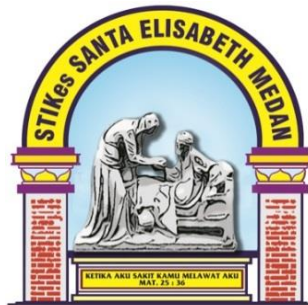


SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN IBU AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) TENTANG KONTRASEPSI IMPLAN DI KLINIK HENY KASIH TAHUN 2020



Oleh:

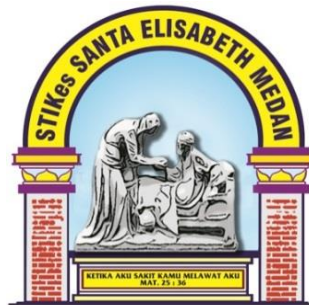
VICKTORIA BR TARIGAN
022017006

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA (KB) TENTANG
KONTRASEPSI IMPLAN DI KLINIK
HENY KASIH TAHUN 2020**



Oleh:

VICKTORIA BR TARIGAN
022017006

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA (KB) TENTANG
KONTRASEPSI IMPLAN DI KLINIK
HENY KASIH TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

VICKTORIA BR TARIGAN

022017006

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vicktoria Br Tarigan

NIM : 022017006

Program Studi : Tingkat pengetahuan ibu akseptor keluarga berencana (KB) tentang kontrasepsi implant di klinik heny kasih tahun 2020

Dengan ini menyatakan hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp 6000



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : VICKTORIA BR TARIGAN
Nim : 022017006
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang
Kontrasepsi Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Jenjang Diploma 3
Medan, 6 Juli 2020

Pembimbing

(Bernadetta .A. , SST,M.Kes)

Kepala Prodi D3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SIT.,M.KM)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 6 Juli 2020,

PANITIA PANGUJI

Ketua :

Bernadetta . A, SST, M.Kes

Anggota :

1.

R.OktavianceS, SST.,M.Kes

2.

Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : VICKTORIA BR TARIGAN
Nim : 022017006
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang
Kontrasepsi Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Senin, 6 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : R.Oktaviance S, SST., M.Kes

Penguji II : Ermawaty A.Siallagan, SST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta . A, SST, M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Kuro, M.Kep., DNSc)



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

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : VICKTORIA BR TARIGAN
NIM : 022017006
Program Studi : D3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020”. Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Juli 2020
Yang menyatakan

(Vicktoria Br Tarigan)



ABSTRAK

Vicktoria Br Tarigan 022017006

Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi implan di klinik Heny Kasih Tahun 2020

Prodi D3-Kebidanan Tahun 2020

Kata Kunci : Pengetahuan, Implant

(xix + 79 + lampiran)

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah dan penduduk jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang di bungkus dalam kapsul *silastic silicon* dan dipasang dibawah kulit. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan akseptor tentang implant. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang implan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor di klinik Heny Kasih.

Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode *purposive sampling*. Populasinya semua akseptor hormonal yang melakukan kunjungan pada bulan mei - juni di klinik Heny Kasih Gresik sebesar 35 orang. Sampel sebesar 30 orang. Variable independen tingkat pengetahuan dan variable dependen kontrasepsi implant. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (7%) berpengetahuan kurang, (77%) berpengetahuan cukup, dan (5%) berpengetahuan baik. Simpulan penelitian ini adalah semakin kurang pengetahuan akseptor tentang implant maka semakin rendah jumlah pemakaian kontrasepsi itu. Sehingga bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan konseling dan penyuluhan kepada masyarakat tentang implant.

Daftar Pustaka (2016 – 2018)



ABSTRACT

Vicktoria Br Tarigan 022017006

The level of mother's knowledge of family planning acceptors (KB) about implantable contraception at the 2020 Heny Kasih clinic

D3-Midwifery Study Program in 2020

Keywords: Knowledge, Implant

(xix + 79 + attachments)

family planning is an attempt to expand the pregnancy or plan the number and population of the distance of pregnancy using contraception. Implant is a contraceptive device that is installed under the skin. Implant is a contraceptive device containing levonorgestrel which is wrapped in a capsule of silastic silicon and attached under the skin. One cause is lack of knowledge of acceptor about the implant. This research aims to determine the level of knowledge about implants with implanted use of implants in the Aceptor at Heny Kasih Clinic.

The design of this research is deskritive with the purposive sampling method. The population of all hormonal acceptors that visit in May-June in Heny Kasih Gresik Clinic amounted to 35 people. Samples of 30 people. Variables are independent levels of knowledge and variable dependent contraceptive implants. Data collection using questionnaires. The results showed most of the respondents (7%) Knowledgeable less, (77%) Knowledgeable enough, and (5%) Well knowledgeable. The research is increasingly lacking the knowledge of acceptor about the implant, the lower the amount of contraceptive use. So for health workers are expected to improve counseling and counselling to the community about the implant.

Bibliography : (2016 – 2018)



KATA PENGANTAR

puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Allah yang Tuhan Maha Esa, atas berkat rahmat yang berlimpah karena telah memberikan saya kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini pada program D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan dengan judul "Tingkat pengetahuan akseptor keluarga berencana (KB) tentang kontrasepsi implant". Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Laporan Tugas Akhir.

Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang diberikan baik moril maupun material kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.
2. AnitaVeronika,S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabet Medan,yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
3. R.Oktaviance Simorangkir, SST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik Selama di Pendidikan.



4. Bernadetta. A. SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
 5. Seluruh Staf pengajar dan pegawai Akademi Kebidanan Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, pendidikan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
 6. Kepada Ibu Heny Marokana S. STR, Keb selaku Kepala Klinik Heny Kasih yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
 7. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku ibu asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
 8. Kepada Ayahanda Toris Tarigan dan Ibunda Siti Asmah br.Ginting yang telah memberikan doa dan dukungan material, dan adik dan kakak saya Justin Eri Tarigan dan Tiffani Tarigan yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya. Keluarga besar dan saudara-saudari saya yang memberikan doa dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 9. Kepada rekan-rekan mahasiswi Diploma 3 Kebidanan angkatan 2017 yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
- Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya



Laporan Tugas Akhir yang baik. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, Juni 2020

Hormat Penulis

(Vicktoria Br.Tarigan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Pegetahuan	10
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	10
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	10
2.2. Akseptor KB	12
2.2.1 Pengertian Akseptor KB	12
2.2.2 Jenis-jenis Akseptor KB	12
2.2.3 Faktor pengaruh yang tidak mendukung	13
2.3. Langkah-langkah pelayanan kontrasepsi	15
2.4. Kontrasepsi	15
2.4.1. Pengertian Kontrasepsi	15
2.4.2. Jenis-jenis Kontrasepsi	16
2.5. Kontrasepsi Implant	19



2.5.1	Pengertian Kontrasepsi Implant	19
2.5.2	Jenis-jenis Kontrasepsi Implant.....	19
2.5.3	Cara Kerja Kontrasepsi Implant	19
2.5.4	Keuntungan Kontrasepsi Implant	20
2.5.5	Kerugian Kontrasepsi Implant.....	20
2.5.6	Indikasi Kontrasepsi Implant	20
2.5.7	Kontraindikasi Kontrasepsi Implant.	21
2.5.8	Tempat memperoleh pelayanan.	21
2.5.9	Efek Samping Kontrasepsi Implant.	21
2.5.10	Prosedur Pemasangan dan Pencabutan.....	22
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	26
3.1	KerangkaKonsepPenelitian	26
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	27
4.1	RancanganPenelitian	27
4.2	Populasi dan Sampel.....	27
4.3	Variabel Penelitian dan Defenisi Oprasional.....	28
4.4	Instrumen Penelitian	29
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	30
4.7	Kerangka Operasional	32
4.8	Analisa Data	32
4.9	EtikaPenelitian.....	34
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
5.2	Hasil	36
5.3	Pembahasan	37
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	45
6.1	Simpulan	45
6.2.	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN 1	Surat Ijin Penelitian	
3	<i>Informed Consent</i>	
4	Alat Ukur	
5	Data Hasil	



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Tabel 3.1 Kerangka Konsep	26
Tabel 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
Tabel 4.7 Kerangka Operasional	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.2. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020	37
Tabel 5.3. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Keuntungan dan Kerugian Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.....	37
Tabel 5.4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang indikasi dan kontraindikasi Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.....	38
Tabel 5.6. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang efek samping Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.....	38
Tabel 5.7. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang tujuan pemasangan Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pengajuan Judul
- Lampiran 2 Surat Usulan
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 5 *Informed Const*
- Lampiran 6 Instrument : Kuesioner



DAFTAR ISTILAH

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PIS PK	: Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
WHO	: World Health Organisation



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk ke-empat terbesar didunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Penggunaan kontrasepsi salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dalam pelaksanaannya, metode kontrasepsi yang ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal (BKKBN,2018).

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan (Data Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Program keluarga berencana nasional pada saat ini tidak hanya bergerak pada masalah keluarga berencana saja tetapi juga ikut serta dalam program – program kependudukan lainnya yang menunjang keberhasilan program keluarga berencana yang selanjutnya akan memberikan hasil pada peningkatan kesejahteraan keluarga (Handayani,S.2010).

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan program KB kerana kb merupakan program yang mendunia sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang tinggi terhadap pemebangunan kesehatan, kb memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk, sehingga mewujudkan



keluarga kecil bahagia, sejahtera dan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi (Suratun,2008).

Pertambahan penduduk yang tidak bisa dikendalikan akan melibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam. Untuk itu diperlukan usaha keluarga berencana untuk menurunkan jumlah penduduk karena keluarga berencana adalah salah satu usaha yang tepat untuk menekan angka kelahiran (Ida Lestari,2018).

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019 meningkat sebesar 1,49% pertahun, hal ini menjadi permasalahan kependudukan dan pembangunan bangsa Indonesia (Zahroh and isfandiari, 2015). upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dilakukan melalui program Keluarga Berencana (Bernadus et al.,2013).

Salah satu kebijakan program KB adalah memberikan pelayanan kontrasepsi yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta kesehatan sesuai amanat penkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Kebijakan pemerintah mewajibkan kesertaan ber-kb bagi pasangan usia subur (Pus) di setiap keluarga di Indonesia adalah dilandasi upaya untuk mewujudkan keluarga sehat serta yang diamanatkan dalam Permenkes nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS PK,2016).



Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah dan penduduk jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Sasaran utama program Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 - 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Pasangan usia subur diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB aktif Lestari sehingga memberikan Efek langsung penurunan fertilitas. (Ida Lestari, 2018).

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang memiliki efektivitas sangat tinggi serta memiliki angka kegagalan yang rendah yang sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin memakai kontrasepsi dalam jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan. Namun pada kenyataannya meskipun efektivitasnya tinggi peminatnya sangat sedikit (BKKBN, 2012).

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang yang meliputi AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD (Intra Uterine Device), implan, MOW (metode operasi wanita), MOP (metode operasi pria). Metode kontrasepsi jangka panjang bertujuan agar terwujudnya kesejahteraan masyarakat Indonesia (Sarwono, 2014).

Berdasarkan proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) 2013 jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki – laki dan 131,88 juta jiwa

perempuan. Menurut kelompok umur, penduduk yang masih tergolong anak – anak (0-14 tahun) mencapai 70,49 juta jiwa atau sekitar 16,6% dari total populasi. Untuk populasi yang masuk kategori usia produktif (14-64 tahun) 179,13 juta jiwa (67,6%) dan penduduk usia lanjut 65 ke atas sebanyak 85,89 juta jiwa (5,8%) (Bappenas,2018).

Kesadaran masyarakat terhadap program keluarga berencana (KB), yakni dengan menunda usia pernikahan, mengatur jarak kelahiran anak, serta membatasi jumlah anak membuat angka kelahiran bayi cenderung menurun dari tahun ke tahun. Sementara angka kematian justru terlihat meningkat seiring makin banyak penduduk usia yang tutup usia. (BKKBN,2018).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mengatakan sampai saat ini penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Indonesia masih memprihatinkan. Dia mengaku pihaknya sudah terus mendorong masyarakat beralih ke kontrasepsi jangka panjang namun belum berhasil (BKKBN,2018).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terus mendorong MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) namun di tahun 2012 baru tercapai 17 persen dan tahun 2017 menjadi 21 persen. Tetapi yang lebih menyedihkan, justru penggunaan KB suntik semakin tinggi. Kebanyakan diberikan oleh bidan swasta dan suntik yang diberikan pun suntik sebulan sekali. Grafik penggunaan KB suntik terus naik tiga tahun terakhir. karenanya dalam rangka meningkatkan penggunaan MKJP, BKKBN membuat program satu kabupaten satu ahli kandungan kebidanan yang bisa melayani tubektomi, dan satu dokter

umum yang dapat melayani vasektomi, yang mulai dicanangkan tahun depan. BKKBN juga berupaya menurunkan KB suntik dan mendorong MKJP dengan IUD, Implant dan sterilisasi dengan bekerja sama dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan provider yang melayani KB untuk meningkatkan MKJP. Sudah 48.000 bidan dan 11.000 dokter umum dilatih cara insersi IUD dan Implant. (BKKBN,2017).

Tapi, pemerintah, masyarakat dan pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi belum paham. Kegagalan KB disebabkan banyak faktor, antara lain masyarakat kurang mengetahui tentang kontrasepsi. Dibanding metode kontrasepsi lainnya, implant atau susuk kurang populer. Padahal, implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan angka kegagalan rendah. (BKKBN,2017).

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin di capai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Profil_Kesehatan,2018).

Persentase peserta KB menurut kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 dengan jumlah PUS sebanyak 1.682.698 sedangkan pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 40.965 (4,95%), MOW sebanyak 57.933 (6,99%), MOP sebanyak 7.640 (0,92%), IMPLANT sebanyak 92.947 (11,82%), SUNTIK sebanyak 419.526 (50,65%), KONDOM sebanyak 22.853 (2,76%), PIL sebanyak



181.489 (2191%), dan peserta PUS metode jangka panjang sebanyak 24,62 peserta (Profil_Kesehatan,2018).

Berdasarkan data Sumatera Utara, kota Medan tahun 2018 jumlah wanita usia subur (15-49 tahun) adalah 3.723.839 dan cakupan pasangan usia subur (PUS) berdasarkan kepesertaan ber-kb menurut Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah jumlah PUS 1.682.698 sedangkan peserta KB aktif sebanyak 863.368 (51,31%), peserta KB yang pernah menggunakan sebanyak 294.505 (17,50%), peserta yang tidak menggunakan KB sebanyak 524.823 (31,19%) (Profil_Kesehatan,2018).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di klinik Helen Tarigan dari 540 orang ibu PUS ditemukan sebanyak 100 orang bukan merupakan akseptor KB dan 450 orang yang akseptor KB. Memakai implant ada 27 Orang, memakai IUD ada 4 orang, dan memakai kb suntik ada 509 orang. Dari 10 orang memakai MKJP, 4 orang berusia >30 tahun dan 6 orang berusia <30 tahun. Ketika ditanya pengetahuannya tentang MKJP ternyata banyak yang tidak tahu. Beberapa alasan tidak menggunakan alat KB, khususnya MKJP antara lain suami/keluarga tidak mendukung, takut terhadap efek samping alat KB, anak adalah pemberian Tuhan sehingga tidak boleh dibatasi jumlahnya dan belum mempunyai anak laki-laki atau perempuan. Berdasarkan hal-hal di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian “Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Kontrasepsi Implant” di Klinik Heny Kasih.



1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

“Bagaimanakah tingkat pengetahuan akseptor KB Implant dalam penggunaan Kb implant di Klinik Heny Kasih ”?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan akseptor keluarga berencana tentang kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.
2. Untuk mengetahui pengetahuan akseptor KB tentang indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.
3. Untuk mengetahui pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kekurangan kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.
4. Untuk mengetahui pengetahuan akseptor KB tentang efek samping kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.
5. Untuk mengetahui pengetahuan akseptor KB tentang prosedur pemasangan kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi untuk menambah wawasan tentang kontrasepsi implant di daerah Klinik Heny Kasih.
2. Menyediakan data untuk penelitian selanjutnya tentang kontrasepsi implant

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukkan dalam pembinaan akseptor KB khususnya akseptor KB implant.

- b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang alat kontrasepsi khususnya KB implant.

- c. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini digunakan untuk memberikan referensi bagi perpustakaan di institusi pendidikan dan digunakan sebagai masukan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

- d. Bagi peneliti

Menambah pengalan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya dalam KB implant.

- e. Bagi tempat penelitian



Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan setempat dalam memberikan pengetahuan dan informasi terhadap akseptor khususnya KB implant.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (M. Dewi, 2018).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu



tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

2.2. Akseptor KB (Keluarga Berencana)

2.2.1. Pengertian akseptor KB

Akseptor KB (Keluarga Berencana) adalah peserta keluarga berencana (*family planning berencana*) yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN,2017).

2.2.2. Jenis – jenis akseptor KB

1. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
2. Akseptor aktif kembali yaitu: pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil. Akseptor KB baru yaitu : akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
3. Akseptor kb (Keluarga Berencana) dini, yaitu: para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor langsung, yaitu: para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor *drop out*, yaitu: akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN,2017).

2.2.3. faktor pengaruh yang tidak mendukung penggunaan kontrasepsi

1. Pengaruh umur terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS

Ada pengaruh faktor umur terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS. Umur pada wanita subur berhubungan erat dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor instrinsik.

2. Pengaruh pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS

Pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi jangka panjang dalam kategori kurang baik karena kurangnya informasi yang diketahui oleh PUS tentang keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi jangka panjang. Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama PUS tentang alat kontrasepsi jangka panjang, dapat menjadi faktor predisposisi bagi PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang sebagai pilihan kontrasepsi yang efektif bagi pencegahan kehamilan dalam jangka panjang. Pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi jangka panjang sangat penting.

Hal ini akan meningkatkan penggunaan kotrasepsi jangka panjang (Rosmadewi,2015).

3. Pengaruh pendidikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS

pendidikan berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan pendidikan minimal menengah dan mendiskusikan keluarga berencana dengan pasangan mereka memiliki probabilitas tinggi menggunakan kotrasepsi dibandingkan dengan tidak memiliki pendidikan atau dengan pendidikan rendah. Adanya perbedaan antara wanita yang berpendidikan tinggi dengan wanita yang tidak bersekolah. Hasil menunjukkan wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang yang lebih baik menggunakan yang metode kontrasepsi dari pada wanita yang berpendidikan rendah atau tidak sekolah. Adanya perbedaan antara wanita yang berpendidikan tinggi dengan wanita yang tidak sekolah. Pendidikan yang tinggi memengaruhi dalam proses penerimaan informasi, sehingga dalam proses penyampaian informasi tentang metode dari program KB diperlukan penyesuaian dengan tingkat pendidikan sasaran (Yunita,2012).

4. Pengaruh dukungan suami terhadap alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS

Pemakaian kotrasepsi termasuk kontrasepsi jangka panjang akan semakin baik jika ada dukungan dari pihak – pihak tertentu. Ikatan suami istri yang sangat kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi

masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarga adalah pasangan itu sendiri. Di dalam masyarakat Indonesia khususnya yang tinggal di perdesaan, suamilah yang berperan sebagai penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, sedangkan istri hanya memberikan sumbang saran (Sarwono,2014).

2.3.Langkah –langkah pelayanan kontrasepsi

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
3. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan.
4. Berikan informasi mengenai pilihan metode kotrasepsi yang dapat digunakan ibu
5. Bantu ibu menentukan pilihan
6. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu
7. Rujuk ibu bila diperlukan.

2.4. Kontrasepsi

2.4.1. Pengertian kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Sarwono, 2007).

2.4.2. Jenis – jenis kontrasepsi

1. Kontrasepsi Sederhana

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kotrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid atau waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (saifuddin,2006).

b. Metode Kalender

metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang di peroleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator – indikator lainnya (Glaiser,2005).

c. Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 wanita) (saifuddin,2006).

1. Metode Barrier**a. kondom**

Kondom merupakan selubung sarung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cebung, terbuat dari lateks (karet) yang di insesikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Spermisida

Sermisida adalah bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet *vagina suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim.

2. Metode Kontrasepsi Modren**a. kontrasepsi pil**

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit di lalui sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian

kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron (Rabe,2003).

b. kotrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonorgestel yang ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma.

c. alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopi (saifuddin,2006).

d. kontrasepsi mantap (KONTAP)

kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita), atau menutup saluran mani laki – laki (Siswosudarmo,2006).

e. kontrasepsi suntikan

kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang di berikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Siswosudarmo,2000).

2.5. Kontrasepsi implant

2.5.1. Pengertian Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* dan dipasang dibawah kulit.

2.5.2. Jenis – jenis Kontrasepsi Implant

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2. Implanon dan sinoplant

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerja 3 tahun.

3. Jedena dan indoplan

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

2.5.3. Cara kerja kontrasepsi implant

1. mengentalkan lendir serviks
2. Menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Melemahkan transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

2.5.4. Keuntungan implant

1. Daya guna tinggi
2. Y vzPerlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
3. pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan
4. tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu hubungan saat senggama
7. tidak mengganggu produksi ASI
8. Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2.5.5. Kekurangan implant

1. Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. petugas kesehatan harus dilatih khusus
3. harga implan yang mahal
4. Implan sering mengubah pola implan dapat terlihat di bawah kulit
5. Implant dapat terlihat dibawah kulit.

2.5.6. Indikasi penggunaan kontrasepsi implant

1. wanita usia reproduksi
2. wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
3. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi



4. Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui
5. Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi
6. Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
7. Wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi

2.5.7. Kontra indikasi pengguna kontrasepsi implant

1. wanita yang hamil atau dicurigai hamil
2. Wanita yang mengalami pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Wanita yang menderita kanker payudara atau mengalami riwayat kanker payudara
4. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea
5. Wanita hipertensi
6. Penderita penyakit jantung, diabetes melitus

2.5.8. Tempat memperoleh pelayanan implant

1. Puskesmas
2. Klinik KB
3. BPS/RB
4. Dokter kandungan
5. Rumah sakit

2.5.9. Efek samping implant

- 1) Nyeri kepala atau pusing

- 2) Peningkatan dan penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara serta perasaan mual
- 4) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- 5) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan implant
- 6) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- 7) Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakainnya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan

2.5.10. Prosedur pemasangan dan pencabutan

- I. Terhadap calon akseptor dilakukan konseling dan KIE yang selengkap mungkin mengenal norplant ini sehingga calon akseptor betul-betul mengerti dan menerimanya sebagai cara kontrasepsi yang akan dipakainya dan berikan informed consent untuk ditanda tangani oleh suami istri.
- II. Persiapan alat-alat yang diperlukan :
 1. Sabun anti septik
 2. Kasa steril
 3. Betadine
 4. Kain steril yang mempunyai lubang
 5. Obat anestesi lokal
 6. Semprit dan jarum suntik
 7. Trokat
 8. Sarung tangan steril



9. Satu Set kapsul

10. Scalpel yang tajam

III. Teknik pemasangan

1. Tenaga kesehatan mencuci tangan dengan sabun
2. Persiapan calon akseptor dimana tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun antiseptik
3. Calon akseptor dibaringkan terlentang di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan pada meja kecil di samping tempat tidur akseptor
4. Gunakan hand scoon steril dengan benar
5. Lengan kiri pasien yang akan di pasang di olesi dengan cairan antiseptik/betadin
6. Daerah tempat pemasangan norplant ditutup dengan kain steril yang berlubang
7. Dilakukan injeksi obat anastesi kira-kira 6 sampai 10 cm di atas lipatan siku
8. Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan skalpel yang tajam
9. Trocard dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
10. Kemudian kapsul dimasukkan di dalam trokat
11. Demikian dilakukan berturut-turut dengan kapsul kedua sampai keenam, kapsul di bawah kulit diletakkan demikian rupa sehingga susunannya seperti kipas



12. Setelah semua kapsul berada di bawah kulit trokat ditarik pelan-pelan keluar
13. Kontrol luka adakah pendarahan atau tidak
14. Dekatkan luka dan beri plester kemudian dibalut dengan perban untuk mencegah perdarahan dan agar tidak terjadi haematon
15. Nasihat pada akseptor agar luka jangan basah, selama lebih kurang 3 hari dan datang kembali jika terjadi keluhan-keluhan yang mmengganggu

IV. Teknik pencabutan

1. Informed consent
2. Bidan dan akseptor melakukan cuci tangan dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik
3. Tentukan lokasi dari implant dengan jari-jari tangan dan diberi tanda/gambar dengan tinta bila perlu
4. Oleskan tempat yang akan dilakukan pencabutan dengan larutan antiseptik dan pasang duk steril
5. Suntikan anestesi lokal dibawah implant, jangan menyutikkan anestesi diatas implant karena pembengkakan kulit dapat menghalangi pandangan dari letak implantnya
6. Buat satu insisi 4mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implant, pada daerah alas kipas
7. Kelurkan implant pertama yang terletak paling depan ke insisi atau terletak paling dekat ke permukaan



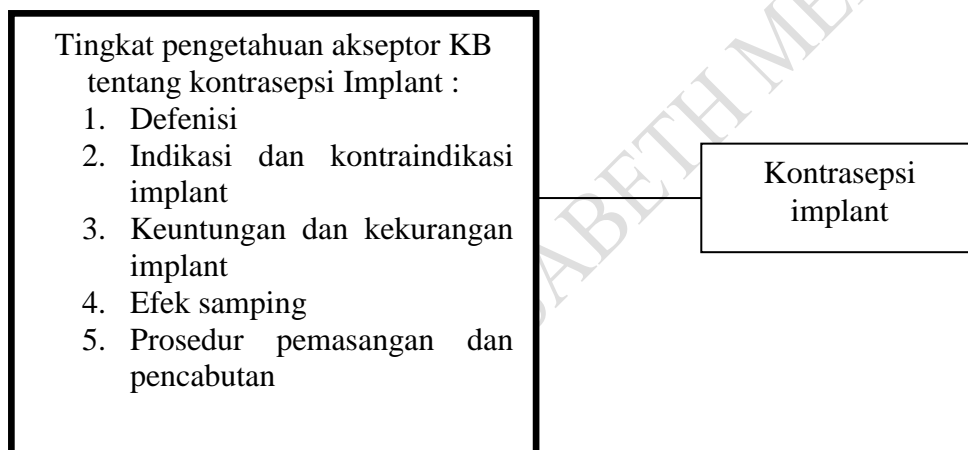
8. Tutup dan bungkus luka insisi seperti pada saat insersi bila akseptor ingin dipasang implant yang lain. Upaya pencabutan ke-6 kapsul norplant dibatasi sampai 45 menit. Sebut tidak semua kapsul berhasil dikeluarkan, maka prosedur pencabutan dihentikan dan upaya pencabutan kembali sisa kapsul yang masih tertinggal di ulangi kira-kira 3 sampai 4 minggu kemudian. Hal ini untuk mengurangi terjadinya infeksi dan rasa nyeri.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk bagan yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel yang terkait.

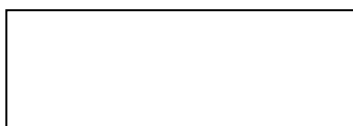


Bagan 3.1 kerangka konseptual penelitian

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu Tingkat Pengetahuan mengenai pemasalahan untuk mengetahui keberadaan suatu masalah, besar dan luasnya masalah. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu akseptor keluarga berencana (KB) tentang kontrasepsi implant di klinik Heny kasih tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua Akseptor KB di Klinik Heny Kasih.

4.2.2 Sample

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh jumlah populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu. Perhitungan sampel menggunakan rumus perhitungan jumlah sample sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah seluruh populasi

d² : kesalahan (0,05)²

contoh kasus :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{30}{1 + 30 (0,05)^2} \\
 &= \frac{30}{1 + 30 (0,0025)} \\
 &= \frac{30}{1 + 0.075} \\
 &= \frac{30}{1.075} \\
 &= 0.035
 \end{aligned}$$

Jumlah sample yang di dapat adalah 30 orang

4.3.Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian dan definisi operasional tentang pengetahuan

Kontrasepsi KB Implant Di Klinik Heny Kasih..

Variabel	Defenisi Oprasional	Indikator	Alat	Skala	Skor
Pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi implant	Jawaban pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi implant	1. Pengetahuan akseptor tentang definisi kontrasepsi implant 2. Pengetahuan akseptor tentang keuntungan dan kekurangan kotrasepsi implant 3. Pengetahuan akseptor tentang indikasi dan kontraindikasi implant 4. Pengetahuan akseptor tentang efek samping implant 5. Pengetahuan akseptor tentang tujuan pemasangan kontrasepsi implant	kuesioner	ordinal	Pengetahuan Baik: 76-100% Cukup : 65-75% Kurang : < 65%

4.4. Intrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti yakni Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor Keluarga Berencana Tentang Kontrasepsi Implant. Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar maka akan mendapatkan nilai 1 dan jika salah maka akan mendapat nilai 0.

Rumusan yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76 - 100 \%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60 - 75 \%$
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 60 \%$

Dengan kategori nilai jika di jawab benar oleh responden yaitu :

1. 1 – 4 (kurang)
2. 8 – 14 (cukup)
3. 15 – 20 (baik)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**4.5.1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini yaitu klinik Helen Medan Selayang Tahun 2020.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2020.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**4.6.1. Pengambilan Data****1. Data Primer**

Data yang di peroleh langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan. Pengambilan data dilakukan dengan teknik kuesioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan terkait dengan penelitian yang telah disiapkan sebelumnya dan di berikan langsung kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk kuesioner atau arahan penelitian.

4.6.2. Teknik Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer atau sekunder. Data – data yang menyebar pada masing – masing sumber data/subjek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data ini berikut beberapa langkah yang akan dilakukan sesuai dengan teknik dilapangan :

1. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu pengambilan data dengan menyiapkan rekaman atau pengambilan gambar/foto. Bukti dalam dokumentasi ini kemudian bisa menjadi salah satu sumber penelitian yang mampu meningkatkan kepercayaan.

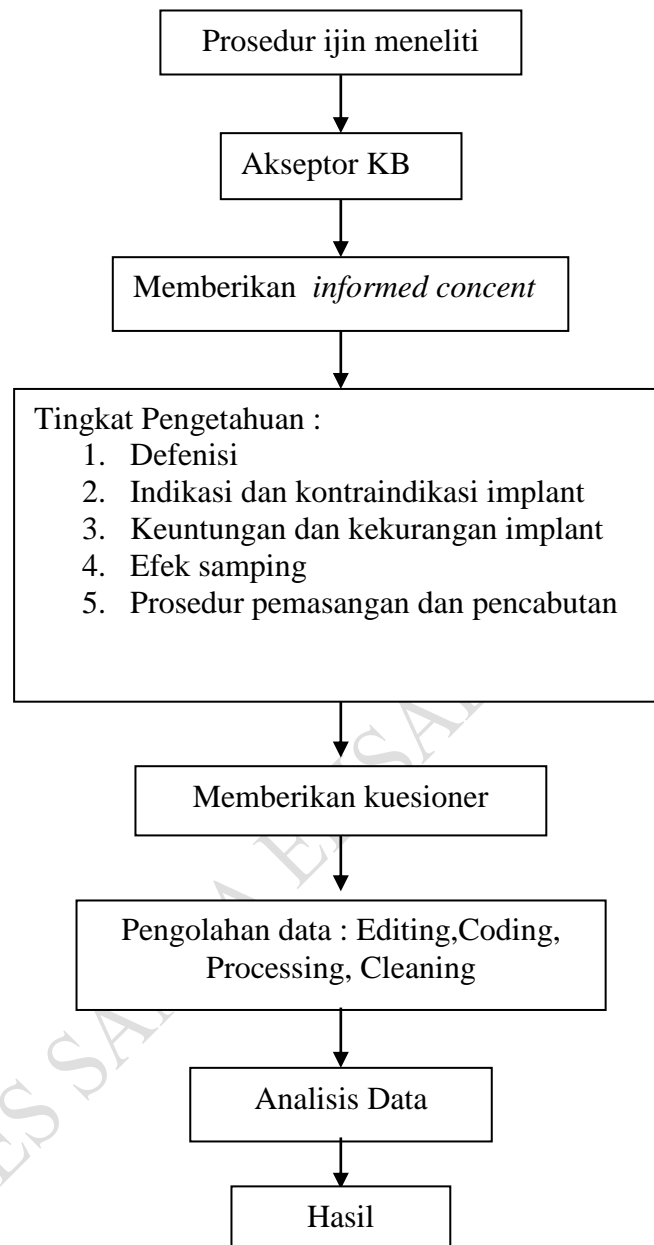
2. Angket (kuesioner)

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang lebih efisien bila peneliti telah mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup tersebar di wilayah yang luas mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena kuesioner ini saya ambil dari milik Rury Narulita Sari, SST, MKes dan sudah meminta izin dan kuesioner telah baku.

4.7. Kerangka Operasional



Bagan 4.1 kerangka oprasional penelitian

4.8. Analisis Data

Analisis data penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui.

4.8.1. Pengolahan Data

4.8.1.1. *Editing*

Memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap atau belum, artinya data dalam kuiseoner tersebut telah terisi semua dengan lengkap, jelas, dan relevan. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar pernyataan yang diisi oleh responden.

4.8.1.2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data kedalam bentuk angka/bilangan, terutama pada pernyataan-pernyataan yang belum sesuai dengan kode yang ada pada definisi operasional berdasarkan hasil ukur. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan pada saat analisis dan juga mempercepat pada saat memasukkan data ke program computer, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada definisi operasional.

4.8.1.3. *Processing*

Setelah semua lembaran observasi dan kuiseoner terisi penuh dan benar serta sudah dilakukan pengkodean, selanjutnya data diproses dengan cara memasukan hasil observasi yang diperoleh dari dokumen yang dilakukan dalam instrument cheklist ke dalam program komputer.

4.8.1.4. *Cleaning*

Kegiatan pembersihan data dilakukan untuk mengecek kembali sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

4.8.2. Analisis Statistika

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program software dimana akan dilakukan analisa data, yaitu analisa univariat.

4.8.2.1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi Implant.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

a) Informend Consent

Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informend consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampak.

b) Anonimity (tanpa nama)

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



c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang “tentang kontrasepsi implant pada ibu di klinik Heny Kasih, Tanjung Gusta yang dilakukan pada bulan Mei 2020”.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang kontrasepsi implant pada ibu di klinik Heny Kasih, Jl. Lembaga Pemasayarakatan, Kp. Lalang, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara yang dilakukan pada bulan Mei 2020.

Alasan penelitian saya mengambil lokasi tersebut karena, akseptor pemakaian KB Implant lebih sedikit dari pengguna KB Suntik yaitu sekitar 3-5 orang saja dan lokasi tersebut dekat dengan rumah dan karena terjadi COVID-19/corona yang tidak memungkinkan saya melakukan penelitian di lokasi saya yang pertama.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden berkaitan dengan pengetahuan akseptor KB Implant tentang alat kontrasepsi KB Implant di klinik Heny Kasih. Dalam penelitian ini terdapat beberapa tingkat pengetahuan akseptor tentang alat kontrasepsi implant.

Penyajian data mengenai pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi implant yang meliputi pengertian, keuntungan dan kerugian, indikasi dan kontraindikasi, efek samping, serta tujuan pemasangan.

5.3. Pengetahuan Akseptor KB tentang Pengertian Kontrasepsi Implant di Klinik Heny Kasih

Tabel 5.3.1. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	3	10%
2	Cukup	17	57%
3	Baik	10	33%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.3.1. menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang pengertian KB Implan berpengetahuan cukup dengan persentase (57%) dan berpengetahuan kurang (10%) dan berpengetahuan baik (33%) dengan jumlah responden 30 orang.

5.4. Pengetahuan Akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi implant.

Tabel 5.3.2. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Keuntungan dan Kerugian Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	13	43%
2	Cukup	9	30%
3	Baik	8	27%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.3.2. menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian KB Implan berpengetahuan cukup dengan persentase (30%) dan berpengetahuan kurang (43%) dan berpengetahuan baik (27%) dengan jumlah responden 30 orang.

5.5. Pengetahuan Akseptor KB tentang indikasi dan kotraindikasi Alat Kontrasepsi Implant

Tabel 5.3.3. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang indikasi dan kotraindikasi Akseptor KB Implan dalam penggunaan KB Implan di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	7	23%
2	Cukup	18	60%
3	Baik	5	17%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.3.3. menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang indikasi dan kotraindikasi KB Implan berpengetahuan cukup dengan persentase (60%) dan berpengetahuan kurang (23%) dan berpengetahuan baik (17%) dengan jumlah responden 30 orang.

5.6. Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Kontrasepsi Implant

Tabel 5.3.4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang efek samping Akseptor KB Implan dalam penggunaan KB Implan di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	5	17%
2	Cukup	9	30%
3	Baik	16	53%
Jumlah		30	100%

Tabel 5.3.4. menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang indikasi dan kotraindikasi KB Implan berpengetahuan cukup dengan persentase (30%) dan berpengetahuan kurang (17%) dan berpengetahuan baik (53%) dengan jumlah responden 30 orang.

5.7. Pengetahuan Akseptor KB tentang Cara Pemasangan Alat Kontrasepsi Implant

Tabel 5.3.5. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang tujuan pemasangan Akseptor KB Implant dalam penggunaan KB Implant di Klinik Heny Kasih Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	9	30%
2	Cukup	14	47%
3	Baik	7	23%
	Jumlah	30	100%

Tabel 5.3.5. menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang indikasi dan kotraindikasi KB Implan berpengetahuan cukup dengan persentase (30%) dan berpengetahuan kurang (17%) dan berpengetahuan baik (53%) dengan jumlah responden 30 orang.

5.8. Pembahasan

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dan dilanjutkan analisis data sesuai dengan variable yang diteliti, maka berikut ini merupakan pembahasan mengenai penelitian meliputi :

5.8.1. Pengetahuan Akseptor KB tentang Pengertian Kontrasepsi Implant di Klinik Heny Kasih

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor kb tentang pengertian kontrasepsi implant sebagian besar akseptor kb memiliki pengetahuan cukup yaitu 17 responden (57%) dari 30 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal yang dilakukan Siti patimah (2018) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan WUS tentang KB Implant Di Klinik Ela Azmi” pada akseptor KB sebagian responden di Klinik Ela Azmi menunjukkan bahwa mayoritas WUS memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (44%), dan berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (20,0%). Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut berpengetahuan kurang dan hampir seluruh responden (89,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal yang dilakukan Dwi Astuti Widia Ningrum (2018) yang berjudul “factor- factor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas batang hari kabupaten lampung timur” yang dimana tingkat tingkat pengetahuannya 18,4%.

Teori bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu , pengetahuan ini sendiri di pengaruhi oleh factor pengetahuan seseorang. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita

tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden sangat mempengaruhi pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan pada pasangan usia subur khususnya pengambilan keputusan dalam keikutsertaan menggunakan KB.

5.8.2. Pengetahuan Akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi implant.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor kb tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi implant sebagian besar akseptor kb memiliki pengetahuan kurang yaitu 13 responden (43%) dari 30 responden.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ida lestari tampu bolon yang berjudul “Hubungan pengetahuan,dukungan suami, dan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) pada pasangan usia subur di lingkungan II kelurahan Nelayan Indah K ecamatan Medan Labuhan”

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Windatania mayasari yang berjudul “factor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada kawasan pesisir desa luhu kecamatan huamual kabupaten seram bagian barat tahun 2018”

Menurut teori Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses

penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB Implant tentang keuntungan dan kerugian akseptor adalah factor dukungan suami dan akseptor dapat lebih memahami tentang keuntungan dan kerugian kb implant.

5.8.3. Pengetahuan Akseptor KB tentang indikasi dan kotraindikasi Alat Kontrasepsi Implant

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor kb tentang indikasi dan kotraindikasi kontrasepsi implant sebagian besar akseptor kb memiliki pengetahuan cukup yaitu 18 responden (60%) dari 30 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Diyah Herowati (2017) bahwa jumlah akseptor yang mempunyai jumlah mayoritas rendah yaitu 5 orang 10 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan zakiah bakri yang berjudul “factor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kotrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas ranotana weru.

Menurut teori Handayani (2010) kotrasepsi KB merupakan metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Untuk memperoleh hasil yang baik diperlukan kotrasepsi yang berkualitas, agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual penggunanya.

Menurut asumsi bahwa pengetahuan akseptor kb tentang indikasi dan kotraindikasi dipengaruhi oleh ketidaktahuan akseptor kb dan kurang berminatnya akseptor kb menggunakan kotrasepsi kb implant.

5.8.4. Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Kontrasepsi**Implant**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor kb tentang efek samping kontrasepsi implant sebagian besar akseptor kb memiliki pengetahuan baik yaitu 16 responden (53%) dari 30 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rika Maryati (2013) “Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Implant tentang Efek Samping KB Implant di Bidan yayuk suprpti desa taraman sragen” bahwa jumlah akseptor yang mempunyai mayoritas pengetahuan baik sebanyak 2 (5,9%), pengetahuan cukup sebanyak 28 (82,3%), pengetahuan kurang sebanyak 4 (11,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan zakiah bakri yang berjudul “factor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas ranotana weru.

Menurut teori hartanto (2004) yang menyatakan bahwa efek samping merupakan factor hambatan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut asumsi, adanya hubungan antara pengetahuan dan efek samping karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping penggunaan kontrasepsi implant sehingga responden dapat menambah wawasan tentang penggunaan kontrasepsi implant tersebut.

5.8.5. Pengetahuan Akseptor KB tentang Cara Pemasangan Alat**Kontrasepsi Implant**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor kb tentang cara pemasangan kontrasepsi implant sebagian besar akseptor kb memiliki pengetahuan cukup yaitu 14 responden (47%) dari 30 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ida Lestari Tampu bolon, “Hubungan pengetahuan, dukungan suami, dan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) pada pasangan usia subur di lingkungan II kelurahan Nelayan Indah Kecamatan Medan Labuhan”

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pratiwi natusion yang berjudul “analisis factor untuk mengetahui hambatan dalam penggunaan kotrasepsi implant di desa suka maju kecamatan sunggal kabupaten deli serdang.

Menurut teori Menurut (Nototmodjo, 2005) pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut asumsi penelitian pengetahuan dapat menyebabkan pandangan seseorang terhadap suatu objek yang diamati dapat berubah-ubah pengetahuan akseptor yang kurang tentang AKBK dapat mengakibatkan kesalahan persepsi serta sikap akseptor terhadap kontrasepsi AKBK tersebut. Pengetahuan kurang pada wanita juga mempengaruhi pola pikir atau pemahaman seseorang tentang AKBK.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Akseptor KB tentang PENGETAHUAN alat kontrasepsi implant di Klinik Heny Kasih tahun 2020 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut

6.1.1. Dari hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang pengertian Akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi implant berpengetahuan Kurang 3 orang (10%), Cukup 17 orang (57%), Baik 10 orang (33%).

6.1.2. Dari hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian Akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi implant berpengetahuan Kurang 13 orang (43%), Cukup 9 orang (30%), Baik 8 orang (27%).

6.1.3. Dari hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang indikasi dan kontraindikasi Akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi implant berpengetahuan Kurang 7 orang (23%), Cukup 18 orang (60%), Baik 5 orang (17%).

6.1.4. Dari hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang pengertian Akseptor KB tentang efek samping alat kontrasepsi implant berpengetahuan Kurang 5 orang (17%), Cukup 9 orang (30%), Baik 16 orang (53%).

6.1.5. Dari hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang pengertian Akseptor KB tentang tujuan pemasangan alat kontrasepsi implant berpengetahuan Kurang 9 orang (30%), Cukup 14 orang (47%), Baik 7 orang (23%).

6.2. Saran

1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Akseptor KB

Bagi akseptor kb hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya tentang kontrasepsi dan besarnya manfaat kontrasepsi.

3. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan atau informasi tentang akseptor KB memilih kontrasepsi Implant

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini semoga dapat menambah wawasan baru, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan. Serta menjadi pengalaman pertama untuk melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018. *Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. 2018. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan MKJP Jakarta; 2012.
- Dewi M, A Wawan. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Mulia Medika
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Hasmiatin. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Budaya Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016*. 2016;.
- Ida Lestari Tampubolon, Jitasari Tarigan. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dukungan Suami dan Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Pada Pasangan Usia Subur Di Lingkungan II Nelayan Indah Kecamatan Medan Labuhan*.
- Sarwono Prawirohardjo. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, YBP-SP, Jakarta. 2014.
- Setya Arum, Dyah N. (ED). 2009. *panduan lengkap pelayanan KB terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Suratum. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Trans Info Media: Jakarta.
- Yuhedi Lucky Taufika, Titik Kurniawati. *Kependudukan Dan Pelayanan KB*. 2018.



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vlektoria tangan
NIM : 022017006
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu
Akseptor keluarga Berencana (KB)
Tentang kontrasepsi Implan di
Klinik Henry Kasih Tahun 2020
Nama Pembimbing I : R. Octaviana S, SST. M. Kes.
Nama Pembimbing II : Ermawaty A. Siallagan, SST. M. Kes.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	4/6-2020	Bernadetta	Perbaikan pengambila sampil KB.		
	16/Juni 2020	Bernadetta	Perbaikan bab 5 dan 6		
	20/Juni 2020	Bernadetta	Perbaikan bab 5 dan 6		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	22 Juni 2020	Bernadetta	Perbaikan Skripsi	<u>Defk</u>	
	24 Juni 2020	Bernadetta	perbaikan Skripsi	<u>Defk</u>	
	25 Juni 2020	Bernadetta	perbaikan Skripsi dan perbaikan abstrak.	<u>Defk</u>	
	27 Juni 2020	Bernadetta	Perbaikan Abstrak.	<u>Defk</u>	
	2/7/2020	Bernadetta	Perbaikan konsultasi tentang perbaikan PPT	<u>Defk</u>	
	11/7	Bernadetta	perbaikan Skripsi bab 4-6	<u>Defk</u>	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	13/7/2020	Bernadetta	Perbaikan Skripsi bab 4-5		
	16/7/2020	Bernadetta	Perbaikan Skripsi Penulisan bab 1-6.		
	18/7/2020	Bernadetta	Perbaikan Skripsi Perbaikan tulisan		
	19/7/2020	Bernadetta	Acc.		
	9/7/2020	R. Citra Wati	Perbaikan Penulisan.		
	11/7/2020	R. Citra Wati	Perbaikan Skripsi 1-6 dan Acc.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	10 Juli 2020	Ermawaty	Perbaikan Saran Pab G.		
11.	21 Juli 2020	Amanda	Abstrak B. Indo dan. B. Ing		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Juni 2020

Nomor: 553/STIKes/Klinik-Penelitian/VI/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Hery Kasih Tanjung Gusta Medan
di-
Temani.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JU D U L P E N E L I T I A N
1.	Vicktoria Ih Tanjung	022017006	Tingkat Pengiraian Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Implant Di Klinik Hery Kasih Tanjung Gusta Medan Tahun 2020
2.	Nora Silasahang	022017020	Gejala Perawatan Tias Hery Labor Di Klinik Promosi Hery Kasih Tanjung Gusta Tahun 2020

Dengan permohonan ini kami sampaikan, mohon perhatian dan keramahannya agar
dapat kami selesaikan urusan kami.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, mohon perhatian dan keramahannya agar
dapat kami selesaikan urusan kami.

Mengetahui dan Menyetujui,
Klinik

Tertanda,
Nora Silasahang Perawat Hery
Klinik



KLINIK PRATAMA HENY KASIH

Jl. Lembaga Pemasyarakatan No.362 Tanjung Gusta

Telp/Hp : 08137707774



Medan, 04 Mei 2020

Lampiral : Uji Expert

Kepada Yth,
Stikes Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Dengan Hormat

Melalui surat ini pimpinan Klinik Pratama Heny Kasih "Heny Marokana S. STR, Keb." Sudah melakukan Uji Expert dan telah memenuhi persyaratan sebagai instrumen yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data di Klinik Heny Kasih Jl. Lembaga Pemasyarakatan No.362 Tanjung Gusta Kepada Mahasiswa D3 Kebidanan yaitu:

Nama : Vicktoria Br Tarigan
NIM : 022017006
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Implant Di Klinik Heny Kasih Tanjung Gusta Medan Tahun 2020

Dengan ini sudah boleh melakukan Penelitian Tentang Gambaran Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Heny Kasih Tahun 2020.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik

(Heny Marokana S. STR, Keb.)