang berarti ada hubungan karakteristik berdasarkan pendidikan dan sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi implant.

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih banyak memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi kepada masyarakat.

Kata kunci : ibu, kontrasepsi implant,

ABSTRACT

Contraception contraceptive implant is placed under the skin which is a contraceptive implant containing levonogestrel wrapped in capsules silastik silicon. In general, the main reason not to use a contraceptive implant that presented the most dominant female is infertile feel. This study aims to determine whether there is a relationship with the mother's characteristic use of contraceptive implants in the sub-district Puskesmas Malintang Bukit Malintang 2016.

The research objective was to determine the relationship characteristic use of contraceptives to women with implants. This type of design research in the study population are all mothers who wear or do not wear hearing implant contraceptives in the sub-district Puskesmas Malintang Bukit Malintang. The samples are all over the mothers wear or not wear a contraceptive implant at the time of the research carried out is by total sampling technique where the data editing, coding and tabulation of the results of measurements obtained are presented in tabular form prekuensi distribution.

This study was descriptive with cross sectional approach. Data analysis with Chi Square test with confidence tarap 0.05. The results of this study indicate the characteristics of respondents by age Taitu majority (53.3%), while the majority of Junior secondary education 31.7% of mothers work the majority of households (38.3%), the majority of resources from print media (53.3 %). Chi square test results show the value and $p = 0.306$ for age, $p = 0.046$ $p = 0.487$ for education to work and $p = 0.027$ for resources, which mean no correlation characteristics based on education and resources with the use of contraceptive implant.

Suggested to health workers to get more information about contraceptives to the public.

Keywords: mother, contraceptive implant

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| JUDUL | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR SKEMA..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 LatarBelakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.1 Bagi Responden..... | 8 |
| 1.4.2 Tempat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.3 Bagi Responden | 8 |
| 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan..... | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Pengertian..... | 9 |
| 2.2 Karakteristik Pasien..... | 11 |
| 2.2.1 Usia..... | 9 |
| 2.2.2 Jenis Kelamin | 13 |
| 2.2.3 Status Perkawinan..... | 16 |
| 2.2.4 Pendidikan..... | 17 |
| 2.2.5 Pengetahuan..... | 18 |
| 2.2.6 Sikap..... | 20 |
| 2.3 Kontrasepsi Implant..... | 22 |
| 2.4 Kerangka Konsep..... | 26 |
| 2.5 Hipotesis Penelitian..... | 27 |
| | |
| BAB III PELAKSANAAN PENELITIAN..... | 28 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 28 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 29 |
| 3.2.1 Waktu Penelitian..... | 29 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 29 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 30 |
| 3.4 Alat Pengumpulan Data | 30 |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 3.6 Defenisi Operasional | 31 |
| 3.6.1 Variabel Independen..... | 31 |
| 3.6.2 Variabel Devenden | 31 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASA..... | 32 |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 32 |
| 4.2 Analisa Univariat..... | 33 |
| BAB V PEMBAHASAN | |
| 5.1 Hubungan Karakteristik Ibu dengan pemakaian Kontrasepsi Implant..... | 62 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 63 |
| 6.2 Saran | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | xv |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.4 : Defenisi Operasional..... | 20 |
| Tabel 4.2.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan..... | 23 |
| Tabel 4.2.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Malintang Tahun 2016..... | 24 |
| Tabel 4.2.3 : Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Implant Responden di Puskesmas Malintang Tahun 2016..... | 25 |
| Tabel 4.3.1 : Hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi implant Puskesmas Malintang Tahun 2016..... | 25 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|-------------------------------|---------|
| Skema 1. Kerangka Konsep..... | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan dari Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padang Sidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan melakukan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Dari Responden
- Lampiran 4 : Kuisisioner
- Lampiran 5 : Lembar Konsul Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, melalui pembangunan di bidang kesehatan di harapkan akan semakin tingkatnya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat di rasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai (Dinas kesehatan, 2007)

Menurut data sensus di tahun (2006) menyatakan bahwa pada tahun 2001 persentase peserta KB aktif pasangan usia 15 - 49 tahun berstatus kawin yang menggunakan/memakai salah satu alat kontrasepsi adalah 52,54% di wilayah perkotaan, presentase di wilayah perkotaan yang menggunakan alat kontrasepsi 54,6% sedikit lebih tinggi daripada yang di pedesaan dengan persentase 51,0%. Dari mereka yang menggunakan/memakai alat kontrasepsi sebagian besar menggunakan alat/cara KB suntik 47,36%, dan yang menggunakan pil KB 25,99% , sedangkan mow, Mop, susuk kondom dan lainnya 26,65%.

Angka penggunaan kontrasepsi di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 mencapai 89% tahun 2012 angka pengguna KB moderen diperkotaan mencapai 58% sedangkan dipedesaan mencapai 42% (WHO, 2012).

Permasalahan yang di hadapi oleh negara berkembang termasuk indonesia umumnya adalah kondisi sanitasi lingkungan yang jauh dari memenuhu syarat

kesehatan, perilaku masyarakat yang kurang mendukung upaya kesehatan dan juga akses terhadap pelayanan kesehatan yang kurang.

Kontrasepsi Implant adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit (Hanafi,2006). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung *levonorgestrel* yang di bungkus dalam kapsul silastic silicon (*polydimethylsiloxane*) dan di pasang di bawah kulit, sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sangat mengkhawatirkan, dari hasil sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk indonesia berjumlah sekitar 237 juta - 239 juta jiwa, hampir mendekati ambang batas jumlah penduduk 240 juta jiwa. Padahal perkiraan sebelumnya menyebutkan jumlah penduduk indonesia tahun 2010 sekitar 234 juta jiwa.

Dalam hal ini telah terjadi peningkatan jumlah penduduk yang sangat signifikan dari perkiraan semula hingga melebihi 4 juta jiwa. Tingginya angka pertumbuhan penduduk tersebut tidak di imbangi dengan fasilitas sosial, ekonomi, kesehatan, lahan dan lain-lain, sehingga dapat menjadi bencana dan salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi. (Suroso, 2010).

Dari banyaknya jenis alat kontrasepsi yang di pakai oleh akseptor KB salah satu di antaranya adalah alat kontrasepsi implant jangka 5 tahun yang di perkenalkan di Indonesia sejak tahun 2007 dan dapat di terima masyarakat, sehingga indonesia merupakan negara terbesar pemakai alat kontrasepsi implant, pengambilan tingkat-tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak

mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Angka kegagalan implant < 1 per 100 wanita pertahun (Ayurai, 2009), BKKBN menyatakan laju pertumbuhan penduduk di indonesia masuk kategori mengkhawatirkan, karena cukup tinggi dan kualitas masih rendah. Laju pertumbuhan saat ini 1,49%, harus di turunkan paling tidak 1,1%, menyebutkan dengan laju pertumbuhan seperti itu maka setiap tahun penduduk indonesia bertambah 4,5 juta orang. Itu sama dengan jumlah penduduk satu negara yaitu Singapura (Badan Kependudukan Beluarga Berencana, 2007)

Masalah utama yang sedang di hadapi negara – negara yang sedang berkembang termasuk indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbang nya penyebaran dan sruktur umur penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang di perlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejah teraan rakyat.(Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional, 2007)

Keluarga berencana telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke 20 saat ini hampir 60% pasangan usia subur di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi senggama terputus. Hingga saat ini populasi dunia sudah mencapai angka 6 milyar dan lebih dari 120 juta wanita negara berkembang tidak memiliki cara mencegah ke hamilan. Pada awal tahun 2008, para pakar kependudukan memproyeksiksn penduduk Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 234,1 juta angka ini merupakan proyeksi moderat yang mengasumsikan keberhasilan program keluarga berencana (KB) dalam menurunkan fertelitas pada periode 2007 – 2008 terus berlanjut (Notoadmodjo, 2008).

Kontrasepsi hormon merupakan kelompok kontrasepsi yang pemakainya berada pada urutan ketiga di seluruh dunia. Sebagian besar (85%) menggunakan kontrasepsi oral sedangkan implant hanya 15% namun beberapa negara mungkin banyak mengandalkan salah satu metode tertentu (Glasier, 2009).

Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, berbagai faktor harus di pertimbangkan termasuk status kesehatan. Salah satu dari bagian program KB nasional adalah KB Implant. Kontrasepsi untuk kebutuhan KB yang terus berkembang dari tahun ketahun. Pemasangan implant sederhana dan dapat di ajarkan dan efek sampingnya sedikit. Implant merupakan kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya kegagalan adalah 0,3 per 100 tahun tetapi mengapa ibu – ibu kurang berminat menggunakan alat kontrasepsi ini (Manuaba,2008). Kelebihan implant adalah cocok untuk wanita yang tuidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, perdarahan yang terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah,resiko ini terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika di dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. (Sarwono,2006.).

Berdasarkan hasil survey awal di BKKBN pada tahun 2009 di Sumatra Utara jumlah pasangan usia subur sebanyak 1.982.810 peserta, pasangan yang menjadi peserta KB aktif pada mei 2009 sebanyak 1.266.071 yakni peserta KB IUD sebanyak 2.488 peserta KB, metode operasi wanita sebanyak 920 peserta, KB Senggama Terputus 257 peserta, Kondom 2.212 peserta, Implant 4.325 peserta, suntik 9.974 peserta dan pil sebanyak 10.931 peserta. Sementara PUS yang bukan peserta KB ada sebanyak 716.739 yakni 73.863 jumlah pasangan usia subur yang sedang hamil, 213.653 jumlah pasangan usia subur yang ingin mempunyai anak segera (IAS),

249.586 jumlah pasangan usia subur tidak ingin anak lagi (TIAL), 179.637 jumlah pasangan usia subur yang ingin anak di tunda (BKKBN, 2009).

Secara umum alasan utama tidak menggunakan KB implant yang paling dominan di kemukakan wanita adalah merasa tak subur (28,5%). Alasan berikutnya yang cukup menonjol adalah alasan yang telah mengalami menopause (16,8%), Alasan berkaitan dengan kesehatan (16,6%). Alasan efek samping (9,6%). Puasa senggama (7,3%) Merasa tidak nyaman dalam ber KB (5,2%). Dan alasan berkaitan dengan akses kepelayanan seperti jarak jauh tak tersedia provider (0,1-1,6%). Selain itu masih di jumpai alasan mengenai larangan suami dan budaya atau agama (2,6% dan 0,9%) (BKKBN,2009)

Menurut data sensus BKKBN Kabupaten Mandailing Natal pemakai KB aktif pada bulan november tahun 2010, jumlah keseluruhan yang memakai KB sekitar 403.894 jiwa untuk yang memakai implant hanya 62.603 jiwa (15,5%). dari data yang di peroleh dari pemberdayaan.

Berdasarkan pradigma baru program keluarga Berencana nasional telah di ubah visinya dan mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan” Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekan pentingnya upaya menghormati hak – hak reproduksi, sebagian upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan visi dan misi tersebut, program Keluarga Berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi program Keluarga

Berencana nasional tersebut dapat di lihat pada pelaksanaan program *Making Pregnancy Saver*. Salah satu pesan kunci dalam rencana strategi program *Making Saver* (MPS) di indonesia 2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan merupakan kehamilan yang di inginkan (Saifuddin,2007)

Berdasarkan hasil survey awal di BKKBN pada tahun 2009 di sumatra Utara pasangan usia subur sebanyak 1.982.810 peserta, pasangan yang menjadi peserta KB aktif pada mei 2009 sebanyak 1.266.071 yakni peserta KB IUD sebanyak 2.488 peserta KB, metode operasi wanita sebanyak 920 peserta, KB Senggama Terputus 257 peserta, Kondom 2.212 peserta, Implant 4.325 peserta, suntik 9.974 peserta dan pil sebanyak 10.931 peserta. Sementara PUS yang bukan peserta KB ada sebanyak 716.739 yakni 73.863 jumlah pasangan usia subur yang sedang hamil, 213.653 jumlah pasangan usia subur yang ingin mempunyai anak segera (IAS), 249.586 jumlah pasangan usia subur tidak ingin anak lagi (TIAL). 179.637 jumlah pasangan usia subur yang ingin anak di tunda (BKKBN, 2009).

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manausia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun. Untuk dapat mengangkat kehidupan bangsa telah di laksanakan persamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing – masing mata uang. Bila gerakan KB tidak di lakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti (Manuaba,2008). Pencegahan kehamilan dan kesakitan ibu merupakan alasan utama di berlakukannya Keluarga Berencana. Masih banyak alasan lain, Misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak di inginkan, terjadinya gangguan fisik atau Psikologi

akibat abortus yang tidak aman, serta tuntunan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (Saifuddin, 2007).

Melihat latar belakang dan kondisi di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang pada Tahun 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang pada Tahun 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi implant berdasarkan tingkat pendidikan
- b. Untuk mengetahui pemakaian kontrasepsi implant berdasarkan sumber informasi.

1.4. Manfaat Peneliti

1.41 Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan peneliti khususnya tentang bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

1.42 Tempat Penelitian

Untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan kepada ibu tentang bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi implant di puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

1.43 Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan responden bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

1.44 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dari sumber informasi atau buku dan salah satu sumber bacaan di perpustakaan Perguruan Tinggi Stikes Afa Royhan Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Karakteristik

2.1. 1 Pengertian

Karakter(watak) adalah kepribadian yang di pengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2007). (Sunaryo,2007) mengatakan, bahwa karakter (watak) adalah keseluruhan atau totalitas kemungkinan bereaksi secara emosional seseorang yang terbentuk selama hidupnya oleh unsur – unsur dari dalam (dasar, keturunan, dan faktor – faktor endogen) dan unsur – unsur dari luar (pendidikan dan pengalaman,serta faktor – faktor eksogen).

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan bahwa orng tersebut akan di jelaskan dan di akui,sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat – sifat yang lain.

Setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan merupakan karakteristik bawaan(heredity), dan karakteristik yang di peroleh dari pengaruh lingkungan : karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang di miliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa pembawaan (*heredity*) dan lingkungan.

Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing – masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri – sendiri. Akan tetapi, makin di sadari bahwa apa yang di rasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil perpaduan antara apa yang ada di antara faktor – faktor biologis yang di turunkan dan pengaruh lingkungan. *Natur* dan *nurture* merupakan istilah yang biasa di gunakan untuk menjelaskan karakteristik – karakteristik individu dalam hal fisik, mental, dan emosional, pada setiap tingkat perkembangan. Sejauh mana seseorang di lahirkan menjadi seorang individu atau sejauh mana seseorang, di pengaruhi subjek penelitian dan diskusi. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak di pengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo, 2007)

Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri – ciri individu di golongan kedalam tiga kelompok yaitu :

- a. Ciri – ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat – manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson (1998 dalam Notoatmodjo, 2010) percaya bahwa :

- a. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- b. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Individu percaya adanya pamanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Karakteristik seseorang sangat berpengaruh pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa di lihat dari beberapa sudut pandang di antaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, di samping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat ataupun secara psikologis. Dan banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit gagal ginjal akan mengalami penurunannya dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik (Yuliau, 2010).

2.2. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/budaya, dan ekonomi/penghasilan.

2.2.1. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak di lahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang baik oleh karena oleh karena biasanya kondisinya fisiknya yang lebih baik di bandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat di masih tua mempunyai harapan hidup yang hidip yang lebih tinggi, sebagai tulang

punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak – anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibat mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia jugak erat kaitannya dengan prognose penyakit yang harapan hidup mereka yang berusia di atas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar di bandingkan dengan berusia 40 tahun (indonesian nursing,2008).

Budiarto dan Angraeni (2007) menambahkan bahwa hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit – penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit – penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit – penyakit akut tidak mempunyai kecenderungan yang jelas. Walaupun secara umum kematian dapat terjadi pada setiap golongan umur, tetapi dari berbagai catatan diketahui bahwa frekuensi kematian pada golongan umur berbeda – beda, yaitu kematian tertinggi pada golongan umur 0-5 tahun dan kematian terendah terletak pada golongan umur 15- 25 tahun dan akan meningkat lagi pada umur 40 tahun keatas. Dari gambaran tersebut dapat di katakan bahwa secara umum kematian akan meningkat dengan meningkatnya umur. Hal ini di sebutkan berbagai faktor, yaitu pengalaman terpapar oleh faktor penyebab penyakit, faktor pekerjaan, kebiasaan hidup atau terjadinya perubahan dalam kekebalan. Penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung kronis, dan karsinoma lebih banyak menyerang orang dewasa dan lanjut usia, sedangkan penyakit kelamin, AIDS, kecelakaan lalu lintas penyalahgunaan obat terlarang banyak terjadi pada umur produktif yaitu remaja dan dewasa. Hubungan antara umur dan penyakit tidak hanya pada frekuensinya saja,

tetapi pada tingkat beratnya penyakit, misalnya staphilococcus dan escheria coli akan menjadi lebih berat bila menyerang bayi daripada golongan umur lain karena bayi sangat rentan terhadap infeksi.

Penelitian Depkes (2007 dalam notoatmodjo, 2010) tentang profil kesehatan indonesia mengatakan bahwa perilaku merokok dengan kelompok umur dapat di simpulkan tidak ada hubungannya. Meskipun demikian dapat di katakan bahwa presentase rendah perilaku tidak merokok adalah pada umur antara 25 – 59 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Yuliaw (2010), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa di lihat dari usia responden di mana yang menderita penyakit gagal ginjal paling banyak dari kalangan orang tua.

2.2.2. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia di bedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa inggris yang berarti jenis kelamin. Dalam *Webster New World Dictionary*, gender diartikan sebagai perbedaan antara laki – laki dan perempuan bila di lihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam *Womens Studies Encyclopedial* di jelaskan bahwa gender adalah suatu konsep kultural yang berupaya membuat pembedaan (distinction) dalam hal peran, perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional antara laki – laki yang berkembang dalam masyarakat. Gender adalah pembagian peran kedudukan, dan tugas antara laki – laki dan perempuan yang di tetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki – laki yang di anggap pantas sesuai norma – norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Gender adalah semua atribut sosial mengenai laki – laki dan perempuan, misalnya laki – laki di gambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara

perempuan di gambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, peras, sopan, dan penakut. Perbedaan dengan pengertian seks yang lebih menekankan kepada aspek anatomi biologi dan komposisi kimia dalam tubuh laki – laki (*maleness*) dan perempuan (*fpemaleness*). Istilah seks umumnya di gunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (*love making aktivies*) (Mubarak, 2009).

Jenis kelamin adalah kata yang umumnya di gunakan untuk membedakan seks seseorang (laki – laki atau perempuan). Kata seks mendiskripsikan tubuh seseorang, yaitu dapat di katakan seseorang yang secara fisik laki – laki atau perempuan. Sedangkan jenis kelamin mendeskripsikan sifat – sifat atau karakter seseorang, yaitu seseorang yang merasa atau melakukan sesuatu bersifat seperti wanita (*feminim*) atau seperti laki – laki (*maskulin*). Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki – laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat – alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi (Mubarak, 2009).

Menurut Hungu (2007 dalam Yulaw, 2010), jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki – laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki – laki dan perempuan, dimana laki – laki memproduksi, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui, perbedaan biologis dan fungsi biologis laki – laki dan perempuan tidak dapat di pertukarkan di antara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki – laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki – laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki – laki dan perempuan. Hal ini antara lain di sebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni 2007). Penelitian Yuliaw (2010) menyatakan, bahwa laki – laki mempunyai kualitas hidup lebih jelekdi bandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Penelitian Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2010) tentang profil kesehatan indonesia menyatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi di bandingkan dengan laki – laki. Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2010) melakukan survey tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki – laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup di bandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yuliaw (2010), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa di lihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki – laki lebih rendah. Budiarto dan Anggraeni (2007) mengatakan penyakit yang hanya menyerang perempuan, yaitu penyakit yang berkaitan dengan organ tubuh perempuan seperti karsinoma uterus, karsinoma mammae, karsinoma seviks, kista ovarii, dan adneksitis. Penyakit – penyakit yang lebih banyak menyerang laki – laki dari pada perempuan antara lain: penyakit jantung kroner, infark miokard, karsinoma paru – paru dan hernia inguinalis. Selain itu terdapat pula penyakit yang menyerang laki – laki seperti karsinoma penis, orsitis, hipertrofi prostat dan karsinoma prostatan.

2.2.3. Status Perkawinan

Lembaga Demografi FE UI (2008 dalam yulaw,2010) menyatakan bahwa, status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Soekanto (2008 dalam yulaw,2010) menyatakan bahwa, perkawinan (marriage) adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak – hak dan kewajiban – kewajiban antara mereka maupun turunanannya. Menurut undang – undang UU No.1/1974 tentang perkawinan, perkawinan adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktifitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin di capai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan. Karena perkawinan merupakan satu aktivitas dari suatu pasangan, maka sudah selayaknya mereka pun juga mempunyai tujuan tertentu. Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, makanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama. Bila hal tersebut terjadi, maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut (Walgito,2006 dalam Tarigan, 2011).

2.2.4. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat di pisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan di arahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Hamalik, 2008).

Secara umum pendidikan di artikan sebagai segala upaya yang di rencanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, klompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2006). Menurut UU RI No.20 Tahun 2006 tentang sistim pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan pembeding, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Pengertian ini menekankan pada pendidikan formal dan tanpa lebih dekat dengan penyelenggaraan pendidikan secara operasional (Notoatmodjo,2006). Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang (UU RI No.2 Tahun 1989,Bab 1, Pasal 1 Hamalik,2008).

Menurut UU nomor 20 (tahun 2006 dalam Nototmodjo,2007), jalur pendidika sekolah terdiri dari :

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak – anak yang melandasi jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Diahir masa pendidikan dasar selama 6 (enam) tahun pertama (SD/MI), para siswa harus lulus mengikuti dan lulus dari ujian nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ketingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 (tiga) tahun

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah sebelumnya di kenal dengan sebutan sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

c. Pendidikan menengah umum

pendidikan menengah umum di selenggarakan oleh sekolah menengah atas (SMA) (sempat di kenal dengan” “sekolah menengah umum atau SMU) atau madrasah alaiyah (MA). Pendidikan menengah umum di kelompokkan dalam program study sesuai dengan kebutuhan untuk belajar lebih lanjut di perguruan tinggi dan hidup di dalam masyarakat.

2.2.5. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah adanya pengindraan terhadap suatu objek dan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang .

Pengetahuan adalah “tahu”, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan peranan sangat penting dalam membantu tindakan seseorang.

Pada dasarnya ilmu pengetahuan timbul atau berasal dari kekaguman manusia terhadap yang di hadapinya baik mikrikosmo maupun makrokosmo. Ilmu pengetahuan adalah kumpulan pengalaman – pengalaman dan pengetahuan dari sejumlah orang yang di padukan secara harmonik dalam suatu hubungan teratur.

Pengetahuan adalah suatu keadaan yang hadir di karenakan persentuhan kita dengan suatu perkara. Keluasan dan kedalaman kehadiran kondisi – kondisi ini dalam pikiran dan jiwa kita sangat bergantung pada sejauh mana reaksi, pertemuan, persentuhan, dan hubungan kita dengan objek – objek eksternal. Maksud dari pengetahuan suatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang di karenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam

sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, aqidah, dan pikiran – pikiran. Dalam komunikasi sehari-hari, kita sering menggunakan kalimat seperti “Saya sudah terbiasa menyelesaikan masalah itu”, “Saya meyakini bahwa masyarakat meyakini Tuhan”, “Saya tidak emosi menghadapi orang itu”. Ketika mengamati atau menilai suatu perkara, kita biasanya menggunakan kalimat – kalimat seperti, saya mengetahuinya, saya memahaminya, saya mengenal, meyakini dan memercayainya. Berdasarkan realitas ini, bisa dikatakan bahwa pengetahuan itu memiliki derajat dan tingkatan.

2.2.6. Sikap (Attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat diartikan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan pelaksanaan motif tertentu sebagai satu penghayatan terhadap objek.

Allport (1994), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tred to be have*).

Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima di artikan mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan objek.

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanyak, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang di berikan , lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti menerima ide tersebut.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala suatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior) sehingga di perlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan berbagai pihak.

Tingkatan – tingkat tindakan

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah peraktek tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai peraktek tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah di modifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.3. Kontrasepsi Implant

a. Defenisi

Implant adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrsepsi yang mengandung *levonorgetral* yang di bungkus dalam kapsul *silastic silicon(polydimethhylsiloxane)* dan di pasang di bawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Implant adalah alat kontrasepsi di bawah kulit, karena di pasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrsepsi ini di susupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam.

b. Gejala – Gejala Pada Implant.

Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermonorea*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga timbulnya keluhan – keluhan seperti :

- Nyeri kepala atau pusing.
- Peningkatan atau penurunan berat badan.
- Nyeri payudara serta perasaan mual.
- Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousnes*).

- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan Implant.
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat – obatan tuberkulosis (*rifampisin*) atau obat epilepsy.
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).

c. Keuntungan Implant

Terdapat beberapa keuntungan implanta sebagai kontrasepsi antara lain :

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan Implant.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu hubungan saat senggama.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Ibu hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- Dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Terdapat beberapa keuntungan implant secara non Kontrasepsi, antara lain :

- Mengurangi nyeri haid.
- Perdarahan atau bercak perdarahan di antara siklus haid

- Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan angka kejadian endometriosis.

Terdapat kekurangan implant, antara lain :

- Implant harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Petugas kesehatan harus terlatih khusus.
- Harga implant yang mahal
- Implant sering mengubah pola haid.
- Implant terlihat di bawah kulit.

Adapun pengguna yang boleh menggunakan implant, antara lain :

- Umur reproduksi (20 -35 tahun)
- Telah memiliki anak sesuai yang di inginkan atau tidak ingin di tambah anak lagi tetapi saat ini belum mau menggunakan kontrsepsi mantap
- Menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

Selain yang bisa menggunakan implant ada beberapa wanita yang tidak boleh menggunakan implant, antara lain :

- Ada benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Tidak dapat menerima perubahan pada haid yang terjadi.
- Mioma uterus dan kanker payudara.

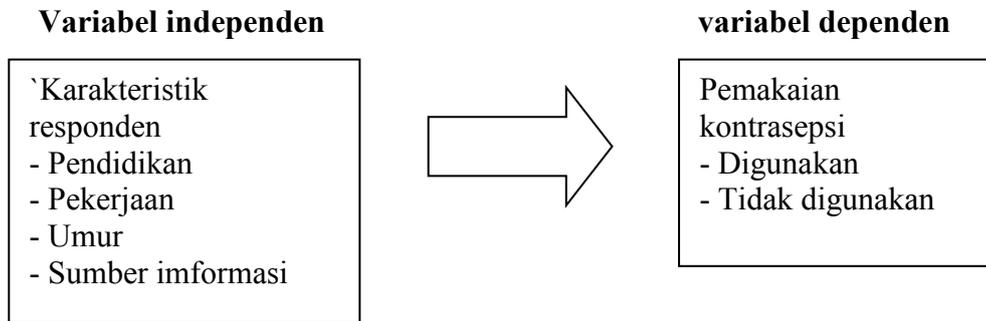
- Ibu yang memiliki riwayat hipertensi.
- Ibu yang memiliki diabetes melitus.
- Perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- Hamil atau di duga hamil

Terdapat beberapa prosedur yang harus di lakukan dalam pemasangan implant antara lain :

- Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang pemasangan KB Implnat.
- Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang di jelaskan
- Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.
- Ibu mengerti dengan informasi yang di berikan.
- Mempersiapkan ibu dengan langkah – langkahyang akan di lakukan dalam pemasangan implant.
- Ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrsepsi implant
- Dan ibu sudah mengerti langkah – langkah yang di jelaskan.
-

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah metode berpikir tentang bagaimana teori berkaitan dengan faktor-faktor dalam penelitian.



Skema 2.1. Kerangka konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat di rumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan karakteristik responden Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang.

Ho :Tidak ada hubungan karakteristik responden, dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif koleratif yaitu untuk melihat Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Pada Tahun 2016. Deskriptif adalah sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat pengetahuan fenomena (termasuk kesehatan) terjadi di dalam sesuatu populasi tertentu. Data deskriptif di gunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya di gunakan untuk mendeskriptifkan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat.

3.2. Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu penelitian

Waktu peneletian dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2016. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian

| No | Proses Penelitian | Bulan | | | | | | | |
|----|------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sept |
| 1 | Pengajuan Judul | ■ | ■ | | | | | | |
| 2 | Pembuatan Proposal | | | ■ | ■ | | | | |
| 3 | Seminar Proposal | | | | | ■ | | | |
| 4 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | ■ | ■ | |
| 5 | Seminar Hasil | | | | | | | | ■ |

3.3. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah kumpulan elemen – elemen sejumlah sifat – sifat tertentu di mana sampel penelitian di ambil. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang merupakan PUS di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang, yaitu sebanyak 60 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling, di mana pengambilan sampel yang di lakukan dengan mengambil seluruh populasi yang ada, jadi sampelnya sebanyak 60 responden.

3.4. Alat Dan Pengumpulan Data

a. Jenis data

- Data primer

Data yang di kumpulkan oleh peneliti sendiri dengan memberikan kuisisioner kepada responden dan melalui wawancara.

- Data skunder

Data yang di peroleh dari instansi tempat penelitian yaitu dari puskesmas atau desa.

b. Cara Pengumpulan Data

- Kuesioner

Kuisisioner atau angket adalah suatu daftar yang di berisikan rangka pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan di teliti.

- Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi – informasi atau keterangan – keterangan.

3.5. Prosedur Pengumpulan data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program study Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidempuan dan izin dari Kepala Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Kabupaten Mandailing Natal. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dari prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti akan membuat surat penelitian persetujuan (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menanda tangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuesioner untuk diisi responden. Setelah responden mengisi kuesioner, kemudian peneliti memberikan tabel pertanyaan kepada responden untuk responden untuk di isi.

Variabel Dan Aspek Pengukuran

Tabel 3.4.3. Variabel dan aspek pengukuran

| NO | Variabel Independen | Alat Ukur | Kategori | Skala |
|----|-------------------------------|-----------|---|---------|
| 1 | Pendidikan | Kuesioner | a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 2 | Pekerjaan | Kuesioner | a. IRT b. Tani c. Wiraswasta d. PNS | Nominal |
| 3 | Umur | Kuesioner | a. 20 – 25 tahun b. 26 – 30 tahun c. 31 – 35 tahun | Ordinal |
| 4 | Sumber Informasi | Kuesioner | a. Media Elektronik b. Media Cetak c. Petugas Kesehatan | Nominal |
| 5 | Pemakaian Kontrasepsi Implant | Observasi | a. Digunakan b. Tidak digunakan | Nominal |

3.6. Defenisi Operasional

3.6.1. Variabel Independen

a. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang pernah di ikuti oleh responden sampai saat di teliti..

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang di lakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

c. Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang yang di hitung sejak lahir sampai saat penelitian di lakukan.

d. Sumber Informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan.

3.6.2. Variabel devenden

Pemakaian kontrasepsi implant adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya konsepsi/kehamilan dengan memakai cara , alat obat-obatan yang dapat bersifat parmanen (Manuaba, 2007).

Jumlah kuesioner sebanyak 20 di peroleh dari penelitian Melvitha dengan judul faktor – faktor Pengetahuan Ibu Tentang Pemakaian Kontrasepsi Implant di Rsu Adam Malik Medan.

3.7. Pengolahan Dan Analisa Data

a. Pengolaha Data

- *Editing*

Editing adalah proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil di kumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak di butuhkan.

- *Cooding*

Cooding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap – tiap dan yang termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang di buat dalam bentuk angka –

angka atau huruf yang membedakan antara data atau identitas data yang di analisis.

- *Tabulasi*

Tabulasi adalah proses penempatan data ke dalam bentuk tabel yang telah di beri kode Sesuai dengan analisis.

b. Analisa Data

- Analisa Univariat

Analisa data di lakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di lanjutkan pembahasannya dengan teori keputusan yang ada.

- Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel indeviden (Hubungan karakteristik ibi dengan pemakaian kontrasepsi implant) dengan variabel dependen (kejadian perdarahan). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila $p\ value < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel yang bermakna independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016. Penelitian ini dimulai dari bulan Juli sampai Agustus 2016 dan melibatkan 60 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Malintang merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Madina Kecamatan Bukit Malintang yang berbatasan dengan:

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Sidojadi
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Malintang Julu
- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Bange
- Sebelah Barat berbatasan dengan persawahan masyarakat

Desa Malintang mempunyai luas wilayah 1286 Ha. Jumlah penduduk sebanyak 1.040 jiwa. Jumlah KK 265, Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 responden.

4.2 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 60 responden di Desa Malintang, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi sebagai berikut:

Tabel 4.2.1 Distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi (N=60)

| Variabel | Frekuensi | Persentase % |
|------------------|-----------|--------------|
| Usia | | |
| 1. 20-25 | 32 | 53,3 |
| 2. 26-30 | 10 | 16,7 |
| 3. 31-35 | 18 | 30,0 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Pendidikan | | |
| 1. SD | 14 | 23,3 |
| 2. SMP | 19 | 31,7 |
| 3. SMA | 16 | 26,7 |
| 4. PT | 11 | 18,3 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| 1. IRT | 23 | 38,3 |
| 2. Tani | 14 | 23,3 |
| 3. Wiraswasta | 13 | 21,7 |
| 4. PNS | 10 | 16,7 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Sumber Informasi | | |
| 1. M. Elektronik | 13 | 21,7 |
| 2. M. Cetak | 32 | 53,3 |
| 3. P. Kesehatan | 15 | 25,0 |
| Total | 60 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden mayoritas berumur 20-25 tahun yaitu 32 responden (53,3%), dan paling sedikit berada pada interval 26-30 tahun yaitu (16,7%). Dari segi pendidikan, mayoritas pendidikan responden adalah SMP (31,7%), paling sedikit pendidikan SD (23,3%). Dari segi pekerjaan responden paling banyak bekerja sebagai IRT yaitu 23 responden (38,3%), dan paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu 10 responden (16,3%). Dari segi sumber informasi mayoritas responden mendapat informasi dari media cetak (53,3%), dan paling sedikit dari petugas kesehatan 15 responden.

2. Penggunaan KB Implan

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Implan Responden di Puskesmas Tahun 2016

| No. | Pengunaan KB Implan | Frekuensi | Persentase |
|-----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | Digunakan | 32 | 53,3 |
| 2. | Tidak digunakan | 28 | 46,7 |
| | Jumlah | 60 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil mayoritas penggunaan kondom responden adalah tidak menggunakan dengan jumlah 17 responden (51,5%), dan minoritas penggunaan kondom responden dengan kategori menggunakan berjumlah 16 responden (48,5%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Umur dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan

Tabel 4.3.1 Hubungan Umur dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan di Puskesmas Malintang Tahun 2016

| No | Umur | Penggunaan Kontrasepsi Implan | | | | | | P value |
|----|-------|-------------------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | | Digunakan | | Tidak digunakan | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1. | 20-25 | 20 | 33,3 | 12 | 20,0 | 32 | 53,3 | 0,306 |
| 2. | 26-30 | 4 | 6,7 | 6 | 10,0 | 10 | 16,7 | |
| 3. | 31-35 | 8 | 13,3 | 10 | 16,7 | 18 | 30,0 | |
| | Total | 32 | 53,3 | 28 | 46,7 | 60 | 100 | |

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan yaitu didapatkan nilai $p = 0,306$.

Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila $p\text{ value} > 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_0 diterima yang berarti tidak ada Hubungan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016

4.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan

Tabel 4.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan di Puskesmas Malintang Tahun 2016

| No | Pendidikan | Penggunaan Kontrasepsi Implan | | | | | | P value |
|----|------------|-------------------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | | Digunakan | | Tidak digunakan | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1. | SD | 11 | 18,3 | 3 | 5,0 | 14 | 23,3 | 0,046 |
| 2. | SMP | 6 | 10,0 | 13 | 21,7 | 19 | 31,7 | |
| 3. | SMA | 10 | 16,7 | 6 | 10,0 | 16 | 26,7 | |
| 4. | PT | 5 | 8,3 | 6 | 10,0 | 11 | 18,3 | |
| | Total | 32 | 53,3 | 28 | 46,7 | 60 | 100 | |

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan yaitu didapatkan nilai $p = 0,046$.

Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila $p \text{ value} > 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_a diterima yang berarti ada Hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

4.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan

Tabel 4.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan di Puskesmas Malintang Tahun 2016

| No | Pekerjaan | Penggunaan Kontrasepsi Implan | | | | | | P value |
|----|------------|-------------------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | | Digunakan | | Tidak digunakan | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1. | IRT | 11 | 18,3 | 12 | 20,0 | 23 | 38,3 | 0,487 |
| 2. | Tani | 10 | 16,7 | 4 | 6,7 | 14 | 23,3 | |
| 3. | Wiraswasta | 6 | 10,0 | 7 | 11,7 | 13 | 21,7 | |
| 4. | PNS | 5 | 8,3 | 5 | 8,3 | 10 | 16,7 | |
| | Total | 32 | 53,3 | 28 | 46,7 | 60 | 100 | |

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan yaitu didapatkan nilai $p = 0,487$.

Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila $p \text{ value} > 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_0 diterima yang berarti tidak ada Hubungan

antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

4.3.4 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan

Tabel 4.3.4 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan di Puskesmas Malintang Tahun 2016

| No | Sumber Informasi | Penggunaan Kontrasepsi Implan | | | | | | P value |
|----|------------------|-------------------------------|------|-----------------|------|-------|------|---------|
| | | Digunakan | | Tidak digunakan | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| 1. | M.Elektronik | 11 | 18,3 | 2 | 3,3 | 13 | 21,7 | 0,027 |
| 2. | M. Cetak | 13 | 21,7 | 19 | 31,7 | 32 | 53,3 | |
| 3. | P. Kesehatan | 8 | 13,3 | 7 | 11,7 | 15 | 25,0 | |
| | Total | 32 | 53,3 | 28 | 46,7 | 60 | 100 | |

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan yaitu didapatkan nilai $p = 0,027$.

Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila $p\ value > 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_a diterima yang berarti ada Hubungan antara sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi implan di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implantserta mengaitkan hasilnya dengan teori yang ada.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan bahwa orang tersebut akan di jelaskan dan di akui, sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang beridiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2007).

Dari hasil penelitian dengan responden sebanyak 60 orang didapatkan hasil bahwa mayoritas umur responden berada pada interval 20-25 tahun yaitu 32 responden (53,3%), dan minoritas umur responden interval 26-30 tahun berjumlah 10 responden (16,7%). Menurut Singgih (2006), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti

berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (2008), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi umur.

Dari segi pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah SMP sebanyak 19 responden (31,7%) dan minoritas pendidikan responden adalah perguruan tinggi dengan jumlah 11 responden (18,3%). Menurut Wild (2007), pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pulak pengetahuannya.

Dari segi pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 23 responden (38,3%) dan minoritas pekerjaan responden adalah pegawai negeri dengan jumlah 10 responden (16,7%).

Dari segi sumber informasi yang diperoleh, mayoritas responden mendapat sumber informasi dari media cetak (53,3%). Informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai hal nyata dan terasa bagi keputusan saat itu dan keputusan mendatang (Nugroho, 2012).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi

Implant

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemakaian kontrasepsi implant dengan kategori digunakan berjumlah 32 responden (53,3%) dan yang tidak menggunakan berjumlah 28 responden (46,7%), terlihat dari hasil jawaban kuisisioner yang dibagikan.

Ini berhubungan dengan tingkat pendidikan dari masyarakat yang menjadi responden mayoritas tingkat pendidikannya lulusan SMP (31,7%) sehingga responden tahu tentang alat kontrasepsi implan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Azwar (2007), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

seseorang yaitu pendidikan sebagai faktor internal dan faktor eksternal yaitu faktor media massa dan lingkungan.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Umur dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Dari hasil tabulasi silang hubungan umur dengan pemakaian kontrasepsi implant di puskesmas malintang tahun 2016. Diketahui dari 60 responden yang berumur 20-25 tahun dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 20 responden (33,3%) dan yang tidak menggunakan berjumlah 12 responden (20,0%), yang berumur 26-30 tahun dan menggunakan alat kontrasepsi implant berjumlah 4 responden (6,7%), dan yang tidak menggunakan berjumlah 6 responden (10,0%), sedangkan yang berumur 31-35 tahun dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 8 responden (13,3%) dan yang tidak menggunakan kontrasepsi implant berjumlah (16,7%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,306$ atau nilai $p > 0,05$ dimana nilai $p = 0,306$ berarti tidak ada Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Elisabet, 2006). Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun). Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN, 2006).

5.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk menentukan manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapat kualitas hidup (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil tabulasi silang hubungan pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi implant di puskesmas malintang tahun 2016. Diketahui dari 60 responden yang berpendidikan SD dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 11 responden (18,3%) dan yang tidak menggunakan berjumlah 3 responden (5,0%), yang berpendidikan SMP dan menggunakan alat kontrasepsi implant berjumlah 6 responden (10,0%), dan yang tidak menggunakan berjumlah 13 responden (21,7%), sedangkan yang berpendidikan SMA dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 10 responden (16,7%) dan yang tidak menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 6 responden (10,0%), sedangkan untuk yang berpendidikan perguruan tinggi dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 5 responden (8,3%) dan yang tidak menggunakan berjumlah 6 responden (10,0%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,046$ atau nilai $p < 0,05$ dimana nilai $p = 0,046$ berarti ada Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Menurut Tadeus & Maine dalam Kobinsky (2007), mengatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan akses pelayanan, yaitu meningkatkan akses wanita terhadap informasi, peningkatan harga diri wanita, meningkatkan kemampuan dalam

menyerap informasi kesehatan yang baru dan interaksi yang seimbang antara penyedia layanan dan akseptor. Terpenuhinya kebutuhan KB menunjukkan hubungan positif dengan tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2007).

Peningkatan alat KB modern meningkat seiring peningkatan jenjang pendidikan wanita, kecuali implant yang cenderung digunakan untuk wanita yang pendidikan rendah (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2011).

Hasil penelitian Pembayun (2007), mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi implant ($p=0,001$).

5.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,046$ atau nilai $p < 0,05$ dimana nilai $p = 0,487$ berarti tidak ada Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Thomas, 2006).

Hasil penelitian terkait status pekerjaan menunjukkan bahwa hanya 18,3% ibu yang memakai implant bekerja sebagai ibu rumah tangga, 16,7% dibidang tani 10,0% dan PNS 8,3%.

Wanita yang bekerja cenderung lebih mengatur kesuburannya sehingga mereka harus memilih kontrasepsi yang paling efektif dan berlangsung dalam waktu yang lama (Mosha & Ruben, 2013). Pekerjaan juga memiliki hubungan yang signifikan dan mempunyai pengaruh yang paling dominan dalam pemakaian alat kontrasepsi (Anggraeni, 2012).

Jenis pekerjaan seseorang menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari individu. Pekerjaan mempunyai peranan yang cukup erat dengan pemikiran dan keputusan yang harus dilakukan demi keberlangsungan karir. Jenis pekerjaan menyangkut berat ringannya kategori pekerjaan mempengaruhi jenis pemakaian kontrasepsi yang digunakan. Anggapan kontrasepsi yang kurang aman bagi pekerja keras karena akan menimbulkan efek samping menyebabkan penggunaan kontrasepsi *implant* cenderung kurang diminati (Anggraeni, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p \text{ value } 0,270 > 0,05$.

5.2.4 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Tahun 2016.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik diperoleh hasil dengan uji *chi square* $p \text{ value } 0,027$ dengan taraf signifikansi (α) 0,05 yang berarti ada hubungan antara sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi implant.

Menurut Cahyo (2011), sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru dan mempunyai cirri-ciri : dapat dilihat, dibaca dan dipelajari, diteliti, dikaji dan

dianalisis, dan dimanfaatkan dan dikembangkan didalam kegiatan-kegiatan pendidikan, penelitian dan laboratorium.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang menerima informasi dari media elektronik dan menggunakan kontrasepsi implant berjumlah 18,3% dan 21,7% mendapat informasi dari media cetak, dan 13,3% mendapat informasi dari petugas kesehatan.

Sumber informasi mengenai alat kontrasepsi bisa diperoleh dari mana saja, mulai dari mulut ke mulut, media cetak, media elektronik, petugas-petugas yang ada di desa seperti kader posyandu, bidan, mantra, dokter, ataupun petugas keluarga berencana. Informasi yang lengkap sangat diperlukan agar akseptor mengetahui efek samping yang ditimbulkannya. Sehingga semua akseptor dapat mempertimbangkan pemilihan terhadap salah satu jenis alat kontrasepsi (Roslianti, 2007).

Menurut penelitian Indah (2008), meskipun banyak yang menjadi akseptor KB, namun peran media informasi hanya mengkampanyekan mengenai KB, tetapi kurang dalam memberikan informasi mengenai mekanisme, keuntungan, kerugian-kerugian maupun efek samping dari KB yang akan digunakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik mayoritas umur responden berada pada interval 20-25 yaitu 32 responden (53,3%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMP sebanyak 19 responden (31,7%), dari segi pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (38,3%). Dari segi sumber informasi yang diperoleh oleh responden adalah dari media cetak (53,3%).
2. Berdasarkan penggunaan kontrasepsi implant mayoritas dengan hasil menggunakan sebanyak (53,3%).
3. Ada hubungan antara karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi implant di puskesmas malintang kecamatan bukit malintang tahun 2016, dengan uji statistic menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,046$ untuk pendidikan, $p = 0,027$ untuk sumber informasi

6.2 Saran

Bertitik tolak dari kesimpulan yang sudah dikembangkan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Perkembangan Ilmu Masyarakat Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang alat kontrasepsi implant.

2. Bagi Responden

Diharapkan responden/pasangan usia subur (pus) lebih meningkatkan pengetahuan khususnya alat kontrasepsi implant dengan aktif mengikuti penyuluhan-penyuluhan atau banyak membaca dari media massa atau media elektronik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan variable penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi agar lebih banyak menyediakan referensi tentang alat kontrasepsi implant.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas kesehatan.(2007). *Segala tentang Kesehatan*. Diperoleh tanggal 14 Februari 2007 Email: www. Depkes.Go.id
- Hidayat, A. (2006). *Pengertian defenisi kehamilan*. Diperoleh tanggal 09 Mei 2012 <http://definisipengertian.com/2012/pengertian-definisi-kehamilan-menurut-para-ahli/>
- Indiarti, MT. & Sukaca BE. (2015). *Nutrisi Janin & Bayi*. Yogyakarta. Parama Ilmu
- Juditha, I & Cynthia, I.S. (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta. Penebar Swadaya
- Mandriwati (2007). *Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil*.Diperoleh tanggal 07 Juli 2012[http://ikf-think.blogspot.co.id/2012/07/faktor-yang-mempengaruhi-kenaikan- berat.html](http://ikf-think.blogspot.co.id/2012/07/faktor-yang-mempengaruhi-kenaikan-berat.html)
- Medisiana. (2007). *Tanda Pasti dan Tidak Pasti pada Kehamilan*. diperoleh tanggal 07 Juli 2007<http://medisiana.com/viewtopic.php?p=434#434>
- Naviri, T. (2015). *Agenda Ibu Hamil*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- Notoatmodjo S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Prawirohardjo S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Bina Pustaka
- Ronald H.S. (2011). *Pedoman & Perawatan Kehamilan*. Bandung. Nuansa
- Sari (2008). *Berat Badan Ideal selama Kehamilan*. Diperoleh tanggal 06 April 2008 <http://bidanku.com/berat-badan-ideal-selama-kehamilan>
- Subijakto. (2011). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Nutrisi*.Diperoleh tanggal 07 Juli 2011 <http://subijakto.blogspot.co.id/2011/07/hubungan-antara-pengetahuan-ibu-hamil.html#>
- Suroso (2007). *Tentang laju pertumbuhan KBPanduan Untuk Petugas*. Jakarta.Departemen Kesehatan <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/01/konsep-dasar-berat-badan-ideal-ibu.html?m=1>

Yulia. (2006). *Nutrisi yang dibutuhkan Selama Kehamilan*. Diperoleh tanggal 23 Maret 2015 http://hamil.co.id/nutrisi-ibu-hamil/gizi_ibu_hamil-berdasarkan-trimester_kehamilan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Malintang
Kecamatan Bukit Malintang
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padang sidimpuan peminatan Kesehatan Reproduksi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : **Suliah Gultom**

Nim : **14030145P**

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Suliah Gultom)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Endang Mayasari, mahasiswi STIKes Aufa Royhan Sidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang Tahun 2016**”

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Malintang, April 2016

Responden

(.....)

KUESIONER

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS MALINTANG KECAMATAN BUKIT MALINTANG

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN IBU :

1. Nomor :
2. Tanggal Wawancara :
3. Nama :
4. Umur :
 - a. 20 – 25 tahun
 - b. 26 – 30 tahun
 - c. 31 – 35 tahun
5. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. Perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Tani
 - c. Wira swasta
7. Sumber Informasi :

- a. Media Elektronik
- b. Media Cetak
- c. Petugas Kesehatan

Petunjuk pengisian

1. Jawaban diisi dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar
 2. Benar tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar.
1. Apakah yang dimaksud dengan kontrasepsi implant (AKBK) ?
 - a. Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit (berbentuk susuk)
 - b. Sipiral
 - c. Kontrasepsi mantap
 - d. Senggama terputus
 2. Bagaimana cara kerja implant (AKBK) ?
 - a. Menekan ovulasi
 - b. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi
 - c. Endometrium siap nidasi
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 3. Dimanakah tempat pemasangan implant ?
 - a. Lengan kanan
 - b. Lengan kiri
 - c. Paha
 - d. Perut
 4. Apa saja efek samping kontrasepsi (AKBK) implant ?
 - a. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

- b. Mencegah sperma dan ovum bertemu
- c. Menstruasi
- d. Tidak mengganggu Asi

5. Apa saja kontraindikasi dari AKBK (implant)

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Sedang menyusui
- c. dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- d. berat badan naik

6. Berapa lama pemakaian kontrasepsi AKBK ?

- a. < 3 tahun
- b. 5 tahun
- c. 3 – 5 tahun
- d. 10 tahun

7. Ibu yang bagaimanakah yang tidak boleh memakai implant ?

- a. Nyeri kepala atau pusing
- b. Umur reproduksi (20 -35 thn)
- c. Hamil atau di duga hamil
- d. Peningkatan atau penurunan berat badan

8. Dimanakah di antara berikut yang bukan ciri-ciri alat kontrasepsi implant ?

- a. Dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- b. Pemasangan dan segera kembali setelah implan di cabut
- c. Melemahkan transportasi sperma
- d. Nyaman

9. Coba anda sebutkan dimanakah disini yang termasuk efek samping implant ?
- Nyeri kepala atau pusing
 - Ibu yang memiliki riwayat hipertensi
 - Menurunkan angka kejadian endometriosis
 - Menekan ovulasi
10. Ibu yang bagaimanakah yang boleh memakai implant ?
- Ibu yang memiliki riwayat diabetes melitus
 - Umur reproduksi (20 – 35) tahun
 - Nyeri kepala atau pusing
 - Mengurangi rasa haid
11. Apa alasan ibu untuk memakai KB implant
- Untuk menjarangkan anak
 - Kesejahteraan ibu
 - Dipaksa suami
 - Dan lain – lain
12. Apakah langkah pertama sebelum pemasangan implant ?
- Persiapan tempat insisi dengan larutan antiseptic
 - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - Pakai sarung tangan steril
 - Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi
13. Yang termasuk di bawah ini langkah – langkah pemasangan implant adalah ?
- Atur alat dan bahan – bahan dan mudah di capai
 - Tutup tempat tidur klien
 - Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit

d. Masukkan jarumtepat di bawah kulit pada tempat insisi

14. Apakah keluhan ibu setelah memakai kontrasepsi implant ?

- a. Bebas dari pengaruh estrogen
- b. mengurangi rasa haid
- c. Tidak mengganggu produksi asi
- d. Nyeri kepala atau pusing

15. Kapan waktu mulai penggunaan implant ?

- a. Umur reproduksi (20 -25 tahun)
- b. Setiap saat selama siklus haid hari ke – 2 sampai hari ke – 7
- c. bila dia tidak menyusui antara 6 minggu 6 bulan pascapersalinan
- d. apabila kontrasepsi sebelumnya memakai kontrsepsi pil

16. Yang termasuk di bawah ini tahap pasca tindakan Implant ?

- a. Bila lengan akseptor terasa membengkak dan berwarna kebiruan
- b. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- c. Ibu yang mengalami riwayat hipertensi
- d. Ibu yang mengalami riwayat diabetes mellitus

17. Di bawah ini yang tidak boleh menggunakan Implant adalah, kecuali ?

- a. Hamil atau di duga hamil
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Peningkatan atau penurunan berat badan
- d. Tidak dapat menerima pola haid yang terjadi

18. Berapakah jenis Implant yang terdapat di Indonesia ?

- a. 8
- b. 3

c. 5

d. 1

19. Pelaksanaan pelayanan yang bagaimanakah yang boleh pada saat pencabutan Implant ?

- a. Memiliki pencahayaan yang cukup
- b. Tidak memiliki ventilasi
- c. Tidak terbebas dari debu dan serangga
- d. Harus berlantai tanah

20. Yang tidak termasuk Peralatan dan Instrumen untuk Inseri adalah, kecuali ?

- a. Meja periksa untuk berbaring klien
- b. Alat penyangga lengan
- c. Batang Implant dalam kantong
- d. bak Instrumen

MASTER DATA

| No. | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Sumber Informasi | Pemakaian Kontrasepsi |
|-----|------|------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | 20 | SD | IRT | Media Elektronik | Digunakan |
| 2 | 23 | SD | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 3 | 20 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 4 | 20 | SD | IRT | Media Elektronik | Digunakan |
| 5 | 26 | SMA | TANI | Media Elektronik | Digunakan |
| 6 | 27 | PT | WIRASWASTA | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 7 | 29 | SMA | WIRASWASTA | Media Elektronik | Digunakan |
| 8 | 35 | PT | IRT | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 9 | 35 | SMA | IRT | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 10 | 35 | PT | PNS | Media Cetak | Digunakan |
| 11 | 25 | SMA | WIRASWASTA | Media Cetak | Digunakan |
| 12 | 21 | SD | TANI | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 13 | 22 | SMP | IRT | Media Cetak | Digunakan |
| 14 | 22 | SMA | IRT | Media Cetak | Digunakan |
| 15 | 35 | PT | WIRASWASTA | Media Cetak | Digunakan |

| | | | | | |
|----|----|-----|------------|-------------------|-----------------|
| 16 | 25 | SMA | PNS | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 17 | 25 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 18 | 25 | SD | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 19 | 29 | SMA | TANI | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 20 | 35 | SMA | WIRASWASTA | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 21 | 35 | PT | PNS | Media Cetak | Digunakan |
| 22 | 35 | PT | PNS | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 23 | 33 | SMA | IRT | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 24 | 33 | PT | PNS | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 25 | 35 | SMP | WIRASWASTA | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 26 | 23 | SMP | WIRASWASTA | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 27 | 35 | SMA | TANI | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 28 | 35 | PT | PNS | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 29 | 35 | SMP | TANI | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 30 | 23 | SMP | WIRASWASTA | Media Cetak | Digunakan |
| 31 | 23 | SMP | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 32 | 25 | SMA | PNS | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 33 | 25 | SMA | TANI | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 34 | 25 | SD | IRT | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 35 | 27 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 36 | 28 | SD | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 37 | 29 | SMA | PNS | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 38 | 30 | PT | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 39 | 30 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 40 | 30 | PT | IRT | Media Cetak | Digunakan |
| 41 | 31 | SD | TANI | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 42 | 31 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 43 | 33 | SMA | WIRASWASTA | Petugas Kesehatan | Digunakan |
| 44 | 35 | SMA | PNS | Media Cetak | Digunakan |
| 45 | 35 | SD | TANI | Petugas Kesehatan | Tidak digunakan |
| 46 | 35 | SD | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 47 | 21 | SMA | WIRASWASTA | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 48 | 21 | SMP | WIRASWASTA | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 49 | 22 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 50 | 22 | SD | TANI | Media Cetak | Digunakan |
| 51 | 22 | SD | WIRASWASTA | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 52 | 24 | SMA | IRT | Media Elektronik | Digunakan |
| 53 | 24 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 54 | 25 | PT | WIRASWASTA | Media Cetak | Digunakan |
| 55 | 25 | SMP | IRT | Media Cetak | Digunakan |
| 56 | 24 | SMP | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 57 | 25 | SMP | IRT | Media Elektronik | Tidak digunakan |
| 58 | 25 | SMA | WIRASWASTA | Media Cetak | Digunakan |

| | | | | | |
|----|----|-----|-----|-------------|-----------------|
| 59 | 25 | SMA | IRT | Media Cetak | Tidak digunakan |
| 60 | 26 | SMP | IRT | Media Cetak | Digunakan |

MASTER DATA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pengetahuan | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------------|--|--|--|--|--|
| p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p20 | total | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | | | | | | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | | | | | | |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | | | | | | |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | | | | | | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |

CROSSTABS

/TABLES=umur pendidikan pekerjaan sumber_informasi BY pemakaian

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| umur * pemakaian implan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| pendidikan * pemakaian implan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| pekerjaan * pemakaian implan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| sumber_informasi * pemakaian implan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |

umur * pemakaian implan

Crosstab

| | | pemakaian implan | | Total |
|-------|----------------|------------------|-----------------|-------|
| | | digunakan | tidak digunakan | |
| 20-25 | Count | 20 | 12 | 32 |
| | Expected Count | 17.1 | 14.9 | 32.0 |
| | % of Total | 33.3% | 20.0% | 53.3% |
| 26-30 | Count | 4 | 6 | 10 |
| | Expected Count | 5.3 | 4.7 | 10.0 |
| | % of Total | 6.7% | 10.0% | 16.7% |
| 31-35 | Count | 8 | 10 | 18 |
| | Expected Count | 9.6 | 8.4 | 18.0 |
| | % of Total | 13.3% | 16.7% | 30.0% |
| Total | Count | 32 | 28 | 60 |
| | Expected Count | 32.0 | 28.0 | 60.0 |

| | | | |
|------------|-------|-------|--------|
| % of Total | 53.3% | 46.7% | 100.0% |
|------------|-------|-------|--------|

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.366 ^a | 2 | .306 |
| Likelihood Ratio | 2.380 | 2 | .304 |
| Linear-by-Linear Association | 1.737 | 1 | .187 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

pendidikan * pemakaian implan

Crosstab

| | | pemakaian implan | | Total | |
|------------|----------------|------------------|-----------------|--------|-------|
| | | digunakan | tidak digunakan | | |
| pendidikan | sd | Count | 11 | 3 | 14 |
| | | Expected Count | 7.5 | 6.5 | 14.0 |
| | | % of Total | 18.3% | 5.0% | 23.3% |
| | smp | Count | 6 | 13 | 19 |
| | | Expected Count | 10.1 | 8.9 | 19.0 |
| | | % of Total | 10.0% | 21.7% | 31.7% |
| | sma | Count | 10 | 6 | 16 |
| | | Expected Count | 8.5 | 7.5 | 16.0 |
| | | % of Total | 16.7% | 10.0% | 26.7% |
| | pt | Count | 5 | 6 | 11 |
| | | Expected Count | 5.9 | 5.1 | 11.0 |
| | | % of Total | 8.3% | 10.0% | 18.3% |
| Total | Count | 32 | 28 | 60 | |
| | Expected Count | 32.0 | 28.0 | 60.0 | |
| | % of Total | 53.3% | 46.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.010 ^a | 3 | .046 |
| Likelihood Ratio | 8.335 | 3 | .040 |
| Linear-by-Linear Association | .886 | 1 | .347 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

pekerjaan * pemakaian implant

pekerjaan * pemakaian implan Crosstabulation

| | | pemakaian implan | | Total | |
|-----------|----------------|------------------|-----------------|--------|-------|
| | | digunakan | tidak digunakan | | |
| pekerjaan | irt | Count | 11 | 12 | 23 |
| | | Expected Count | 12.3 | 10.7 | 23.0 |
| | | % of Total | 18.3% | 20.0% | 38.3% |
| | tani | Count | 10 | 4 | 14 |
| | | Expected Count | 7.5 | 6.5 | 14.0 |
| | | % of Total | 16.7% | 6.7% | 23.3% |
| | wiraswasta | Count | 6 | 7 | 13 |
| | | Expected Count | 6.9 | 6.1 | 13.0 |
| | | % of Total | 10.0% | 11.7% | 21.7% |
| | PNS | Count | 5 | 5 | 10 |
| | | Expected Count | 5.3 | 4.7 | 10.0 |
| | | % of Total | 8.3% | 8.3% | 16.7% |
| Total | Count | 32 | 28 | 60 | |
| | Expected Count | 32.0 | 28.0 | 60.0 | |
| | % of Total | 53.3% | 46.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.436 ^a | 3 | .487 |
| Likelihood Ratio | 2.510 | 3 | .473 |
| Linear-by-Linear Association | .006 | 1 | .939 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

sumber_informasi * pemakaian implant

Crosstab

| | | | pemakaian implan | | Total |
|------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|-------|
| | | | digunakan | tidak digunakan | |
| sumber_informasi | M.Elektronik | Count | 11 | 2 | 13 |
| | | Expected Count | 6.9 | 6.1 | 13.0 |
| | | % of Total | 18.3% | 3.3% | 21.7% |
| | M.Cetak | Count | 13 | 19 | 32 |
| | | Expected Count | 17.1 | 14.9 | 32.0 |
| | | % of Total | 21.7% | 31.7% | 53.3% |
| | P.Kesehatan | Count | 8 | 7 | 15 |
| | | Expected Count | 8.0 | 7.0 | 15.0 |
| | | % of Total | 13.3% | 11.7% | 25.0% |
| Total | Count | 32 | 28 | 60 | |
| | Expected Count | 32.0 | 28.0 | 60.0 | |
| | % of Total | 53.3% | 46.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.188 ^a | 2 | .027 |
| Likelihood Ratio | 7.791 | 2 | .020 |
| Linear-by-Linear Association | 2.339 | 1 | .126 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

