

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA
PENGUNAAN KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI
PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

DEVITA PUTRI CAHYANI

NIM. 32102100050

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS
BANDARHARJO KOTA SEMARANG

Disusun oleh :

DEVITA PUTRI CAHYANI

NIM. 32102100050

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :

03 Juli 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes.
NIDN. 0611118001

Machfudloh, S.S.T., M.Hkes., M.Keb
NIDN 0608018702

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BANDARHARJO
KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

DEVITA PUTRI CAHYANI

NIM. 32102100050

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 25 April 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0612117202

Anggota,

Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0624107001

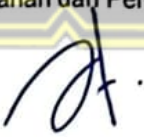
Anggota,

Machfudloh, S.SiT., M.Hkes., M.Keb.

NIDN. 06080108702

Mengetahui,
Semarang, 25 April 2025

Ketua Program Studi
Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS
BANDARHARJO SEMARANG

Disusun Oleh :

DEVITA PUTRI CAHYANI

NIM. 32102100050

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 13 Agustus 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0612117202

Anggota,

Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0611118001

Anggota,

Machfudloh, S.SiT., M.Hkes., Keb.

NIDN. 06080108702

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 8 Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Devita Putri Cahyani
NIM. 32102100050

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devita Putri Cahyani

NIM : 32102100050

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PENGGUNAAN
KONTRASEPSI IMPLAN PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS
BANDARHARJO KOTA SEMARANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 8 Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Devita Putri Cahyani
NIM. 32102100050

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai hak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Machfudloh, S.SiT.,M.Hkes., M.Keb. selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis, Nurohim dan Sri Rejeki Indah Tatik atas segala doa, kasih sayang, perhatian dan semua yang telah diberikan untuk penulis, dan

juga kepada adik Nanda Fatikha Dwiarfiani yang senantiasa memberikan dorongan dan memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Sahabat yang sudah dianggap seperti rumah oleh penulis, Lima Dara, Patetan dan Tutut 4 sekawan yang selalu memberikan semangat dan dorongan serta dukungan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 8 Juli 2025



Devita Putri Cahyani

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI K AKADEMIS	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Landasan Teori.....	13
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Subjek Penelitian	41
C. Waktu dan Tempat	43
D. Prosedur Penelitian.....	44
E. Variabel Penelitian	45
F. Definisi Oprasional Penelitian.....	45
G. Metode Pengumpulan Data.....	46
H. Metode Pengelohan Data.....	55
I. Analisis Data	56
J. Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	60
B. Proses Penelitian	60
C. Hasil Penelitian	61
D. Pembahasan.....	73
E. Keterbatasan.....	89
BAB V PENUTUP.....	90

DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	97



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1. Definisi Oprasional	45
Tabel 3.2. Kuesioner Pengetahuan	48
Tabel 3.3. Kuesioner Sikap	48
Tabel 3.4. Kuesioner Dukungan Suami	49
Tabel 3.5. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan	49
Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	50
Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	51
Tabel 3. 8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami	52
Tabel 3. 9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Pertugas Kesehatan	53
Tabel 3. 10 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Pengetahuan	54
Tabel 3. 11 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Sikap	54
Tabel 3. 12 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Dukungan Suami	54
Tabel 3. 13 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan	54
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	61
Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Faktor Pengetahuan Terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	62
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	63
Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Faktor Sikap terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	64
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	65
Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Faktor Dukungan Suami terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	66
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	67
Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Faktor Peran Petugas Kesehatan terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	68
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	69
Tabel 4. 10 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	70
Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	71
Tabel 4. 12 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	71
Tabel 4. 13 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1. Prosedur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	98
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	100
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	102
Lampiran 4. Surat Kesiediaan Pembimbing	103
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 6. Kuesioner.....	107
Lampiran 7. Hasil Pengumpulan Data.....	111
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data.....	115
Lampiran 9. Surat <i>Ethical Clearance</i>	120
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	121
Lampiran 11. Lembar Konsultasi.....	122
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pasca Seminar Proposal.....	126
Lampiran 13 Lembar Hasil Turnitin.....	132



ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Indonesia, khususnya di Kota Semarang, menjadi perhatian dalam upaya menekan angka kelahiran dan meningkatkan kualitas program Keluarga Berencana (KB). Implan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efektivitas tinggi, namun masih kurang diminati. Rendahnya penggunaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan, sikap negatif terhadap implan, tidak adanya dukungan dari suami, dan peran petugas kesehatan yang belum optimal dalam memberikan edukasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross – sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 77 akseptor KB yang melakukan kunjungan ulang KB di Puskesmas Bandarharjo dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *uji fisher's exact*.

Hasil: Mayoritas akseptor KB memiliki pengetahuan kurang terhadap kontrasepsi implan sebanyak 51 (66,2%), memiliki sikap negatif sebanyak 70 (90,9%), tidak didukung suami sebanyak 72 (93,5%) dan tidak mendapatkan peran dari petugas kesehatan sebanyak 69 (89,6%).

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,001$), dukungan suami ($p=0,001$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,007$) dengan penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Kontrasepsi Implan, Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Sikap.

ABSTRACT

Background: The low use of contraceptive implants in Indonesia, particularly in Semarang City, is a concern in efforts to reduce birth rates and improve the quality of the Family Planning (FP) program. Implants, as a long-term contraceptive method, are highly effective, but remain underutilized. This low use is influenced by various factors, such as lack of knowledge, negative attitudes toward implants, lack of husband support, and the suboptimal role of health workers in providing education.

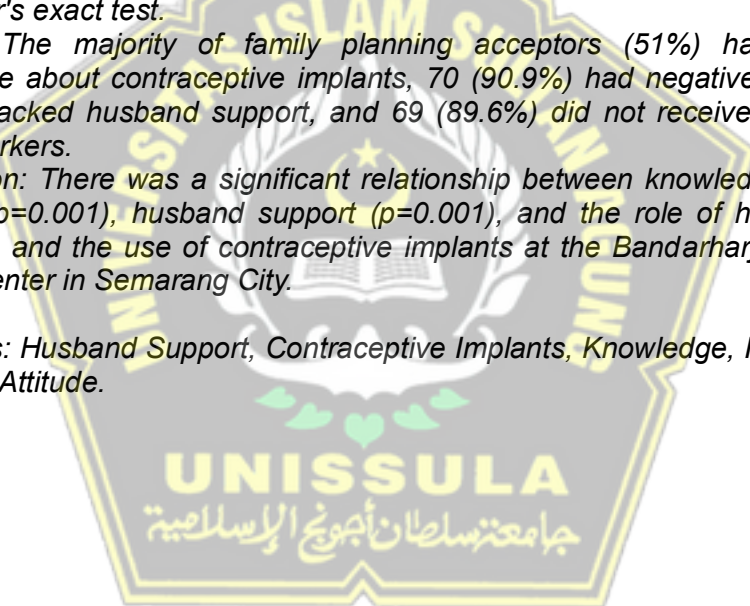
Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, husband support, and the role of health workers with the use of contraceptive implants among family planning acceptors at the Bandarharjo Community Health Center in Semarang City.

Methods: This study was an analytical survey with a cross-sectional approach. The sample in this study was 77 family planning acceptors who made repeat visits to the Bandarharjo Community Health Center using an accidental sampling technique. The research instrument used a questionnaire, and data analysis used the Fisher's exact test.

Results: The majority of family planning acceptors (51%) had insufficient knowledge about contraceptive implants, 70 (90.9%) had negative attitudes, 72 (93.5%) lacked husband support, and 69 (89.6%) did not receive support from health workers.

Conclusion: There was a significant relationship between knowledge ($p=0.001$), attitude ($p=0.001$), husband support ($p=0.001$), and the role of health workers ($p=0.007$) and the use of contraceptive implants at the Bandarharjo Community Health Center in Semarang City.

Keywords: Husband Support, Contraceptive Implants, Knowledge, Role of Health Workers, Attitude.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (Liska et al., 2024). Masalah yang sering di alami negara berkembang seperti Indonesia adalah jumlah penduduk yang meningkat sehingga menyebabkan pesebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah fertilitas dan mortalitas (Adiputra *et al.*, 2020).

Salah satu cara pemerintah untuk mengatasi tingginya kenaikan jumlah penduduk yaitu dengan menurunkan angka kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan dibentuknya program keluarga berencana yang dibentuk oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) pada tahun 1970 (BKKBN, 2023). Kontrasepsi yang digalakkan oleh pemerintah adalah MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) salah satunya adalah Implan (Anjani, 2017). Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien selama 3-5 tahun tergantung jenis implan yang digunakan penggunaannya sangat efektif yaitu hanya 0,05-1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian (Yunida et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, jumlah perempuan yang menggunakan kontrasepsi modern meningkat dari 663 juta menjadi 851 juta pada tahun 2000 hingga 2020, dan akan diperkirakan ada tambahan 70 juta perempuan yang akan menggunakan kontrasepsi pada

tahun 2030. Proposi perempuan usia reproduksi (usia 15 - 49 tahun) yang kebutuhan KB nya terpenuhi dengan metode kontrasepsi modern adalah 77,5%. Hal ini terjadi peningkatan 10 poin presentase dari tahun 1990 (67%) (WHO, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dari hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia sebesar 60,4% dan sebagian besar akseptor memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu KB suntik sebesar 35,3%, pil sebesar 13,2%, diikuti Implan (10,5%), IUD (8,5%), MOW (4,1%), kondom (1,6%) MAL (1,9), MOP (0,2%) (Kemenkes, 2023).

Ketercapaian penggunaan kontrasepsi di Kota Semarang pada tahun 2024 masih terus dipantau melalui program Keluarga Berencana (KB) yang didukung oleh BKKBN dan dinas terkait. Capaian prevalensi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) secara Nasional pada 2022, sebesar 22,6 % dari target 28% pada tahun 2024. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi implan pada KB aktif masih rendah, yakni (6,9%), Suntik (48,0 %) Pil (9,7%), Kondom (13,0%) IUD (13,2%), MOW (8,9%) dan MOP (0,4%) (Dinkes kota Semarang, 2023).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menunjukkan pada tahun 2022 jumlah akseptor KB aktif di semua metode kontrasepsi di Kota Semarang sebesar 175.603 terdiri dari akseptor suntik

(47,10%), IUD (13,01%), pil (9,74%). Kondom (13,31%), MOW (9,54%), MOP (0,33%) dan implan (6,67%) (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Pada tahun 2023 jumlah akseptor KB aktif di semua metode kontrasepsi di Kota Semarang sebesar 175.603 terdiri dari akseptor suntik (48,29%), IUD (12,86%), pil (9,74%). Kondom (12,94%), MOW (9,51%), MOP (0,38%) dan implan (6,26%) (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2023)

Pada tahun 2024 jumlah akseptor KB aktif di semua metode kontrasepsi di Kota Semarang sebesar 175.774 terdiri dari akseptor suntik (41,33%), IUD (10,83%), pil (11,93%). Kondom (22,12%), MOW (7,58%), MOP (0,019%) dan implan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi (6,03%) (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Berdasarkan data diatas didapatkan implan menduduki urutan ke 2 terendah di kota Semarang dari 7 macam KB yang ada. Implan mengalami penurunan dari tahun ke tahun, fenomena ini terjadi karena penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh metode suntik. Menurut teori Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan), faktor pemuat (Akses Informasi) dan terakhir faktor penguat (peran petugas kesehatan, dukungan keluarga/suami) (Notoadmodjo, 2012b).

Kondisi yang sering terjadi di masyarakat yaitu rendahnya tingkat literasi yang dapat menyebabkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai kontrasepsi implan sehingga dapat menghambat partisipasi aktif dalam program Keluarga Berencana (KB). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sartika *et al.*, 2023) dengan judul faktor yang

mempengaruhi rendahnya penggunaan KB implant pada wanita pasangan usia subur di puskesmas belawan menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan, informasi, pengetahuan dan sikap terhadap rendahnya penggunaan kontrasepsi implant pada pasangan usia subur

Sikap negatif dari wanita akseptor KB menjadi salah satu alasan mereka cenderung memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi implant. Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa sikap seseorang berperan besar dalam menentukan perilaku kesehatan, termasuk dalam memilih alat kontrasepsi (Notoadmodjo, 2012b).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Purba & Ibrahim, 2020) dari 14 responden (100%) dengan kategori sikap negatif, diantaranya 1 orang (7,1%) memilih alat kontrasepsi implant, dan 13 Orang (92,9%) memilih alat kontrasepsi non implant, diketahui bahwa $p\text{-value} = 0,004 > P = 0,05$ (signifikan) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pemilihan alat kontrasepsi implant (Purba & Ibrahim, 2020)

Penggunaan kontrasepsi merupakan kesepakatan antara suami dan istri sehingga faktor penguat yang memberikan pengaruh penting bagi istri adalah dukungan suami (Safitriani *et al.*, 2022). Suami yang mendukung adalah salah satu faktor yang memengaruhi keputusan untuk menggunakan kontrasepsi (Samper Sugianti *et al.*, 2024). Saat ini banyak suami yang merasa tidak nyaman atau tidak mendukung penggunaan kontrasepsi implan karena kurangnya pengetahuan seputar efek samping atau ketakutan akan dampak kesehatan pada istri (Safitriani *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Setiawati *et al.*, 2023) penelitian ini

menunjukkan bahwa dari 32 responden, 75% tidak mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi implan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dan minat penggunaan kontrasepsi implan, dengan nilai $p=0,009$. Kurangnya dukungan suami berkontribusi terhadap rendahnya minat penggunaan kontrasepsi implan.

Selain dukungan suami peran petugas kesehatan juga berperan penting dalam melakukan keputusan pemilihan alat kontrasepsi. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, pengguna harus benar-benar mengetahui tentang jenis dan fungsi alat kontrasepsi yang akan digunakan. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi melalui penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Hartanto, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Dita *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang akurat, dapat mempengaruhi keputusan wanita dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan.

Puskesmas Bandarharjo merupakan puskesmas di wilayah Semarang Utara yang menaungi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kuningan, Bandarharjo, Dadapsari dan Tanjungmas. Puskesmas Bandarharjo menempati peringkat pertama dengan jumlah akseptor implan terendah pada tahun 2021 di Kota Semarang dengan presentasi 3,3% dari 37 kecamatan puskesmas yang berada di Kota Semarang. Pada tahun 2022 Puskesmas Bandarharjo menempati peringkat ke 3 dengan presentasi 3,3% dari 37 kecamatan puskesmas yang bertempat di kota Semarang. Pada tahun 2023 Puskesmas Bandarharjo menempati peringkat pertama kembali dengan presentasi 0,5% dari 37 kecamatan yang ada di kota Semarang (Dinkes kota Semarang, 2023).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang didapatkan data akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 120 akseptor , suntik 3 bulan 100 akseptor , pil 32 akseptor, implan 12 akseptor, iud 18 akseptor, MOW 0 akseptor dan MOP 0 akseptor. Hasil wawancara terbuka peneliti kepada 10 akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang didapatkan banyak akseptor yang memiliki ketakutan karena sering mendapatkan cerita negatif dari orang lain tentang implan. Mereka juga beranggapan semua kontrasepsi mempunyai efektivitas yang sama dan efek samping yang sama baik jangka pendek maupun jangka panjang, hal ini disebabkan karena pengetahuannya yang masih kurang mengenai kontrasepsi terutama implan. 7 diantara 10 akseptor KB memilih kontrasepsi implant tanpa berdiskusi dengan suami, banyak suami yang tidak tahu tentang KB yang digunakan saat ini oleh istrinya. Dalam hal ini bidan juga menyarankan menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan kepada pasiennya dikar enakan lebih aman, efektif dan dapat memperlancar menstruasi setiap bulannya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi rendah

nya penggunaan kontrasepsi implant pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implant pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- b. Mengetahui sikap akseptor KB tentang kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- c. Mengetahui dukungan suami tentang penggunaan kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang
- d. Mengetahui peran petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- e. Mengetahui alat kontrasepsi akseptor KB yang digunakan saat ini di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- g. Menganalisis hubungan sikap akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implant di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

- h. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- i. Menganalisis peran petugas kesehatan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmu serta sebagai bahan untuk mengevaluasi apa saja faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Prodi Kebudanan Unissula

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi mahasiswa atau dosen di bidang kesehatan, dan bisa digunakan dalam proses pembelajaran tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi serta dapat menjadi referensi dan dokumen untuk perpustakaan kampus.

b. Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi implan dan sebagai bahan pengembangan dalam strategi promosi kesehatan dalam kontrasepsi implan.

c. Akseptor KB

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman akseptor KB mengenai kontrasepsi implan agar bisa mengambil keputusan dengan tepat dalam pemilihan kontrasepsi



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan KB implant pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Belawan	(Sartika et al., 2023)	Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif.	Nilai p- value 0,000 <0,05 artinya adanya hubungan antara pendidikan, tingkat ekonomi, sumber informasi, pengetahuan dan sikap dengan rendahnya penggunaan KB implant pada PUS.	Meneliti faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implant, variabel independen dan dependen, pengumpulan data dengan kuisioner.	Desain penelitian, variabel independen, tempat, waktu dan responden.
2.	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Implan	(Lestari & Rahmadini, 2019)	Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan antara usia, paritas, pengetahuan dan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu terhadap penggunaan implan	Meneliti faktor yang sama (pengetahuan, dukungan suami), jenis penelitian yang digunakan dan pendekatakan menggunakan <i>cross-sectional</i> .	Variabel independen (petugas kesehatan) tempat, waktu dan responden
3.	Faktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu untuk memilih implant sebagai alat kontrasepsi di kelurahan Gandasuli kabupaten Brebes	(Pratiwi, 2019)	Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dengan metode random sampling.	Responden yang memilih implan dengan pendidikan dasar sejumlah 5 responden (20,8%), kategori pendidikan menengah sejumlah 14 responden (58,3%) dan kategori pendidikan tinggi sejumlah 5 responden (20,8%). Sedangkan untuk responden yang tidak memilih implan dengan kategori pendidikan dasar sejumlah 40 responden (58,0%), kategori pendidikan	Pendekatannya menggunakan <i>cross-sectional</i>	Metode yang digunakan, variabel independen dan dependen, tempat, waktu dan responden

				menengah sejumlah 22 responden(31,9%) dan pendidikan tinggi sejumlah 7 responden (10,1%)		
4.	Faktor – faktor yang mempengaruhi kurangnya minat pasangan usia subur (PUS) terhadap penggunaan alat kontrasepsi implan di PMB Sofiah kabupaten Oku Timur tahun 2023	(Setyawati, et al., 2023)	Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross-sectional</i> .	Hasil analisa bivariat uji chi – square diperoleh takut efek samping p-value 0,018 ($< \alpha$ 0,050, akses pelayanan diperoleh p- value 0,015 ($< \alpha$ 0.05) dan dukungan suami diperoleh p-value 0,009 ($< \alpha$ 0,05) artinya ada hubungan antara takut efek samping, akses pelayanan dan dukungan suami terhadap kurangnya minat penggunaan kontrasepsi implan.	Metode dan pendekatan yang digunakan. Variabel independen (dukungan suami)	Variabel dependen dan independen, tempat, waktu dan responden.

Peneliti terdahulu menggunakan desain penelitian deskriptif (Sartika et al., 2023). Responden pada penelitian (Lestari & Rahmadini, 2018) berjumlah 112 di Kebon Kelapa dan Gang Sapin Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal pada bulan Maret- April 2019. Responden pada penelitian (Pratiwi, 2019) berjumlah 93 di kelurahan Gandasuli kabupaten Brebes. Responden pada penelitian (Setyawati, et al., 2023) berjumlah 78 yang berada di PMB Sofiah kabupaten Oku Timur tahun 2023. Pada Penelitian ini akan meneliti faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan pada asektor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Berbeda dengan peneltian terdahulu pada paneltian ini akan meneliti tentang pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran petugas kesehatan dalam pemilihan kontrasepsi implan, yang mana peran

petugas kesehatan belum banyak diteliti oleh peneliti terdahulu. Pada penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan rancangan cross- sectional dengan menggunakan responden akseptor non MKJP di Puskesmas Bandarharjo Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Akseptor KB

a. Definisi

Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang menggunakan alat atau obat kontrasepsi. Akseptor KB merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak, dan membatasi jumlah anak yang diinginkan (BKKBN, 2024).

b. Jenis – jenis akseptor

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3(tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur

yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2009).

c. Akseptor KB menurut sasarannya

1) Fase menunda kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan. Hal ini penting karena pasangan tersebut saat ini belum memiliki anak dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Pil KB dan IUD merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan.

2) Fase manajemen / jarak kehamilan .

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

3) Mengakhiri kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi (Winarningsih et al., 2024).

2. Alat Kontrasepsi Implan

a. Definisi

AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit) atau sering disebut implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kapsul tipis berjumlah 1 batang, 2 batang atau 6 batang kapsul yang terbuat dari jenis karet silastik berukuran 8 cm dan fleksibel, dimana setiap kapsulnya berisi hormone progestin yang mengandung Levonorgestrel (LNG) dengan lama kerja 3 sampai 5 tahun yang disisipkan di bawah kulit lengan atas wanita.

Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama dagang“
NORPLANT “(Bingan, 2022).

b. Jenis jenis kontrasepsi implant

1) Norplant

- a) Terdiri atas enam silastik lembut berongga.
- b) Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm..
- c) Setiap kapsulnya berisi 36 mg Levonogestrel dan ujungnya dilapisi dengan silastic-adhesive.
- d) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan selama 5 tahun.

2) Implanon dan Sinoplant

- a) Terdiri dari satu batang lentur.
- b) Panjang 40 mm dan diameter 2 mm.
- c) Setiap kapsul berisi diformulasikan dengan 68 mg 3 Ketodesogestrel.

3) Jedena

- a) Terdiri dari dua batang berisi levonorgestrel 75 mg
- b) Efektif selama tiga tahun.(Pratiwi et al., 2024)

c. Cara kerja kontrasepsi implant

- 1) Lender serviks menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi (Pratiwi et al., 2024).

d. Efektivitas kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant sangat efektif 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, dapat dijabarkan bahwa dari 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi implant selama satu tahun, hanya 0,2 hingga 1 perempuan yang kemungkinan akan mengalami kehamilan. Angka ini menunjukkan tingkat efektivitas metode tersebut yang sangat tinggi, yaitu lebih dari 99%. (Laillatul, 2022).

e. Keuntungan kontrasepsi implant

1) Keuntungan kontrasepsi :

- a) Daya guna tinggi,
- b) Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun,
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,
- d) Pemeriksaan tidak memerlukan dalam,
- e) Bebas dari pengaruh estrogen,
- f) Tidak mengganggu kegiatan sanggama,
- g) Tidak mengganggu ASI,
- h) Pasien hanya perlu kembali bila ada keluhan,
- i) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan.

2) Non – kontrasepsi :

- a) Mengurangi dan meringankan anemia,
- b) Mencegah keratitis endometrium,
- c) Mengurangi risiko penyakit jinak payudara,
- d) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul,
- e) Mengurangi risiko endometriosis (Pratiwi et al., 2024).

f. Efek samping penggunaan kontrasepsi implant

Efek samping yang sering terjadi pada pasien biasanya seperti perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti:

- 1) Peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu.
- 2) Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kelebihan hormon progesteron.
- 3) Perasaan mual, pusing kepala, nyeri kepala karena kadar levonogestrel meningkat.
- 4) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness) merupakan suatu respon pada saat pemasangan kontrasepsi implan.
- 5) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implant yang dipasang tidak diserap oleh tubuh, sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insisi.
- 6) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, karena implan tidak melindungi organ yang dapat terinfeksi menular seksual.
- 7) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implan sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan karena dalam pencabutan implan membutuhkan

tindakan pemedahan minor untuk insersi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli.

- 8) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) karena progesteron tidak mempengaruhi kerja analgesik atau analgetik.
- 9) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Pratiwi et al., 2024).

g. Indikasi penggunaan kontrasepsi implant

- 1) Diberikan pada wanita usia reproduktif baik yang sudah punya anak atau belum,
- 2) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang,
- 3) Wanita post partum dengan menyusui, pasca keguguran, banyak anak dan tidak menghendaki kontak,
- 4) Anemia karena zat besi,
- 5) Sering lupa pil,
- 6) Wanita perokok,
- 7) Memiliki riwayat hipertensi (Pratiwi et al., 2024)

h. Kontraindikasi penggunaan implant

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 3) Benjolan/tumor atau keganasan payudara
- 4) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 5) Mioma uteri
- 6) Gangguan toleransi glukosa (Laillatul, 2022).

i. Penatalaksanaan medis kontrasepsi implant

Kapsul implant dipasang tepat dibawah kulit, diatas lipat siku, didaerah lengan atas, untuk tempat pemasangan kapsul, pilih tangan klien yang jarang digunakan. Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah:

- 1) Sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implant
- 2) Sudah pernah mendapat anastesi lokal atau jenis obat lainnya
- 3) Alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya (Lailla tul, 2022).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Implan

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

1) Pengetahuan

a) Definisi

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

b) Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkat pengetahuan kognitif manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

(1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. 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 menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

c) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor internal (pendidikan dan umur) dan faktor eksternal (pekerjaan dan pengalaman) (Affandi & Soliha, 2023).

(1) Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang digunakan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan adalah jenjang belajar formal tertinggi yang telah ditamatkan seseorang. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit (Notoadmodjo, 2014). Ada tiga jenjang pendidikan dalam sisdiknas, yakni:

- (a) jenjang pendidikan dasar,
- (b) jenjang pendidikan menengah, dan

(c) jenjang pendidikan tinggi.

Pada kelompok atau masyarakat sering terjadi stigma bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi sehingga pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

(2) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi karena adanya pematangan fungsi organ (Mubarak, 2012). Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berpikir seseorang yang menjadi matang dan dewasa. Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual (Notoatmodjo, 2014a).

(3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja dapat

mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan (Sutrisno & Edi, 2016).

(4) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

d) Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2017), pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat yaitu:

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

Cara untuk mengukur pengetahuan dibagi kedalam tiga kriteria, yaitu :

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2017).

2) Sikap

a) Definisi

Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu objek. Sikap bersifat evaluatif dan berakhir pada nilai yang dianut dan terbentuk kaitannya dengan suatu objek (Saifudin Azwar, 2015). Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Nurachma, 2022).

b) Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam (Santoso & Desi, 2024) sikap terdiri dari tiga komponen pokok yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek (bagaimana dan pendapat seseorang terhadap objek).
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek penilaian.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend of behave) yang berarti sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Santoso & Desi, 2024).

c) Tingkatan Sikap

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan Bertanggung jawab (reponsible) memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Terlihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap penjelasan atau ceramah yang disampaikan seseorang.

2) Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena adanya usaha yang dilakukan untuk menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valuing)

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

4) Bertanggung Jawab (reponsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan menanggung segala kemungkinan risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung seperti menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

d) Pengukuran Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2012) dalam (Saifudin Azwar, 2015), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung seperti menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, dapat juga dilakukan secara tidak langsung melalui pernyataan pernyataan hipotesis yang jawabannya dapat berupa pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Salah satu standar skala yang digunakan dalam pengukuran sikap adalah skala likert (Hadi, 2016). Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Sudaryono, 2016).

Bentuk penilaian skala likert dapat berupa :

Pernyataan favorable

Sangat Setuju (ST) : nilai 4

Setuju (S) : nilai 3

Tidak Setuju (TS) : nilai 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : nilai 1

Pernyataan Unfavorable

Sangat Setuju (SS) : nilai 1

Setuju (S) : nilai 2

Tidak Setuju (TS) : nilai 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : nilai 4

Kategori sikap dinilai dengan menggunakan rumus T (Syaifudin Azwar, 2021):

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{s}$$

Keterangan :

T : Nilai sikap yang didapat

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$: Rata rata nilai kelompok (mean T)

S : Standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasikan menurut interpretasi sebagai berikut :

Positif : $T \geq \text{mean skor } T$

Negatif : $T < \text{mean skor } T$

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi segala bidang kehidupan manusia. Saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat dari segala pengetahuan (Rusmawati, 2019).

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu semakin mudah individu tersebut menerima informasi, dan sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat perkembangan sikap individu penerima informasi. Tingkatan pendidikan dapat dibagi menjadi tiga kategori menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003, diantaranya:

a) Pendidikan Dasar/Rendah

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pendidikan dasar membentuk Sekolah Dasar Madrasah ibtidaiyah (MI) atau

bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama(SMP). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas Pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau bentuk lainnya yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan lanjutan pendidikan menengah dan sudah dinyatakan lulus dari perguruan tinggi dan atau diploma III.

4) Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan individu atau kelompok terhadap sesuatu yang dianggap benar, seringkali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, agama, dan pengalaman pribadi (Laksono, 2024). Dalam kesehatan reproduksi, kepercayaan memainkan peran penting dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi, termasuk penggunaan kontrasepsi implant. Kepercayaan dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap keamanan, efektivitas, dan kesesuaian suatu metode kontrasepsi dengan nilai-nilai yang mereka anut.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2016) menemukan adanya hubungan signifikan antara kepercayaan dengan penggunaan

kontrasepsi implan, dengan nilai $p=0,015$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa kepercayaan mempengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi tersebut. Hal ini menegaskan bahwa kepercayaan individu dan komunitas dapat mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi tertentu.

Dengan demikian, pemahaman yang mendalam tentang kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu atau kelompok dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan layanan kontrasepsi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

5) Keyakinan

Keyakinan adalah sikap mental individu yang mencerminkan penerimaan terhadap suatu konsep, fakta, atau pernyataan sebagai sesuatu yang benar tanpa keraguan. Keyakinan ini terbentuk melalui pengalaman pribadi, pendidikan, pengaruh budaya, dan lingkungan sosial (Laksono, 2024). Dalam kesehatan reproduksi, keyakinan seseorang dapat mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi, termasuk penggunaan kontrasepsi implant.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ariani, 2020), menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap individu terhadap kontrasepsi implant juga dipengaruhi oleh keyakinan mereka. Studi di Desa Sukawana, Kabupaten Bangli, menemukan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi implant, penggunaannya tetap rendah. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti pekerjaan dan informasi yang diterima, yang dipengaruhi

oleh keyakinan dan persepsi individu terhadap metode kontrasepsi tersebut.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

1) Akses Informasi KB

Menurut (WHO, 2014) perempuan yang memilih alat kontrasepsi memerlukan informasi yang lengkap. Informasi ini penting agar mereka dapat memahami dan membandingkan berbagai jenis kontrasepsi yang ada. Dengan informasi yang baik, akseptor dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan masing – masing metode, serta bagaimana dampaknya bagi kesehatan mereka.

Informasi yang lengkap tentang KB dan metode kontrasepsi sangat dibutuhkan tujuannya agar akseptor KB dapat membuat keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan mereka (Budihartini et al., 2019).

Informasi tentang KB dan metode kontrasepsi dapat diakses melalui internet, TV, brosur dan petugas kesehatan (Cahyaningtyas et al., 2021).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1) Dukungan suami

a) Definisi dukungan suami

Dukungan Suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Friedman, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Septiyorini dkk , 2024 menunjukkan hasil dukungan suami berpengaruh dalam minat ibu dalam penggunaan kontrasepsi (Septiyorini et al., 2024). Hal ini

sesuai dengan teori, dukungan suami adalah upaya dorongan yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial dalam menghadapi tekanan individu. Suami dinilai berperan dalam program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi (BKKBN, 2017). Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang.

b) Jenis Dukungan Suami

Menurut (Friedman, 2013) dalam (Novita *et al.*, 2020) menjelaskan terdapat 4 jenis dukungan suami yang terdiri dari :

1) Dukungan instrumental

Dukungan ini diberikan secara langsung baik berupa pemberian semangat, berupa fasilitas, ataupun material. Dalam hal ini suami menemani istri dalam kunjungan KB, membantu biaya untuk KB, dan membantu kegiatan sehari hari istri.

2) Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup dukungan dalam wujud afeksi yaitu adanya kepercayaan, bersedia untuk mendengarkan dan didengarkan, dan adanya perhatian. Suami mendengarkan dengan penuh perhatian saat istri menyampaikan kekhawatiran tentang efeksamping dari implan, dan bersama-sama mencari informasi yang akurat untuk mengatasi kekhawatiran tersebut. Dukungan emosional dari keluarga terutama suami dapat mempengaruhi stabilitas hati akseptor sehingga dapat meyakinkan istri untuk menggunakan KB khususnya implan.

3) Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan dapat berupa saran, informasi, pendapat yang dapat digunakan mengungkapkan suatu hal yang penting terkait dengan masalah yang dihadapi. Suami mencari tahu tentang kontrasepsi implan melalui petugas kesehatan, suami menyampaikan pendapat atau saran terhadap penggunaan kontrasepsi implan sebagai bahan pertimbangan bersama.

4) Dukungan penghargaan

Dukungan ini merupakan bentuk dukungan yang diberikan untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Dukungan yang dapat diberikan berupa memberikan respon terhadap perilaku seseorang, penghargaan, bimbingan dan persetujuan terhadap gagasan, ide dan perasaan seseorang. Suami menyetujui istri untuk menggunakan kontrasepsi implan, suami membimbing dalam penggunaan kontrasepsi implan dan suami memberikan pujian kepada istri karena nisa mengatasi efek samping kontrasepsi implan.

c) Pengukuran Dukungan Suami

Pengukuran yang biasanya digunakan dalam mengukur variabel dukungan suami adalah menggunakan skala guttman. Skala guttman merupakan skala kumulatif yang berarti jika seseorang mengiyakan pertanyaan yang berbobot lebih berat, berarti ia akan mengiyakan pertanyaan yang kurang berbobot lainnya (Sudaryono, 2016). Skala guttman ini digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas, tegas dan konsisten (Hadi, 2016).

Penilaian untuk pertanyaan favorable

Ya : 1

Tidak : 0

Penilaian untuk pertanyaan unfavorable

Ya : 0

Tidak : 1

Hasil dari dukungan suami ini dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu (Alfiah, 2015):

a) Tidak mendukung, jika skor < mean.

a) Mendukung, jika skor > mean.

2) Peran Petugas Kesehatan

a) Definisi

Peran adalah sebuah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki status, sedangkan status itu sendiri sebagai suatu peringkat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok atau posisi suatu kelompok dalam hubungan dengan kelompok lain (Hasan et al., 2022). Menurut Notoatmodjo (2010) peran adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum (Notoatmodjo, 2010).

Petugas kesehatan menurut Undang – Undang RI No 36 Tahun 2009 merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sedangkan menurut Undang – Undang RI No 36 Tahun 2014 petugas kesehatan merupakan orang yang memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b) Macam – Macam Peran Petugas Kesehatan.

Peranan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di masyarakat dalam program KB menurut (Potter & Perry, 2017) adalah :

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi petugas kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi (Mundakir, 2016). Sebagai seorang komunikator, petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Informasi penting untuk mengatasi kurangnya pengetahuan dan

kesalahan masyarakat tentang kesehatan serta penyakit. Komunikasi yang efektif terjadi jika petugas kesehatan mampu menyampaikan informasi secara jelas kepada pasien. Oleh karena itu, dalam penyuluhan KB petugas kesehatan diharapkan selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien. Petugas kesehatan juga perlu untuk mengevaluasi pemahaman pasien terhadap informasi yang telah disampaikan. Petugas kesehatan juga harus memberikan pesan kepada pengguna KB agar segera mencari pertolongan medis dan memberitahukan kepada tenaga kesehatan jika mengalami efek samping yang tidak dapat ditangani sendiri.

2) Sebagai Motivator

Seseorang yang memberikan motivasi disebut motivator. Menurut (Syaifuddin, 2017), motivasi adalah kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu, sementara motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan yang mendorong seseorang untuk bertindak. Petugas kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan untuk meningkatkan kesadaran pasien agar termotivasi mencapai tujuan yang diinginkan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan dorongan kepada akseptor KB untuk menggunakan implan. Mereka juga harus mendengarkan keluhan pengguna KB dengan penuh perhatian. Semua akseptor KB membutuhkan dukungan moral selama ingin

menggunakan KB, sehingga dorongan sangat penting untuk meningkatkan motivasi mereka.

3) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah individu atau organisasi yang menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Seorang fasilitator harus terampil mengintegrasikan tiga aspek penting: optimalisasi fasilitas, alokasi waktu yang efisien, dan partisipasi aktif. Petugas kesehatan harus mampu menjadi pendamping dalam forum diskusi dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang penjelasan yang kurang dipahami. Peran fasilitator tidak hanya terbatas pada saat pertemuan atau penyuluhan, tetapi petugas kesehatan juga harus bersedia menjadi fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat bagi pasien yang ingin bertanya lebih dalam secara pribadi.

4) Sebagai Konselor

Konselor adalah seseorang yang membantu individu lain dalam mengambil keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan akseptor. Proses pemberian bantuan ini disebut konseling. Seorang konselor yang baik memiliki sifat peduli dan bersedia berbagi pengalaman, menerima orang lain tanpa syarat, mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap perbedaan pandangan, tidak menghakimi, menjaga kerahasiaan, mendorong akseptor untuk membuat keputusan,

memberikan dukungan, membangun hubungan berdasarkan kepercayaan, mampu berkomunikasi secara efektif, memahami perasaan dan kekhawatiran akseptor, serta menyadari keterbatasan akseptor.

c) Pengukuran Peran Petugas Kesehatan

Pengukuran peran petugas kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang berpedoman pada konsep peran petugas kesehatan. Alternatif jawaban kuisioner menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan “ya” dan “tidak”. Untuk jawaban ya akan diberi skor 1 dan untuk jawaban tidak akan diberi skor 0 (Hidayat & Aziz, 2014).

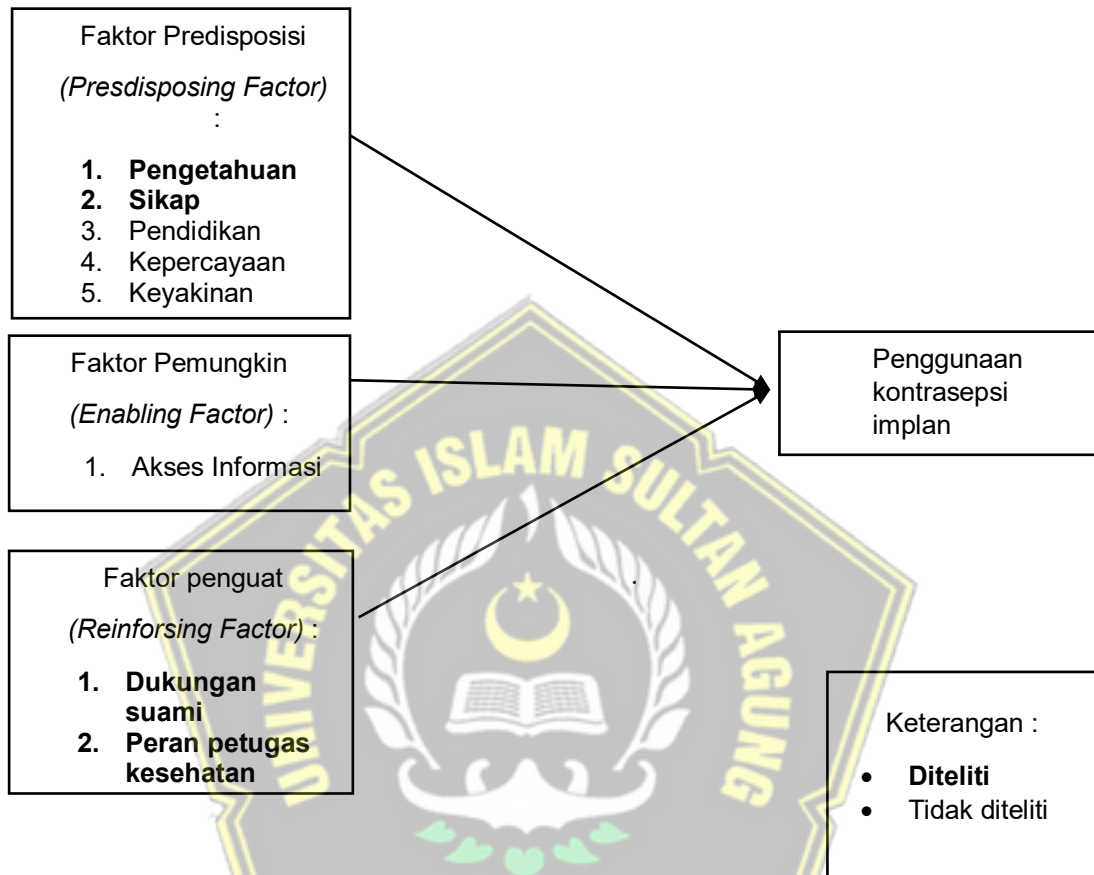
Rumus mean dapat digunakan sebagai patokan untuk mengkategorikan variabel peran petugas kesehatan, dimana skor seluruh responden dibagi dengan jumlah responden. Hasil pembagiannya dapat menjadi skor rata - rata responden (Mi'rajiah et al., 2019).

Peran petugas kesehatan ini dibagi menjadi 2, yaitu :

- a) Kurang Baik, jika skor < mean.
- b) Baik, jika skor > mean.

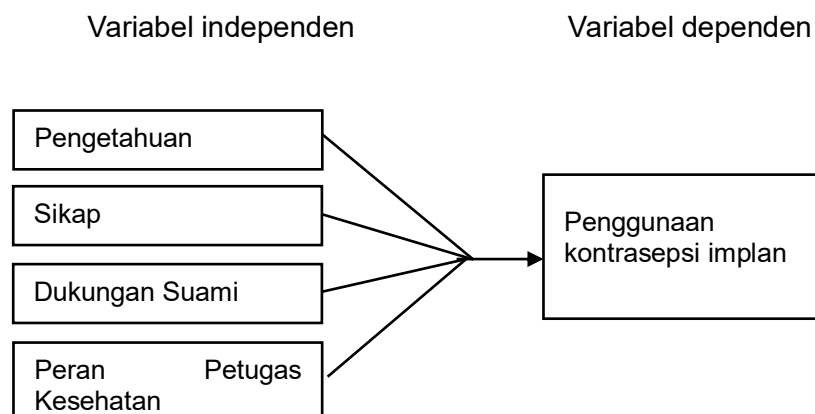
B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan mengacu kepada teori Lawrance Green :



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha :

- a) Ada hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- b) Ada hubungan sikap akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- c) Ada Hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- d) Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Ho :

- a) Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- b) Tidak ada hubungan sikap akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- c) Tidak ada Hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- d) Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan temuan temuan baru yang dapat dicapai atau diperoleh dengan menggunakan prosedur prosedur secara statistik atau cara lainnya dari suatu pengukuran (Jaya, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi antara, faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, tujuannya untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Bandharharjo Kota Semarang (Mamahit, 2017).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2019a). Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB aktif yang tidak menggunakan kontrasepsi implan yang datang ke Puskesmas Bandharharjo bulan Oktober – Desember 2024 berjumlah 258 akseptor.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB aktif yang tidak menggunakan kontrasepsi implan. Adapun kriteria responden yang digunakan oleh peneliti adalah :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu akseptor KB aktif yang melakukan kunjungan ulang.
- 2) Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi implan.
- 3) Ibu yang bisa baca dan tulis.
- 4) Ibu yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu yang mengalami gangguan jiwa.
- 2) Ibu yang sakit.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Sugiyono, 2019). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Yanti et al., 2024).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB aktif yang melakukan kunjungan ulang. Untuk menghitung penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan, maka digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N: Jumlah Populasi

e: Tingkat Kesalahan yang ditolerier

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + (2,58)}$$

$$n = \frac{258}{3,58}$$

$$n = 72,06 = 72 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel yang dapat digunakan adalah sebanyak 72 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu siapa saja akseptor yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel. Pada penelitian ini dibantu oleh enumerator yaitu bidan yang berjaga di ruang KB Puskesmas Bandarharjo yang sebelumnya sudah dijelaskan oleh peneliti bagaimana cara pengambilan data dan kriteria yang sudah ditetapkan.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

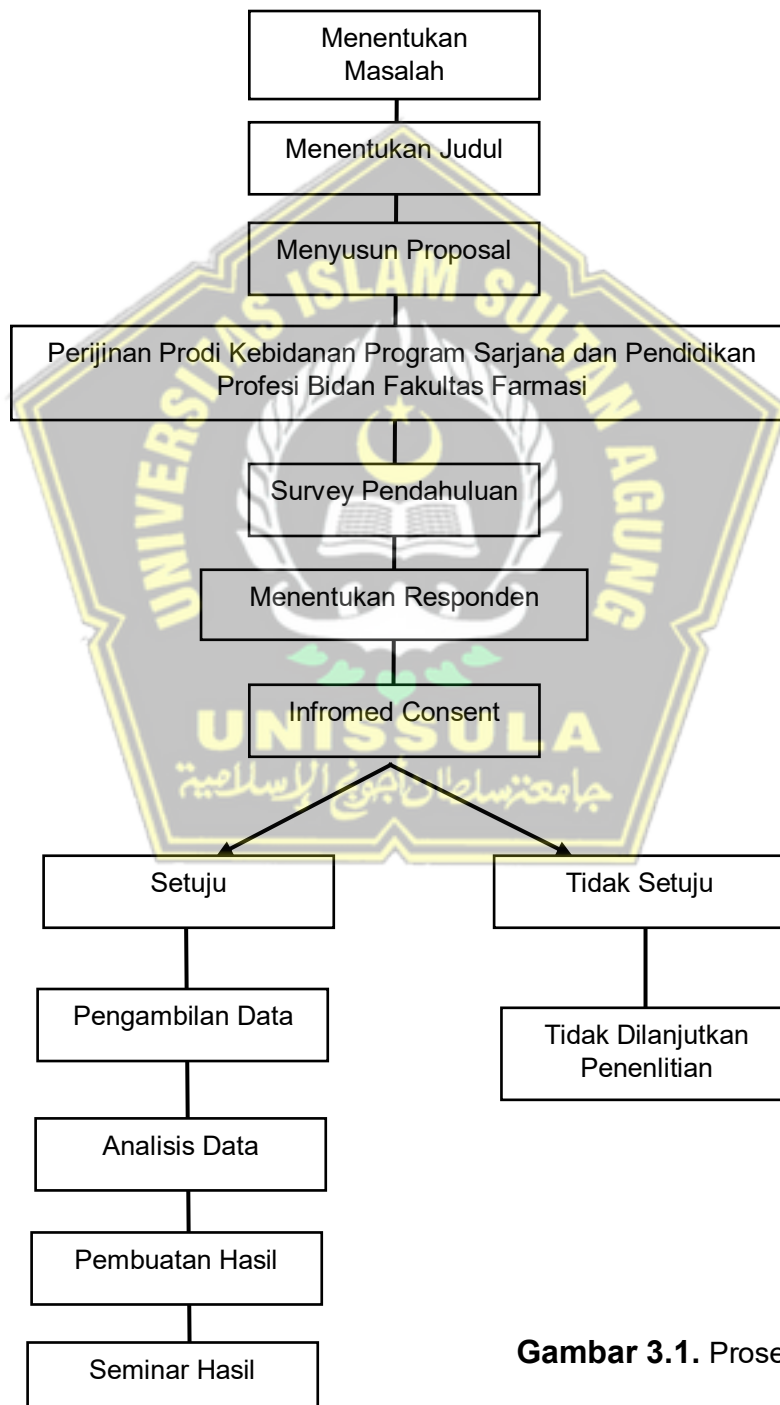
Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah bulan Mei 2025.

2. Tempat

Penelitian ini bertempat di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah penggunaan kontrasepsi implan.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel Independen adalah faktor yang diduga mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi implan.

F. Definisi Oprasional Penelitian

Definisi Oprasional adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari obyek yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Penggunaan kontrasepsi	Keputusan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi selain kontrasepsi implan.	Kuesioner	1.MKJP non implan (IUD). 2.Non – MKJP (suntik dan pil).	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor KB tentang alat kontrasepsi implan meliputi : pengertian kontrasepsi implan, jenis kontrasepsi implan, cara kerja kontrasepsi implan, efektivitas kontrasepsi implan , keuntungan	Kuisisioner	a. Baik: >75 % b. Cukup: 56-74 % c. Kurang: <56% (Arikunto, 2017)	Ordinal

		kontrasepsi implan, efek samping kontrasepsi implan, indikasi kontrasepsi implan, kontraindikasi kontrasepsi implan, dan penatalaksanaan medis			
3.	Sikap	Segala sesuatu reaksi atau respon seseorang terhadap penggunaan kontrasepsi implan	Kuesioner	a. Positif b. Negatif (Syarifudin Azwar, 2021)	Ordinal
4.	Dukungan Suami	Semua bentuk tindakan, baik verbal maupun non verbal yang diberikan kepada istri berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan.	Kuesioner	a. Mendukung jika skor > mean. b. Tidak mendukung jika skor < mean. (Alfiah, 2015)	Nominal
5	Peran Petugas Kesehatan	Perilaku yang diharapkan dari petugas kesehatan meliputi peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor yang di berikan kepada akseptor KB dalam penggunaan kontrasepsi implan.	Kuesioner	a. Baik jika skor > mean. b. Kurang Baik jika skor < mean. (Mi'rajiah <i>et al.</i> , 2019)	Nominal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya oleh pengumpul data. Sumber data primer dapat diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini data primer yang digunakan di peroleh dari responden melalui kuesioner.

b. Data Skunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Sugiyono, 2019). Data skunder yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan melalui data Puskesmas Bandarhatjo Kota Semarang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Jaya, 2020).

3. Alat Ukur

Alat ukur dari metode penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap dukungan suami dan peran petugas kesehatan adalah jenis kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih.

a. Kuesioner Pengetahuan

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan terkait pengetahuan akseptor terhadap kontrasepsi implan. jawaban : untuk pertanyaan favorable , jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Untuk pertanyaan unfavorable, jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1.

Kisi kisi kuesioner yang telah ditetapkan :

Tabel 3.2. Kuesioner Pengetahuan

Indikator	No pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengertian	1	2	2
Jenis implan	3		1
Cara kerja implan	4		1
Efektivitas	5		1
Keuntungan	6,8	7	3
Efek samping	10	9	2
Indikasi	11		1
Kontraindikasi	13	12	2
Penatalaksanaan medis	14		2
Total			14

b. Kuesioner Sikap

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan sikap akseptor terhadap penggunaan kontrasepsi implan. Dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Skor diberikan sesuai jenis jawaban : untuk pernyataan favorable, sangat setuju (SS) diberi nilai 4, setuju (S) diberi nilai 3, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1. Adapun untuk pernyataan unfavorable , sangat setuju (SS) diberi nilai 1, setuju (S) diberi nilai 2, tidak setuju (TS) diberi nilai 3, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 4.

Tabel 3.3. Kuesioner Sikap

Indikator	No pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kepercayaan atau keyakinan	1,2	3,4	4
Kehidupan emosional		5,6	2
Kecendrungan untuk bertindak	7	8,9,10	4
Total			10

c. Kuesioner Dukungan Suami

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi implan. Dengan pilihan iya atau tidak. Skor diberikan sesuai jenis

jawaban : untuk pertanyaan favorable , jawaban iya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0. Untuk pertanyaan unfavorable, jawaban iya diberi nilai 0 dan jawaban tidak diberi nilai 1.

Kisi kisi yang telah ditetapkan peneliti sebagai berikut :

Tabel 3.4. Kuesioner Dukungan Suami

Indikator	No pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan instrumental	1,2,		2
Dukungan emosional	3,4,	5	3
Dukungan Informasi	6,7,	8	3
Dukungan Penghargaan	9	10	2
	Total		10

d. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi implan. Dengan pilihan iya atau tidak. Skor diberikan sesuai jenis jawaban : untuk pertanyaan favorable , jawaban iya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0. Untuk pertanyaan unfavorable, jawaban iya diberi nilai 0 dan jawaban tidak diberi nilai 1. Kisi kisi yang telah ditetapkan peneliti sebagai berikut :

Tabel 3.5. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Indikator	No pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Komunikator	1,2	3,4	4
Motivator	5,6		2
Fasilitator	7,8	9	3
Konselor	10	11	2
	Total		11

4. Uji Validitas

Menurut (Sugiyono, 2022), uji validitas adalah metode untuk memastikan apakah sebuah kuesioner benar-benar sah atau valid.

Kuesioner dianggap valid jika pertanyaan-pertanyaan di dalamnya mampu mengungkapkan apa yang ingin diukur. Tujuan dari uji validitas adalah untuk menilai sejauh mana data yang diperoleh sesuai dengan kenyataan di lapangan. Proses ini dilakukan dengan mengukur validitas setiap item dalam instrumen, yaitu dengan menghubungkan skor masing-masing item dengan skor totalnya. Dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat diukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara dengan jumlah 20 akseptor KB aktif yang memiliki karakteristik yang hampir sama di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sugiyono, 2022) bahwa uji validitas dilakukan dengan menggunakan 20 responden dikarenakan agar hasil pengujian mendekati kurva normal. Salah satu cara untuk menguji validitas adalah melalui analisis faktor, yang melibatkan korelasi antara skor item dengan skor total menggunakan rumus Pearson Product Moment dengan r tabel 0.444. Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrumen penelitian dapat dikatakan valid, tetapi jika r hitung $<$ r tabel, maka instrumen penelitian dapat dikatakan tidak valid (Sugiyono, 2019). Jika uji validitas tidak valid, maka dapat dilakukan pengujian validitas ulang dengan mengganti soal baru atau menghapus data yang tidak valid.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	R-hitung	R-Tabel	Sig.	Keterangan
P1	0.622	0.444	0.003	Valid
P2	0.469	0.444	0.037	Valid
P3	0.507	0.444	0.022	Valid
P4	0.568	0.444	0.009	Valid
P5	0.182	0.444	0.443	Tidak Valid
P6	0.499	0.444	0.025	Valid

Pertanyaan	R-hitung	R-Tabel	Sig.	Keterangan
P7	0.454	0.444	0.044	Valid
P8	0.407	0.444	0.075	Tidak Valid
P9	0.497	0.444	0.026	Valid
P10	0.507	0.444	0.022	Valid
P11	0.136	0.444	0.569	Tidak Valid
P12	0.497	0.444	0.026	Valid
P13	0.392	0.444	0.087	Tidak Valid
P14	0.613	0.444	0.004	Valid
P15	0.542	0.444	0.014	Valid
P16	0.565	0.444	0.009	Valid
P17	0.521	0.444	0.019	Valid
P18	0.613	0.444	0.004	Valid
P19	0.407	0.444	0.075	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dengan 20 responden, diperoleh nilai r-hitung untuk setiap item. Dengan nilai r-tabel 0,444. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 19 item, 14 item memiliki r-hitung > r-tabel (0,444) dan nilai signifikan < 0,05 sehingga 14 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Untuk pertanyaan yang tidak valid di eliminasi dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas sebelum melakukan penelitian.

Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Pertanyaan	R-hitung	R-Tabel	Sig.	Keterangan
P1	0.469	0,444	0.037	Valid
P2	0.579	0,444	0.007	Valid
P3	0.519	0,444	0.019	Valid
P4	0.578	0,444	0.008	Valid
P5	0.336	0,444	0.148	Tidak Valid
P6	0.346	0,444	0.135	Tidak Valid
P7	0.678	0,444	0.001	Valid
P8	0.722	0,444	0.001	Valid
P9	0.611	0,444	0.004	Valid
P10	0.627	0,444	0.003	Valid
P11	0.608	0,444	0.004	Valid
P12	0.629	0,444	0.003	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner sikap dengan 20 responden, diperoleh nilai r-hitung untuk setiap item. Dengan nilai r-tabel 0,444. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 12 item, 10 item memiliki r-hitung $> r$ -tabel (0,444) dan nilai signifikan $< 0,05$ sehingga 10 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Untuk pertanyaan yang tidak valid di eliminasi dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas sebelum melakukan penelitian.

Tabel 3. 8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

Pertanyaan	R-hitung	R-tabel	Sig.	Keterangan
P1	0.451	0.444	0.046	Valid
P2	0.788	0.444	0.001	Valid
P3	0.253	0.444	0.282	Tidak Valid
P4	0.595	0.444	0.006	Valid
P5	0.881	0.444	0.001	Valid
P6	0.830	0.444	0.001	Valid
P7	0.889	0.444	0.001	Valid
P8	0.877	0.444	0.001	Valid
P9	0.661	0.444	0.002	Valid
P10	-0.277	0.444	0.238	Tidak Valid
P11	0.661	0.444	0.002	Valid
P12	0.821	0.444	0.001	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner dukungan suami dengan 20 responden, diperoleh nilai r-hitung untuk setiap item. Dengan nilai r-tabel 0,444. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 12 item, 10 item memiliki r-hitung $> r$ -tabel (0,444) dan nilai signifikan $< 0,05$ sehingga 10 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Untuk pertanyaan yang tidak valid di eliminasi dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas sebelum melakukan penelitian.

Tabel 3. 9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Pertanyaan	R-hitung	R-tabel	Sig.	Keterangan
P1	0.594	0.444	0.006	Valid
P2	0.520	0.444	0.019	Valid
P3	0.657	0.444	0.002	Valid
P4	0.634	0.444	0.003	Valid
P5	0.620	0.444	0.004	Valid
P6	0.480	0.444	0.032	Valid
P7	0.349	0.444	0.131	Tidak Valid
P8	0.412	0.444	0.071	Tidak Valid
P9	0.570	0.444	0.009	Valid
P10	0.480	0.444	0.032	Valid
P11	0.694	0.444	0.001	Valid
P12	0.382	0.444	0.096	Tidak Valid
P13	0.420	0.444	0.065	Tidak Valid
P14	0.550	0.444	0.012	Valid
P15	0.630	0.444	0.003	Valid
P16	0.367	0.444	0.112	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner peran petugas kesehatan dengan 20 responden, diperoleh nilai r-hitung untuk setiap item. Dengan nilai r-tabel 0,444. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 16 item, 11 item memiliki r-hitung > r -tabel (0,444) dan nilai signifikan < 0,05 sehingga 11 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Untuk pertanyaan yang tidak valid di eliminasi dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas sebelum melakukan penelitian.

5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Suatu alat ukur dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali akan memberikan hasil yang relatif sama (tidak jauh berbeda) (Sugiyono, 2022).

Pengujian realibitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dilakukan untuk instrumen yang memiliki jawaban benar lebih dari 1 seperti intrumen

berbentuk essay, angket atau kuesioner. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih $> 0,6$ maka disebut reliable. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,6$ maka disebut tidak reliable (Mulyati et al., 2024).

Tabel 3. 10 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Pengetahuan

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
14	0.834	0.6	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut diketahui nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.834 lebih besar dari 0.6 , maka 14 pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel, karna sudah memenuhi syarat.

Tabel 3. 11 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Sikap

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
10	0.813	0.6	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut diketahui nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.813 lebih besar dari 0.6 , maka 10 pertanyaan pada kuesioner sikap dinyatakan reliabel, karna sudah memenuhi syarat.

Tabel 3. 12 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Dukungan Suami

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
10	0.915	0.6	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut diketahui nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.915 lebih besar dari 0.6 , maka 10 pertanyaan pada kuesioner dukungan suami dinyatakan reliabel, karna sudah memenuhi syarat.

Tabel 3. 13 Hasil Uji Realibitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
11	0.817	0.6	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut diketahui nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.817 lebih besar dari 0.6 , maka 10 pertanyaan pada kuesioner peran petugas kesehatan dinyatakan reliabel, karna sudah memenuhi syarat

H. Metode Pengelohan Data

Tahapan tahapan yang dilalui dalam mengelolah data adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan terkait pengisian instrumen pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan isi kuesioner yang diisi oleh responden, apakah sudah lengkap atau masih ada jawaban yang belum lengkap.

2. Pengodean (*Coding*)

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. Peneliti memberikan pengkodean berupa nomor pada setiap jawaban kuesioner untuk memudahkan pengelolaan data. Pengkodean yang dipakai sebagai berikut :

a. Rendahnya Penggunaan kontrasepsi implan

Non MKJP : 1

MKJP Non - Implan : 2

b. Variabel tingkat pengetahuan

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

c. Variabel sikap

Positif : 1

Negatif : 2

d. Variabel dukungan suami

Mendukung : 1

Tidak Mendukung : 2

e. Variabel peran petugas kesehatan

Baik : 1

Kurang Baik : 2

3. Scoring

Tahap ini merupakan tahap memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Dalam penelitian ini peneliti memberikan nilai berdasarkan skor yang telah ditentukan dalam masing – masing kuesioner.

4. Tabulasi

Pada tahapan ini dilakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel (Jaya, 2020). Dalam penelitian data yang sudah dikode ditabulasi menggunakan *software Microsoft Excel*.

I. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsi kan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini diguna kan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel independen

dan variabel dependen sehingga diketahui variasi dari masing masing variabel (Notoadmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Penelitian analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian ini analisa hubungan dilakukan dengan Uji *Fisher's exact*. Uji *Fisher's exact* merupakan uji komparatif non parametrik yang dilakukan pada dua variabel (Jaya, 2020). Uji ini dapat membantu dalam mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap akseptor KB, dukungan suami dan peran petugas kesehatan dengan variabel terikat berupa penggunaan kontrasepsi implan.

Uji Fisher exact test digunakan untuk menguji signifikasi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Fisher exact test ini lebih akurat dari pada uji chi square untuk data-data berjumlah sedikit. Uji Fisher Exact ini dilakukan karena terdapat syarat yang tidak terpenuhi dari Uji Chi-Square berupa tabel yang lebih besar dari 2x2 yaitu 2x3 yang keduanya terdapat sel dengan nilai expected count (E) <5 dan lebih dari 20%.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* oleh Komisi Bioetika Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No.253/V/2025/Komisi Bioetik dan sudah dilakukan penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Menurut (M.Barrow *et al.*, 2022) etika penelitian dapat memperhatikan nilai nilai dasar pada penatalaksanaan penelitian :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for persons).

Prinsip ini menekankan bahwa setiap manusia memiliki hak otonomi untuk menentukan pilihan dan tindakan mereka sendiri. responden harus secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian dengan informasi yang cukup. Responden dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa rasa takut. Sebelum memberikan kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu alur penelitian, responden mengisi informed consent berisi tujuan peneliti, persetujuan responden untuk menjawab setiap pertanyaan dan menjamin kerahasiaan informasi dan identitas subjek penelitian dengan memberikan samaran pada nama responden serta memperbolehkan responden mengundurkan diri kapan saja.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini mewajibkan peneliti harus selalu bertindak demi kebaikan responden. Penelitian yang dibuat harus dirancang untuk memberikan manfaat maksimal bagi partisipan dan meminimalkan potensi resiko atau kerugian. Peneliti juga harus memastikan bahwa responden tidak dirugikan selama penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini bersifat non-eksperimental dan hanya menggunakan metode kuesioner, sehingga tidak ada risiko fisik maupun medis yang ditimbulkan serta responden mendapatkan manfaat dari penelitian ini berupa tambahan pengetahuan mengenai kontrasepsi implan.

3. Prinsip keadilan (justice)

Prinsip ini menekankan bahwa semua responden harus dilakukan secara adil dan setara. Tidak boleh ada deskriminasi dalam pemilihan responden atau dalam pemberian manfaat dan resiko penelitian. Dalam

penelitian ini tidak membedakan responden satu dengan yang lain. Setelah mengisi kuesioner masing masing responden diberikan souvenir berupa piring sebagai tanda terimakasih.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Bandarharjo yang terletak di wilayah kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat di wilayah tersebut. Puskesmas Bandarharjo membawahi beberapa wilayah kerja yaitu 4 kelurahan diantaranya Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan, Kelurahan Tanjungmas dan Kelurahan Dadapsari.

Pelayanan KB di Puskesmas Bandarharjo masuk dalam kluster 2. Pelayanan KB dilakukan di dalam dan diluar gedung. Di dalam gedung tersedia pelayanan KB suntik, pil, Implan dan IUD, sedangkan pelayanan diluar gedung berupa kegiatan safari KB. Pelaksanaan pelayanan KB dilaksanakan setiap hari Senin – Jum'at, untuk pelayanan kontrasepsi implan dan IUD dilaksanakan pada hari Senin, Rabu dan Jum'at, serta untuk kegiatan safari KB dilaksanakan setiap satu bulan sekali di gedung PLKB Kecamatan Semarang Utara. Konseling KB dilakukan oleh bidan saat akseptor melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Bnadarharjo Kota Semarang.

B. Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Ethical Clearance dari komunikasi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang No.253/V/2025/Komisi Bioetik. Proses penelitian ini dilakukan dengan mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Bandarharjo.

Setelah mendapatkan izin dari kepala Puseksmas Bandarharjo selanjutnya dilakukan penelitian pada tanggal 5 Mei 2025 sampai dengan 31 Mei 2025 kepada ibu akseptor yang melakukan kunjungan ulang KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Proses pengambilan data dibantu oleh 3 enumerator yaitu bidan.. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara accidental sampling yaitu responden yang datang untuk melakukan kunjungan ulang KB di Puskesmas Bandarharjo. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu alur penelitian kepada responden dan melakukan inform consent, selanjutnya responden akan diberikan kuesioner untuk diisi. Responden mengisi kuesioner dalam waktu 20 – 30 menit. Enumerator mengecek kelengkapan kuesioner, kemudian hasil penelitian diolah menggunakan SPSS 25 .

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Pengetahuan	F	%
Baik	2	2,8
Cukup	20	27.8
Kurang	50	69,4
Total	72	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai kontrasepsi implan yaitu sebanyak 50 (69,4%) responden,

20 (27.8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 2 (2,8%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Faktor Pengetahuan terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
Pengertian					
1	Implan merupakan salah satu kontrasepsi yang disisipkan di bawah kulit lengan atas wanita	29	40,3	43	59,7
2	Implan merupakan alat kontrasepsi dalam jangka pendek	29	40,3	43	59,7
Jenis Kontrasepsi Implan					
3	Implan terdiri dari 1,2 atau 6 batang kapsul	32	44,4	40	55,6
Cara Kerja Kontrasepsi Implan					
4	Implan membantu mencegah kehamilan dengan menekan proses ovulasi	38	52,8	34	47,2
Evektifitas Kontrasepsi Implan					
5	Implan efektif untuk mencegah kehamilan selama 3 – 5 tahun	45	62,5	27	37,5
Keuntungan Kontrasepsi Implan					
6	Implan tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu menyusui	22	30,6	50	69,4
7	Implan dapat mengganggu saat kegiatan hubungan seksual	33	49,9	39	50,6
8	Implan dapat dicabut atau dilepas kapan saja sesuai kebutuhan	19	26,4	53	73,6
Efek Samping Kontrasepsi Implan					
9	Pengguna implan tidak merasakan efek samping mual dan sakit kepala (pusing)	24	37,7	48	62,3
10	Penggunaan implan dapat menimbulkan pendarahan bercak (spotting)	22	35,1	50	64,9
Indikasi Penggunaan Kontrasepsi Implan					
11	Wanita yang sering lupa minum pil KB cocok menggunakan implan	45	58,4	27	41,6
Kontraindikasi Penggunaan Implan					
12	Kontrasepsi implan dapat digunakan pada wanita yang memiliki penyakit tumor atau keganasan payudara	21	33,8	51	66,2
13	Wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan implan	60	77,9	12	20,8

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
Penatalaksanaan Kontrasepsi Implan					
14	Implan dipasang dibagian tangan yang jarang digunakan untuk aktivitas sehari hari	42	54,5	30	45,5

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan 14 pertanyaan, diperoleh hasil mayoritas responden sudah mengetahui tentang kontraindikasi penggunaan implan pada pertanyaan terkait wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil tidak dianjurkan menggunakan implan sebanyak 60 (85,7%) responden dan pertanyaan terkait implan efektif untuk mencegah kehamilan selama 3 – 5 tahun sebanyak 48 (62,3%).

Mayoritas responden belum mengetahui tentang keuntungan kontrasepsi implan terkait implan dapat dicabut atau dilepas kapan saja sesuai kebutuhan sebanyak 50 (69,5%) responden dan pertanyaan terkait implan tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu menyusui sebanyak 53 (73,6%).

b. Sikap Akseptor KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Sikap	F	%
Positif	3	4,2
Negatif	69	95,8
Total	72	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan sikap negatif terhadap penggunaan kontrasepsi implan yaitu sebanyak 69 (95,8%) responden, sedangkan 3 (4,2%) responden memiliki sikap positif.

Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Faktor Sikap terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Kepercayaan atau keyakinan											
1	Saya percaya bahwa kontrasepsi implan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang.	30	39,0	43	55,8	4	5,2	0	0,0		
2	Saya yakin bahwa kontrasepsi implan lebih praktis dibandingkan dengan metode lain karena tidak perlu di ingat setiap hari.	22	28,6	48	62,3	7	9,1	0	0,0		
3	Saya ragu terhadap keamanan kontrasepsi implan karena efek samping yang dapat membahayakan kesehatan	3	3,9	16	20,8	55	71,4	3	3,9		
4	Saya percaya kontrasepsi implan dapat menyebabkan gangguan kesuburan	3	3,9	21	27,3	48	62,3	5	6,5		
Kehidupan emosional											
5	Saya merasa takut menggunakan kontrasepsi implan karena mendengar pengalaman negatif dari orang lain	11	14,3	45	58,4	21	27,3	0	0,0		
6	Saya merasa takut menggunakan kontrasepsi implan, karena pemasangannya dilakukan di dalam kulit	4	5,2	9	11,7	51	66,2	13	16,9		
Kecendrungan untuk bertindak											
7	Setelah memahami tentang kontrasepsi implan lebih luas , saya akan menggunakan kontrasepsi implan	2	2,5	34	44,2	36	46,8	5	6,5		

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%
8	Saya tidak mau menggunakan kontrasepsi implan karena mahal dibandingkan kontrasepsi yang saya gunakan saat ini	4	5,2	41	53,2	28	36,4	4	5,2
9	Saya tidak mau menggunakan kontrasepsi implan karena takut bergeser.	7	9,1	35	45,5	28	36,4	7	9,1
10	Saya menggunakan kontrasepsi berdasarkan kontrasepsi yang banyak digunakan oleh orang lain	4	5,2	56	72,7	10	13,0	7	9,1

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 akseptor KB yang menjadi responden dengan 10 pertanyaan, mayoritas responden memiliki sikap positif pada pertanyaan tentang implan merupakan kontrasepsi yang sangat praktis karena pemakainanya tidak perlu diingat setiap hari sebanyak 48 (62,3%) dan mayoritas responden percaya penggunaan kontrasepsi implan tidak mengganggu kesuburan sebanyak 48 (62,3%).

Mayoritas responden memiliki sikap negatif pada pertanyaan terkait penggunaan kontrasepsi mengikuti orang lain sebanyak 56 (72,7%) dan responden merasa takut menggunakan implan karena mendengar pengalaman negatif dari orang lain sebanyak 45 (58,4%).

c. Dukungan Suami pada Akseptor KB dalam Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	3	4,2
Tidak Mendukung	69	95,8
Total	72	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo tidak mendapatkan dukungan dari suaminya dalam penggunaan kontrasepsi implan yaitu sebanyak 69 (95,8%) responden, sedangkan 3 (4,2%) responden mendapatkan dukungan dari suami.

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Faktor Dukungan Suami terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

No	Pertanyaan	Iya		Tidak	
		N	%	n	%
Dukungan Instrumental					
1	Suami membiayai dalam penggunaan kontrasepsi	61	84,7	11	15,3
2	Suami menemani atau mengantarkan istri TPMB untuk kontrol KB	27	37,5	45	62,5
Dukungan Emosional					
3	Suami mendengarkan dengan penuh perhatian saat istri mengungkapkan kekhawatiran tentang efek samping kontrasepsi implan	21	29,2	51	70,8
4	Suami memberikan dukungan emosional agar istri merasa lebih yakin dalam menggunakan kontrasepsi implan	13	18,1	59	81,9
5	Suami acuh tak acuh terhadap perasaan istri terkait penggunaan kontrasepsi implan	12	16,7	60	83,3
Dukungan Informasi					
6	Suami mendukung istri dengan mencari informasi tentang kontrasepsi implan	10	13,9	62	86,1
7	Suami memberikan saran atau pendapat yang positif terkait penggunaan kontrasepsi implan	13	18,1	59	81,9
8	Suami melarang istri menggunakan kontrasepsi implan tanpa mencari tahu terlebih dahulu dari sumber yang terpercaya	53	73,6	19	26,4
Dukungan Penghargaan					
9	Suami memberikan dukungan moral dan emosional agar istri merasa nyaman menggunakan kontrasepsi	44	61,6	28	38,9
10	Suami tidak mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi implan tanpa alasan yang jelas.	13	18,1	59	81,9

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan 10 pertanyaan, mayoritas responden mendapatkan dukungan suami yaitu suami membantu membiayai istri dalam menggunakan kontrasepsi sebanyak 61 responden (84,7%) dan pada pertanyaan terkait suami memberikan dukungan moral dan emosional agar istri merasa nyaman menggunakan kontrasepsi sebanyak 44 (61,6%).

Mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan emosional dan informasi dari suami yaitu suami tidak mendukung istri mencari informasi tentang kontrasepsi implan sebanyak 62 (86,1%) responden dan suami acuh tak acuh terhadap perasaan istri terkait penggunaan kontrasepsi implan sebanyak 60 (83,3%).

d. Peran Petugas Kesehatan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Peran Petugas Kesehatan	F	%
Baik	5	6,9
Kurang Baik	67	93,1
Total	72	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo merasa mendapatkan peran kurang baik dari petugas kesehatan di tempat tersebut yaitu sebanyak 67 (93,1%) responden, sedangkan 5 (6,9%) responden merasa mendapatkan peran baik dari petugas kesehatan.

Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Faktor Peran Petugas Kesehatan terhadap Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

No	Pertanyaan	Iya		Tidak	
		n	%	n	%
Komunikator					
1	Petugas kesehatan menyampaikan informasi tentang kontrasepsi implan dengan jelas	25	34,7	47	65,3
2	Petugas kesehatan selalu bersikap ramah dan sopan kepada akseptor	29	40,3	43	59,7
3	Petugas kesehatan tidak memberikan arahan kepada akseptor tentang tindakan yang harus dilakukan jika mengalami efek samping kontrasepsi implan	22	30,6	50	69,4
4	Akseptor merasa kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan saat berdiskusi mengenai kontrasepsi.	35	48,6	37	51,4
Motivator					
5	Petugas Kesehatan selalu mendengarkan keluhan pengguna kontrasepsi dengan penuh perhatian	44	61,6	28	38,9
6	Petugas kesehatan memberikan dukungan moral kepada akseptor sehingga dapat meningkatkan motivasi akseptor untuk menggunakan kontrasepsi implan.	25	34,7	47	65,3
Fasilitator					
7	Petugas kesehatan menyediakan layanan dan fasilitas yang memadai untuk mendukung penggunaan kontrasepsi implan	44	61,6	28	38,6
8	Petugas kesehatan berkenan menyediakan waktu dan tempat bagi akseptor yang ingin berkonsultasi lebih lanjut mengenai kontrasepsi implan	39	54,2	33	45,8
9	Akseptor merasa petugas kesehatan kurang aktif dalam mendampingi atau membimbing terkait penggunaan kontrasepsi implan	26	36,1	46	63,9
Konselor					
10	Petugas kesehatan menjaga keramahsiaan informasi akseptor terkait penggunaan kontrasepsi	36	50,0	36	50,0
11	Akseptor merasa di hakimi oleh petugas kesehatan atas keputusan mereka terkait penggunaan kontrasepsi implan	14	19,4	58	80,6

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan 11 pertanyaan, mayoritas responden mendapatkan peran petugas kesehatan yang baik berupa petugas kesehatan tidak menghakimi keputusan mereka terkait penggunaan kontrasepsi implan sebanyak 58 (80,6%) responden dan petugas kesehatan menyediakan layanan dan fasilitas kontrasepsi implan yang memadai sebanyak 44 (61,6%).

Mayoritas responden mendapatkan peran kurang baik dari petugas kesehatan berupa peran motivator dan fasilitator. Petugas kesehatan kurang memberikan dukungan moral kepada akseptor sehingga motivasi akseptor untuk menggunakan kontrasepsi implan rendah sebanyak 47 (65,3%) dan kurangnya pendampingan mengenai penggunaan kontrasepsi implan sebanyak 46 (63,9%).

e. Penggunaan Kontrasepsi Implan

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan	F	%
MKJP non implan	7	9,7
Non – MKJP	65	90,3
Total	72	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo menggunakan kontrasepsi non-MKJP sebanyak 67 (90,3%), sedangkan 7 (9,7%) akseptor lainnya menggunakan kontrasepsi MKJP non-implan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 10 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Kontrasepsi Implan				Total	P
	MKJP Non Implan		Non-MKJP			
	N	%	N	%		
Baik	1	1,4	1	1,4	2	0.084
Cukup	3	4,2	17	23,6	20	
Kurang	3	4,2	47	65,3	50	
Jumlah	7		65		72	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berasal dari pengguna kontrasepsi MJKP dan Non-MJKP sebanyak (1,4%), pada pengetahuan cukup mayoritas responden berasal dari pengguna kontrasepsi Non-MJKP sebanyak (23,6%), sedangkan pada pengetahuan kurang mayoritas responden berasal dari pengguna kontrasepsi Non-MJKP sebanyak (65,3%). Hasil uji fisher exact menunjukkan nilai p-value 0.084 ($>0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

b. Hubungan Sikap Akseptor KB dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Sikap	Penggunaan Kontrasepsi Implan				Total	P
	MKJP Non-Implan		Non-MKJP			
	N	%	N	%		
Positif	2	2,8	1	88,9	3	0.023
Negatif	5	6,9	64	1,4	69	
Jumlah	7		65		72	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.11 menunjukkan bahwa mayoritas responden akseptor non-MKJP memiliki sikap negatif terhadap kontrasepsi implan sebanyak (88,9%), sedangkan mayoritas responden kontrasepsi MKJP non-implan memiliki sikap positif terhadap kontrasepsi implan sebanyak (2,8%). Hasil uji fisher exact menunjukkan nilai p-value 0.023 ($<0,05$), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

c. Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 12 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Dukungan Suami	Penggunaan Kontrasepsi Implan				Total	P
	MKJP Non Implan		Non MKJP			
	N	%	N	%		
Mendukung	2	2,8	1	1,4	3	0.023
Tidak Mendukung	5	6,9	64	88,9	69	
Jumlah	7		65		72	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden akseptor non-MKJP tidak didukung oleh suaminya dalam penggunaan kontrasepsi implan sebanyak (88,9%), sedangkan mayoritas responden kontrasepsi MKJP non-implan didukung oleh suaminya sebanyak (2,8%). Hasil uji fisher exact menunjukkan nilai p-value 0.023 ($<0,05$), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

d. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Tabel 4. 13 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Peran Petugas Kesehatan	Penggunaan Kontrasepsi Implan		Total		P
	MKJP Non Implan	Non- MKJP			
	N	%	N	%	
Baik	3	4,2	2	2,8	0.005
Kurang Baik	4	5,6	63	87,5	
Jumlah	7		65		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden akseptor MKJP non-implan mendapatkan peran yang baik dari petugas kesehatan terhadap kontrasepsi implan sebanyak (4,2%), sedangkan mayoritas responden kontrasepsi non-MKJP mendapatkan peran kurang baik sebanyak (87,5%). Hasil uji fisher exact menunjukkan nilai p-value 0.005 ($<0,05$), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan

antara sikap dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi implan sebanyak (69,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Amalia, 2021) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemakaian alat kontrasepsi implan di kelurahan Padang Sarai Kota Padang. Hasilnya dari 55 responden ditemukan 23 (41,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi implan, 21 (38,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 11 (20,0%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Penelitian (Fahriani & Sasmita, 2024), tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan rendahnya minat penggunaan KB implan. Hasilnya dari 45 responden ditemukan 19 (42,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi implan, 14 (31,1%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 12 (26,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Menurut (Notoadmodjo, 2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang dapat memengaruhi perilaku kesehatannya, termasuk dalam hal penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB aktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

kurang mengetahui dan memahami informasi tentang kontrasepsi implan mengenai keunggulan kontrasepsi implan yaitu berupa fleksibilitas pemakaian implan sebesar (69,5%) dan keamanan implan untuk ibu menyusui sebesar (73,6%). Keunggulan utama dari kontrasepsi implan adalah dapat bersifat jangka panjang selama 3 sampai 5 tahun tergantung jenis hormon yang digunakan, namun tetap reversibel, artinya implan dapat dilepas kapan saja sesuai keinginan akseptor tanpa mengganggu kesuburan jangka panjang (BKKBN, 2020). Selain bersifat reversibel implan juga aman untuk digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu proses produksi ASI, hal ini dikarenakan implan hanya mengandung hormon progesterin yang mana tidak dapat menghambat hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi ASI (W.Krashin & Montalvo, 2023).

Rendahnya pemahaman ini dapat memengaruhi sikap dan keputusan mereka dalam memilih metode kontrasepsi. Menurut Kemenkekes RI (2020), pemahaman yang baik terhadap alat kontrasepsi sangat penting untuk menunjang pengambilan keputusan yang rasional dalam penggunaan KB. Pengetahuan mencakup informasi mengenai jenis, manfaat, efek samping dan efektivitas metode kontrasepsi (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan ibu tidak memahami manfaat, cara kerja, efek samping, serta efektivitas kontrasepsi implan. Hal ini dapat menimbulkan keraguan atau ketakutan, sehingga menurunkan minat menggunakan metode ini.

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang memiliki sikap negatif terhadap kontrasepsi implan sebanyak (95,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Purba & Ibrahim, 2020), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih kontrasepsi implant di Puskesmas Sei Langkai. Hasilnya dari 33 responden yang bersikap negatif sebanyak 19 (57,6%) responden dan bersikap positif sebanyak 14 responden (42,4%) terhadap pemakaian alat kontrasepsi implant.

Penelitian (Safitriani et al., 2022), tentang hubungan pengetahuan sikap ibu dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi implan. Hasilnya didapatkan dari 38 responden yang bersikap negatif sebanyak 20 (52,6%) responden dan bersikap positif sebanyak 18 responden (47,4%) terhadap pemakaian alat kontrasepsi implan.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (covert behavior). Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap merupakan respon evaluatif terhadap suatu objek. Sikap terbentuk melalui pengalaman, informasi dan pengaruh sosial (Rahmawati, 2021).

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB aktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang memiliki sikap negatif terhadap penggunaan kontrasepsi implan dalam aspek kecenderungan untuk bertindak sebesar (72,7%) dan aspek

kehidupan emosional sebesar (58,4%). Sikap yang negatif ini terbentuk karena pemahaman yang kurang baik sehingga takut menggunakan kontrasepsi implan karena mendengar pengalaman negatif dari orang lain dan menggunakan kontrasepsi berdasarkan kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh orang lain.

Sikap negatif adalah sikap seseorang yang melakukan penolakan atau menunjukkan ketidaksetujuan terhadap stimulus yang diterimanya atau dihadapi (Yuhanah, 2024). Menurut Albert Bandura 1997 dalam (Handayani, 2024) seseorang bisa membentuk sikap atau perilaku baru dengan melihat dan meniru orang lain, terutama orang yang dianggap dekat atau penting, seperti pasangan, keluarga, atau teman. Dalam penggunaan kontrasepsi implan seseorang bisa bersikap positif atau negatif tergantung dari pengalaman orang lain yang dilihat atau didengar.

Didukung oleh penelitian (Jumetan *et al.*, 2023), menjelaskan bahwa sikap seseorang terhadap MKJP dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi dan pengaruh orang yang dianggap penting, serta pengaruh kebudayaan. Jika seseorang memiliki pandangan/sikap negatif terhadap suatu hal, termasuk alat kontrasepsi jangka panjang, maka kemungkinan besar orang tersebut tidak akan menyukai atau menggunakannya. Hal ini menunjukkan bagaimana pengalaman seperti mendengar pengalaman negatif dari orang lain atau pengalaman pribadi yang kurang menyenangkan dapat membentuk sikap seseorang.

Sikap positif terhadap kontrasepsi akan memengaruhi penerimaan dan partisipasi dalam program KB, sedangkan sikap negatif terhadap

kontrasepsi implan seperti ketakutan akan efek samping dan persepsi yang kurang baik dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak menggunakan implan (Anggraini et al., 2024)

3. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya terhadap penggunaan kontrasepsi implan sebanyak (95,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Salamah, 2021), tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan wanita usia subur dalam penggunaan kontrasepsi implan di Desa Aek Jangkang. Hasilnya dari 49 responden didapatkan 31 (63,3%) responden tidak didukung suaminya dalam penggunaan kontrasepsi implan dan 18(36,7%) responden didukung oleh suaminya.

Penelitian (Fahriani&Sasmita,2024), tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan rendahnya minat penggunaan KB implan. Hasilnya dari 45 responden didapatkan 27 (60%) responden tidak didukung suaminya dalam penggunaan kontrasepsi implan dan 18 (40%) responden didukung oleh suaminya.

Dukungan suami merupakan bentuk bantuan dan persetujuan yang diberikan suami kepada istri dalam penggunaan alat kontrasepsi, baik berupa dukungan instrumental, emosional, informasi maupun penghargaan sehingga istri merasa yakin dan nyaman dalam mengambil keputusan terkait kontrasepsi (Cahyarini et al., 2021).

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB aktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

tidak mendapatkan dukungan emosional oleh suami dalam penggunaan kontrasepsi implan sebesar (86,1%) dan tidak mendapatkan dukungan informasi dari suami dalam penggunaan kontrasepsi implan sebesar (83,3%).

Menurut Friedman 2010 dalam (Fita, 2019), dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Dukungan informasi merupakan dukungan yang berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah, individu yang tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Dukungan informasi ini dapat terlaksana jika suami memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi. Mayoritas suami masih belum mengetahui tentang kontrasepsi sehingga banyak istri yang kurang mendapat dukungan informasi dari suaminya.

Kurangnya dukungan yang diberikan oleh suami dapat menghambat seseorang untuk mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi. Didukung oleh penelitian (Diana et al., 2024), menjelaskan bahwa suami yang memberikan dukungan yang baik seperti mau mendengarkan, memahami, dan menghormati keputusan pasangan cenderung meningkatkan kemungkinan istri untuk memilih kontrasepsi implan. Ketika suami mendukung dan terlibat aktif dalam keputusan

kontrasepsi maka akan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perubahan perilaku dan penggunaan implan.

Menurut (BKKBN, 2020), partisipasi dan dukungan suami dalam program KB sangat diperlukan agar penggunaan alat kontrasepsi dapat dilakukan secara optimal. Dukungan suami memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan penggunaan KB terutama dalam budaya patriarkal di mana keputusan rumah tangga sering kali didominasi oleh laki-laki. Kurangnya dukungan ini bisa berupa penolakan langsung, ketidakpedulian, atau minimnya komunikasi antara suami dan istri tentang metode KB.

4. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang mendapatkan peran kurang baik dari petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi implan sebanyak (93,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Purba & Ibrahim, 2020) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih kontrasepsi implant di Puskesmas Sei Langkai. Hasilnya dari 33 responden didapatkan 6 (18,2%) responden mendapat peran baik dari petugas kesehatan dan 27 (81,8%) responden mendapat peran kurang baik dari petugas kesehatan.

Penelitian (Sartika et al., 2023), tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kb implant pada wanita pasangan usia subur di Puskemas Belawan. Hasilnya dari 99 responden didapatkan 32 (32,3%) responden mendapat peran baik dari petugas kesehatan dan 67 (67,7%) responden mendapat peran kurang baik dari petugas kesehatan.

Menurut Undang – Undang RI No 36 Tahun 2014 petugas kesehatan merupakan orang yang memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peran petugas kesehatan dapat berupa komunikator, motivator, fasilitator dan konselor (Potter & Perry, 2017)

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB aktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang kurang mendapatkan peran dari petugas kesehatan berupa peran motivator sebesar (65,3%) dan peran fasilitator seperti kurangnya motivasi dan pendampingan yang baik dari petugas kesehatan sebesar (63,9%). Petugas kesehatan harus mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan kesadaran akseptor. Peran motivator yang bisa diberikan oleh petugas kesehatan dapat berupa pemberian dukungan moral dalam aspek psikologis dan emosional seperti mengurangi ketakutan atau kecemasan akseptor dari mitos yang beredar, membangun kepercayaan diri akseptor dan memberikan kata kata penyemangat dan positif mengenai pemilihan kontrasepsi implan sehingga motivasi mereka untuk menggunakan KB implan meningkat (Dewi et al., 2024) .

Peran fasilitator yang diberikan petugas kesehatan tidak hanya berupa layanan dan fasilitas yang memadai tetapi juga harus menjadi pendamping dalam forum diskusi dengan akseptor. Pendampingan yang diberikan bisa berupa edukasi secara detail tentang kontrasepsi implan, edukasi ini tidak hanya diberikan kepada akseptor saja tetapi juga harus

diberikan kepada suami juga, karena masih banyak suami yang belum paham mengenai kontrasepsi implan sehingga banyak akseptor yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya. Petugas kesehatan harus proaktif dalam menggali pemahaman dan kebutuhan akseptor (Serimbing et al., 2023).

Kurangnya peran motivator dan fasilitator yang diberikan oleh petugas kesehatan menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2021), keberhasilan program KB sangat ditentukan oleh peran aktif petugas kesehatan dalam melakukan pendekatan persuasif, edukatif, dan komunikatif kepada masyarakat. Petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator informasi dan pemberi layanan KB. Keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, konseling, dan pendekatan personal sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan keputusan akseptor.

5. Penggunaan Kontrasepsi Implan

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 72 akseptor KB aktif di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang mayoritas responden menggunakan kontrasepsi Non-MKJP berupa pil dan suntik sebesar (90,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Rachmadini, 2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu terhadap penggunaan KB implant di Kebon Kelapa dan Gang Sapin Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 responden didapatkan (78,4%) yang tidak berminat menggunakan KB implan.

Kontrasepsi implan adalah metode pengaturan kehamilan hormonal yang sangat efektif dan terbukti dapat diandalkan untuk jangka panjang (Bingan, 2022). Menurut (BKKBN, 2020) kontrasepsi implan merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang bersifat reversibel, artinya penggunaannya dapat dihentikan sewaktu-waktu jika akseptor menginginkan kehamilan kembali. Penggunaan kontrasepsi implan umumnya berada dalam rentang usia produktif 20–35 tahun khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi secara permanen (Resky, 2021).

Menurut (BKKBN, 2020) kontrasepsi implan dapat digunakan dalam fase menunda, menjarangkan dan menghentikan kehamilan, namun dilihat dari efektivitas, usia dan dapat bersifat reversibel kontrasepsi implan dapat digunakan pada fase menjarangkan kehamilan, yaitu ketika pasangan sudah memiliki anak dan ingin memberikan jarak antar kelahiran (Arum & Sujiyatini, 2011). Penggunaan kontrasepsi implan seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, seperti tingkat pengetahuan individu, dukungan dari pasangan (suami), serta peran aktif petugas kesehatan.

Menurut (BKKBN, 2020), alat kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah metode kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan kesuburan. MKJP adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang

meliputi IUD (Intra Uterine Device), implan dan kontap (Kontrasepsi mantap) vasektomi pada pria dan tubektomi pada wanita, sedangkan non-MKJP meliputi pil KB, suntik, kondom dan KB alami (Bingan, 2022).

6. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Berdasarkan uji fisher exact didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Marini, 2020) di Klinik Sri Adika, menunjukkan bahwa dari 63 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 57,8% memiliki minat menggunakan kontrasepsi implan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi implan ($p\text{-value} = 1,000$).

Penelitian (Wulandari, 2021) di Klinik Sri Adika, menunjukkan bahwa dari 72 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 67,3% memiliki minat menggunakan kontrasepsi implan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi implan ($p\text{-value} = 0,076$).

Hasil ini tidak sejalan dengan asumsi awal bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin besar keinginan seseorang untuk menggunakan kontrasepsi implan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantanya umur, pendidikan, informasi, pengalaman dan pekerjaan.

Penelitian Daulay (2020), menunjukan bahwa adanya hubungan signifikan pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi

implan ($p = 0,001$). Hubungan ini dipengaruhi oleh karakteristik responden, dimana mayoritas responden berusia 20-28 tahun masuk dalam kategori usia reproduktif, sehingga memiliki tingkat penerimaan informasi yang tinggi serta memiliki motivasi yang lebih besar untuk merencanakan kehamilan dan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan dan mayoritas responden berpendidikan dasar hingga menengah, hal ini memudahkan responden memahami informasi terkait, manfaat, keuntungan, cara kerja dan efek samping kontrasepsi implan. Usia reproduktif dan tingkat pendidikan mendukung pembentukan pengetahuan yang baik yang bisa mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi implan. Sedangkan pada penelitian ini tidak mengkaji karakteristik responden sehingga faktor yang memperkuat hubungan pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan tidak identifikasi.

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2014) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu: faktor predisposisi yang mencakup aspek pengetahuan, persepsi, kepercayaan, budaya atau tradisi, kondisi sosial ekonomi, serta tingkat pendidikan; faktor pendukung seperti ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan; dan faktor penguat yang meliputi sikap, perilaku, motivasi, serta informasi yang diterima.

Sejalan dengan penelitian (Fitriyani, 2022) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan tidak berkorelasi secara langsung dalam penggunaan KB implan, karena sebagian besar keputusan diambil berdasarkan masukan dari pasangan atau tenaga kesehatan.

Perilaku kesehatan tidak hanya berhubungan dengan aspek kognitif, tetapi juga berkaitan dengan aspek afektif dan psikomotor. Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan bagian penting dalam membentuk perilaku seseorang (tindakan nyata), karena berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang berlandaskan pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan. Contohnya adalah ketika seseorang memperoleh informasi mengenai KB, seperti pengertian, manfaat, serta tempat untuk mendapatkan pelayanan KB.

7. Hubungan Sikap dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Berdasarkan uji fisher exact didapatkan terdapat hubungan signifikan sikap dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba & Ibrahim, 2020) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih kontrasepsi implant di Puskesmas Sei Lngkai menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat pada variabel sikap yaitu ($p\text{-value} = 0,004$) artinya terdapat hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi implan. Akseptor dengan sikap positif cenderung lebih banyak menggunakan implan dibandingkan dengan akseptor yang memiliki sikap negatif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh penelitian oleh (Amalia, 2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemakaian alat kontrasepsi implan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2021, menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat pada variabel sikap yaitu ($p\text{-value} = 0,004$) artinya terdapat hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi implan.

value=0,011) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi implan.

Sikap merupakan komponen penting dalam jiwa manusia yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap dapat mempengaruhi keputusan yang akan diambil maupun yang akan dipilih. Komponen sikap yaitu terdiri dari kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional atau evaluasi, dan kecenderungan untuk bertindak (tend of behave) (Santoso & Desi, 2024). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosional memegang peranan penting dalam penentuan sikap. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang jelas dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam memilih alat kontrasepsi. Akseptor KB yang tidak tahu atau belum mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi mereka memilih alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh akseptor KB yang lainnya.

8. Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Berdasarkan uji fisher exact didapatkan terdapat hubungan signifikan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nency & Herlina, 2021) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap akseptor implan lebih rendah dibandingkan dengan suntik KB di Puskesmas Kemiri Kabupaten Tangerang didapatkan dari 90 responden, sebanyak 50 orang (84,8%) tidak mendapatkan dukungan suami, dan mayoritas dari mereka tidak menggunakan implan.

Sebaliknya, dari 40 responden yang mendapatkan dukungan suami, 32 orang (80%) memilih menggunakan implan. Analisis Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,000$, artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dan pemilihan kontrasepsi implan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Neni, 2023) tentang hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi implan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Lampung Barat tahun 2023, didapatkan dari 97 responden, 56 orang (57,7%) tidak mendapatkan dukungan suami, dan sebagian besar dari mereka tidak berminat menggunakan implan. Sebaliknya, dari 41 responden yang mendapatkan dukungan suami, minat untuk menggunakan implan lebih tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi implan.

Dukungan suami merupakan faktor penguat dalam seseorang memilih kontrasepsi. Akseptor KB yang mendapat dukungan dari suaminya cenderung lebih terbuka untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan. Dukungan suami bisa berbentuk persetujuan, memberikan informasi, dorongan emosional serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan terkait kontrasepsi (Novita et al., 2020).

9. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Berdasarkan uji fisher exact didapatkan terdapat hubungan signifikan peran petugas kesehatan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Yunila, 2024), yang berjudul determinan perilaku penggunaan alat kontrasepsi implan pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Gayau Kecamatan Padang Cermin tahun 2024 didapatkan bahwa responden yang mendapatkan peran baik dari tenaga kesehatan berupa edukasi, konseling dan informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi implan mayoritas memilih menggunakan kontrasepsi implan. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, artinya terdapat hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan yang baik dengan penggunaan kontrasepsi implan.

Penelitian (Rahmi & Hadi, 2020), yang berjudul determinan pemilihan implan pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Medan Petisah menunjukkan bahwa responden yang menilai peran petugas kesehatan baik berpeluang hampir dua kali lebih tinggi untuk memilih implan dibandingkan mereka yang menilai peran petugas kesehatan kurang. Analisis statistik menunjukkan nilai $p=0,012$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan pemilihan kontrasepsi implan.

Petugas kesehatan mempunyai peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor untuk membantu keberhasilan penggunaan kontrasepsi, termasuk kontrasepsi implan (Potter & Perry, 2017). Salah satu contoh peran dari petugas kesehatan yang bisa

diberikan kepada akseptor adalah memberikan edukasi kepada akseptor tentang penggunaan implan sehingga tidak ada kesalah pahaman mengenai kontrasepsi implan, sehingga mendorong akseptor KB memiliki sikap positif yang bisa membantu mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan implan. Minimnya edukasi dari petugas kesehatan dapat menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang keunggulan dan keamanan kontrasepsi implan, sehingga minat untuk menggunakannya rendah.

Petugas kesehatan menjadi sumber utama dalam memperoleh informasi mengenai alat kontrasepsi. Peran petugas kesehatan dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih kontrasepsi. Akseptor yang telah mendapatkan informasi dan merasa mendapat dukungan dari tenaga kesehatan untuk menggunakan kontrasepsi implan akan menambah keyakinan dan membantu seseorang dalam memilih kontrasepsi tersebut.

E. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, sehingga temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya optimal dan memerlukan pengembangan lebih lanjut. Adapun keterbatasan yang ditemukan selama proses penelitian adalah:

1. Peneliti memerlukan waktu yang lebih lama ketika pengambilan data karena jumlah responden yang datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang tidak bisa di prediksi.
2. Responden kurang fokus ketika mengisi kuesioner karena pada saat kunjungan ulang mengajak anak balitanya.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan judul "Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Implan pada Akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang" dapat disimpulkan :

1. Mayoritas pengetahuan responden kurang terhadap penggunaan kontrasepsi implan.
2. Mayoritas responden memiliki sikap negatif terhadap penggunaan kontrasepsi implan.
3. Mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan suami untuk menggunakan implan.
4. Mayoritas peran petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi implan kurang baik.
5. Mayoritas responden menggunakan kontrasepsi non MKJP.
6. Tidak terdapat hubungan signifikan pengetahuan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan.
7. Terdapat hubungan signifikan sikap dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan.
8. Terdapat hubungan signifikan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan.
9. Terdapat hubungan signifikan peran petugas kesehatan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi implan.

B. Saran

1. Bagi akseptor KB
 - a Akseptor KB lebih aktif mencari informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, khususnya kontrasepsi implan sebagai salah satu pilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
 - b Akseptor KB tidak mudah terpengaruh oleh mitos atau pandangan subjektif yang beredar di masyarakat serta tidak mengikuti KB yang banyak digunakan oleh orang lain tetapi menggunakan KB sesuai kondisi dan kebutuhan masing – masing.
2. Bagi Puskesmas Bandharharjo Kota Semarang
 - a Petugas kesehatan di Puskesmas Bandharharjo memberikan edukasi kepada semua calon akseptor tentang kontrasepsi implan.
 - b Petugas kesehatan meibatkan suami atau pasangan setiap sesi konseling guna memperkuat dukungan keluarga terhadap pemakaian kontrasepsi implan.
3. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

PLKB dapat lebih aktif melakukan KIE baik melalui posyandu maupun kunjungan rumah atau pendekatan langsung kepada akseptor maupun calon akseptor untuk memberikan informasi mengenai kontrasepsi implan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Memperluas wilayah penelitian agar jumlah populasinya bertambah.
 - b. Menambahkan variabel karakteristik responden yaitu pendidikan dan usia.
 - c. Menggunakan metode analisis multivariat agar dapat mengidentifikasi lebih dalam variabel yang dominan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, R., Nugroho, D., Winarni, S., Biostatistika, B., & Masyarakat, F. K. (2016). Hubungan Beberapa Faktor Pada Wanita Pus Dengan Keikutsertaan Kb Suntik Di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(April), 18–25.
- Affandi, A., & Soliha, E. (2023). *Manajemen Pengetahuan*. Cipta Media Nusantara.
- Alfiah, I. D. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Amalia, K. (2021). *Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemakaian Alat Kontrasepsi Implan Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Anggraini, M., Priyatno, A. D., & Zaman, C. (2024). Analisis Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(2).
- Anita AB, Siti Aisyah, & Arie Anggraini. (2024). Faktor Yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Implan. *Lentera Perawat*, 5(1), 134–140. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.285>
- Anjani, A. D. (2017). Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Multiparitas Tentang Implan. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 39–42.
- Ariani, N. W. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Desa Sukawana Kabupaten Bangli. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2).
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Pustaka Pelajar.
- Arum, D. N. S., & Sujiyati. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.
- Azwar, Saifudin. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Utama.
- Azwar, Syaifudin. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Bingan, eline charla sabatina. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. UNISMA PRESS.
- BKKBN. (2009). *KB dari Masa ke Masa*. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan KB Nasional*. Bkkbn.
- BKKBN. (2020a). *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Lebih Efektif dan Aman*. Kampung KB, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/29507/intervensi/335199/metode-kontrasepsi-jangka-panjang-mkjp-lebih-efektif-dan-aman>
- BKKBN. (2020b). *Pedoman penggarapan peningkatan partisipasi pria: dalam program KB & kesehatan reproduksi yang berwawasan jender*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2023). *Sejarah BKKBN*. Kementerian Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga / BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/sejarah-bkkbn>
- BKKBN. (2024). *Mengantarkan aksektor KB ke puskesmas*. Bkkbn.
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2021-2023*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.

- <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzk1Izl=/jumlah-pasangan-usia-subur-pus-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-diprovinsi-jawa-tengah.html>
- Budihartini, E. M. S., Khusniyati, E., Purwati, H., & Yanti, A. D. (2019). Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin Berdasarkan Media Informasi yang Digunakan Dalam Konseling. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 16–25.
- Cahyaningtyas, F., N., R. H., Purbasari, A. A. D., Pristya, T. Y. R., & Herbawani, C. K. (2021). Faktor Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2).
- Cahyarini, H. A., Wijayanti, T., & Wiyoko, P. F. (2021). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Dalam Tinjauan Literature Review. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2(3), 494. <http://jiss.publikasiindonesia.id/>
- Daulay, S. A. (2020). Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan KB Implant Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Desa Pintupadang Tahun 2020 Suryani Agustina Daulay *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/Health.V5i2.249>
- Dewi, N., Wasita, R. R. R., Marlin Sutrisna, W. E. P., Ningsi, N., Arsyati, A. M., Pustikasari, A., Nurlela, L., Kuswanti, F., & Aswari, N. W. C. (2024). *Promosi Kesehatan: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Diana, P., Sari, L. L., & Putri, Y. (2024). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Jaya Tahun 2024. *Journal Hygea Public Health*, 3(1).
- Dinkes kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dita, U. S., Nency, A., & Herdiana, H. (2023). Hubungan Pengetahuan , Sumber Informasi dan Peran Bidan terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS). *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 03(November), 646–652. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i2.192>
- Fahriani, M., & Sasmita, F. N. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Kb Implan. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 3(2). <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Fita, A. (2019). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Implant Di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang [Universitas Ngudi Waluyo Ungaran]. In *Universitas Ngudi Waluyo Ungaran*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/Red2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Hadi, A. (2016). *Pengukuran & Evaluasi Hasil dan Proses Belajar*. Pale Media Prima.
- Handayani. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan di Klinik Pratama Kemala Cikarang Pusat, Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 16(2).

- Hartanto. (2019). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hasan, M. A., Moku, B., & Lumintang, J. (2022). Peran Tokoh Adat Dalam Melestarikan Nilai Budaya Pekande-Kandea Di Kelurahan Tolandona Kecamatan Sangia Wambulu Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Society*, 2(1), 1–11.
- Hidayat, & Aziz, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *metode penelitian kuantitatif dan kualitatif; teori, penerapan dan riset nyata*. Quadrant.
- Jumetan, M. A., Paulus, A. Y., & Lette, A. R. (2023). Hubungan Sikap dan Ketersediaan Informasi KB Terhadap Perilaku Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Batakte. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.34012/jumkep.v8i2.3697>
- Kemkes. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf
- Laillatul, N. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Rena Cipta Mandiri.
- Laksono, R. D. (2024). *Antropologi Kesehatan*. Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Lestari, A., & Rachmadini, A. F. (2019). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Implan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), 169–174. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.418>
- Lestari, A., & Rahmadini, A. F. (2018). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Implan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(4), 169–174.
- Liska, F., Tiara, V., & Barella, Y. (2024). Menyelami Tren Populasi Dunia : Fakta , Angka , dan Implikasinya. *Jurnal Ilmiah Pendidikan IPS*, 2(3).
- M.Barrow, J., D.Brannan, G., & Khandhar, P. B. (2022). Research Ethics. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
- Mamahit, A. Y. (2017). *Metodologi Penelitian*. Yayasan Bina Lentera Insan.
- Mi'rajiah, N., Noor, M. S., & Arifin, S. (2019). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dan Akses Ke Puskesmas Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Dokter*, 2(1).
- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu kesehatan masyarakat : konsep dan aplikasi dalam kebidanan*. Salemba Medika.
- Mulyati, O. E., Arsyad, M. R., Suryaningsih, S., Maryati, S., Gustina, L., Junianto, P., Helencia, K., Prasetyaning, L., Widayanti, Hwihanus, H., Arsyad, L. O. M. N., & L, S. H. (2024). *Pengantar SPSS: Teori, Implementasi dan Interpretasi*. CV. Gita Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_SPSS_Teori_Implementasi_dan_In/Ne44EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu.
- Nency, O., & Herlina, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Akseptor Implan Lebih Rendah dibandingkan dengan Suntik KB di Puskesmas Kemiri Kabupaten Tangerang. *Health Information Jurnal Penelitian*, 2(1), 1–8.

- Neni, S. (2023). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sumberjaya Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Lampung Barat Tahun 2023*. Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Notoadmodjo, S. (2012a). *metodologi penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta Mandiri.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta Mandiri.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014b). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, Y., Qurniasih, N., Fauziah, N. A., & Pratiwi, A. R. (2020). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR Pada WUS di Desa Wates Selatan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3).
- Nurachma, E. (2022). *Sikap Wanita Subur terhadap Penyakit Infeksi Menular Seksual*. NEM.
- Potter, & Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek* (4th ed.). EGC.
- Pratiwi, L., Maretta, M. Y., Apriani, A., Pangesti, C. B., Anggraini, D. D., & Putri, R. S. W. (2024). *Keluarga Berencana : Sudut Pandang Ilmu dan Penelitian*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Purba, R., & Ibrahim. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Memilih Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Sei Langkai. *Zona Kebidanan*, 10(2), 109–120.
- Rahmawati. (2021). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. NEM.
- Rahmi, A. A., & Hadi, E. N. (2020). Determinan Pemilihan Implan Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Medan Petisah. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2).
- Resky, F. (2021). Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Tentang Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kelurahan Langara. *Indonesian Journal Of Healath and Medical*, 1(2), 2774–5244.
- Safitriani, E., Hasbiah, & Amalia, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 364–369. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1818>
- Salamah, P. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Penggunaan Kontrasepsi Implant Di Desa Aek Jangkang Tahun 2021*. Universitas Aufa Royhan.
- Samper Sugianti, Hikmawati, N., & Lestari, D. A. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tembokrejo Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(2), 13–22.
- Santoso, E. B., & Desi, N. M. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. CV Basya Media Utama.
- Sartika, D., Sibero, J. T., & Wulandari, E. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Kb Implant Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Puskemas Belawan. *Maieftiki Journals*, 3(1), 1–8.

- Septiyorini, I., Maria, R., Widiatrilupi, V., & Wijayanti, T. A. (2024). Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan metode kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 327–332.
- Serimbing, D. S. B., Zumrotul, Nelli, E., Janiarli, M., Sarimalini, M. D., Hastuti, D. L., Nurmayunita., E., & Nurhayati. (2023). *Konsep dan Pelayanan Kebidanan (Peran dan Fungsi Bidan)*. Selat Media. <https://doi.org/9786238486434>, 6238486430
- Setiawati, R., Sari, E. P., Dhamayanti, R., & Rahmawati, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Kontrasepsi Implant Di Pmb Sofiah Kabupaten Oku Timur Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 4346–4353.
- Sudaryono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Prenada Media.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019a). *Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019b). *Metode Penelitian Kuantitatif*. CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisi 3). CV. Alfabeta.
- Sutrisno, & Edi. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana.
- Syaifuddin. (2017). *Anatomi dan Fisiologi untuk Siswa Perawat*. EGC.
- W.Krashin, J., & Montalvo, N. R. (2023). Breastfeeding after immediate vs delayed postpartum contraceptive implant placement: a noninferiority randomized controlled trial. *Americsn Journsl Of Obstetrics and Gynecology*, 228(1).
- WHO. (2014). *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information an Services: Guidance and Recommendation*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Family Planning / Contraception Methods*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Winarningsih, R. A., Neli Sunarni, I. K., Umrah, A. S., Hikma, Yusnidar, Juliani, & Litasari, R. (2024). *Keluarga Berencana*. Tohar Media. https://www.google.co.id/books/edition/Keluarga_Berencana/XmcFEQAAQB-AJ?hl=id&gbpv=1&dq=akseptor+kb+adalah&pg=PA11&printsec=frontcover
- Wulandari, S. (2016). Hubungan Faktor Agama Dan Kepercayaan Dengan Keikutsertaan Kb Iud Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Rakemas Aipkema*, 2(1), 445–449.
- Yanti, R., Suryani, I., & Putri, I. (2024). *Buku Ajar Statistik dan Probabilitas Dasar*. PT. Serasi Media Teknologi.
- Yuhanah. (2024). *Psikologi Kesehatan*. NEM.
- Yunida, S., Lestari, O., Yunike, Umami, R., Aini, Qurrothu, Citra, P., Lubis, D. A., M.Rohaya, Elviani, Yeni, & Gani, A. (2021). *Kontrasepsi Dan Antenatal Care*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Yunila, S. (2024). *Determinan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Gayau Kecamatan Padang Cermin Tahun 2024*. Universitas Malahayati Bandar Lampung.