

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS TAMALATEA KABUPATEN JENEPONTO PERIODE NOVEMBER S.D DESEMBER TAHUN 2015**

**Yurniati Sri<sup>1</sup> dan Ayu Wahyuni<sup>2</sup>**

**<sup>1,2</sup>Fakultas Kependidikan, Universitas Indonesia Timur**

**Email: [yurniati1974@gmail.com](mailto:yurniati1974@gmail.com)**

*Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik-silicone yang dimasukkan di bawah lengan kulit lengan atas, implant mengandung 36 mg levonorgestrel dengan konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran Luteinizing Hormon sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, serta menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk tempat nidasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan crossectional study, yang dimaksudkan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jenepono Tahun Periode November s.d Desember 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 72 ibu dengan jenis penarikan sampel secara purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan criteria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan umur ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant nilai p (0,000) > 0,05, Ada hubungan paritas ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant nilai p (0,000) > 0,05, Ada hubungan jarak Kehamilan ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant nilai p (0,015) > 0,05. Diharapkan pada instansi terkait untuk mengadakan penyuluhan kepada ibu-ibu yang terprogram Metode Kontrasepsi Implant. Diharapkan para ibu-ibu yang menggunakan metode Kontrasepsi Implant ini dapat memahami salah satu tujuannya sehingga satu kali insersi dapat mencegah kehamilan selama 5 tahun tanpa takut untuk lupa*

**Kata Kunci** : Umur, Paritas dan Jarak Kehamilan.

### **I. PENDAHULUAN**

Keprihatinan akan permasalahan kependudukan melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan, atau konsep pembangunan yang berkelanjutan. Dari sini pula lahirlah kesadaran dunia untuk mengurai masalah kemiskinan dan keterbelakangan melalui pendekatan kependudukan. Langkah pertama dan merupakan strategi yang monumental adalah kesadaran lebih dari 120 pemerintah negara yang berjanji melalui konferensi internasional tentang pembangunan dan kependudukan (ICPD)

di Cairo pada tahun 1994 untuk bersama-sama menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua orang tanpa diskriminasi “Secepat mungkin paling lambat tahun 2020”. Langkah besar ini dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs).

Indonesia salah satu Negara berkembang dengan jumlah penduduk kurang lebih 228 juta jiwa, dengan pertumbuhan penduduk 1.64% dan Total Fertility Rate (TFR) 2.6. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia

cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia berada di posisi 108, tingginya laju pertumbuhan yang tidak diiringi peningkatan kualitas penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana (Sri Handayani, 2012).

Keluarga berencana diartikan sebagai metode-metode pengendalian kelahiran yang memungkinkan klien untuk menunda atau mencegah reproduksinya. Metode kontrasepsi secara umum terdiri dari enam jenis yaitu hormonal, alat kontrasepsi dalam rahim, barier, kimia, fisiologis dan sterilisasi (Moore, 2011).

Ada beberapa metode kontrasepsi yang lazim dipakai di Indonesia antara lain kontrasepsi hormonal seperti suntik (27.8%), pil (13.2%) dan implant (4.3%) ataupun kontrasepsi jenis non hormonal seperti IUD (6.2%), kontrasepsi mantap seperti MOW (3.7%) dan MOP (0.4%) serta metode kontrasepsi sederhana tanpa alat seperti metode pantang berkala (1.6%), sanggama, terputus (1.5%), dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat seperti, kondom (0.9%) dan lain-lain (0.6%) (BKKBN, online update 1 Juni 2013).

Berdasarkan hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sulawesi Selatan pada tahun 2012 jumlah akseptor KB sekitar 932.461 (70.43%) dari 1.324.031 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan

distribusi IUD: 41.450 (4.45%), MOW : 15.040 (1.61%), MOP : 872 (0.09%), kondom: 56.002 (6.01%), implant : 85.631 (9.18%), suntikan 410.834 (44.06%) dan pil : 322.632 (34.60%) (BKKBN Sulsel, 2012)

Data Kabupaten Jeneponto tahun 2014, jumlah akseptor sekitar 93.557 orang dan yang menggunakan implant 1.200 akseptor (1.28%) sedangkan di Puskesmas Tamalatea Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto terdapat jumlah akseptor keluarga berencana 805 orang dan yang menggunakan implant 72 orang (8,94%).

Implant mengandung 36 mg Levonorgestrel dengan konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran Luitenizing Hormon sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, serta menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk tempat nidasi (Chandranita M, 2010).

Beberapa alasan ibu untuk menggunakan implant adalah umur ibu yang sudah risiko tinggi yaitu < 19 tahun dan > 35 tahun, paritas risiko tinggi yaitu sudah mempunyai anak lebih dari tiga orang, jarak kehamilan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan sebelumnya < 2 tahun sehingga penulis akan melakukan suatu penelitian mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto Tahun periode November s.d Desember 2015”

## II. METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *survei dengan pendekatan crosssectional Study*, yang dimaksudkan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten

Jeneponto Tahun periode November s.d Desember 2015

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2015 yang dilaksanakan

pada bulan November s.d Desember 2015.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor yang tercatat di Rekam Medik KB Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2015 sebanyak 805 akseptor.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi implant dan tidak menggunakan kontrasepsi implant yang tercatat di Rekam Medik KB Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2015 periode November s.d Desember tahun 2015 sebanyak 72 akseptor

#### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel ditarik dari populasi dengan cara purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi implant.

### D. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2015 periode November s.d Desember tahun 2015 sebanyak 72 orang.

### E. Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Dilakukan perhitungan nilai dengan menyajikan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang di teliti yang ditemukan hasil analisis ini akan memberikan gambaran secara deskripsi hasil penelitian secara umum.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Chi Square* ( $X^2$ ), yaitu kriteria perolehan hipotesis apabila nilai  $p < 0,05$  atau  $X^2$  hit  $> X^2$  tabel (3, 841), maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan

antara variabel dependen dengan variabel independen.

Tabel 1. Tabel Kontingensi 2X2

Variabel Independen	Variabel Dependend		Jumlah
	Kategor i 1	Kategor i 2	
Kategori 1	A	b	$a + b$
Kategori 2	c	d	$c + d$
Jumlah	$a + c$	$b + d$	$a + b + c + d$

Sumber : Riyanto, 2011

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Hasil perhitungan yang dikonfirmasikan dengan tabel Chi-Square.

O = Observasi (nilai yang diperoleh)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

$\sum$  = Jumlah

### F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak puskesmas. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendapatkan masalah etika mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

a. Informed consent ( Kesediaan menjadi sampel )

Sebelum lembar kuesioner diberikan pada orang yang menjadi sampel, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan yaitu pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada sampel. Jika sampel bersedia barulah pengisian kuesioner dimulai.

b. Anonymity ( Tanpa Nama )

Untuk menjaga (kerahasiaan) informasi responden dijamin peneliti hanya data

tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) informasi responden dijamin peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Veracity (Kejujuran)

Subyek mempunyai kewajiban untuk menyatakan tentang kebenaran dan tidak berbohong atau menipu. Veracity merupakan focus dari informed consent

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalatea kabupaten jeneponto dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015 dengan

##### 1. Analisis Univariat

###### a. Kelompok Umur

**Tabel 2. Distribusi Kelompok Umur ibu yang Menggunakan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
Risiko Tinggi	29	40,3
Resiko Rendah	43	59,7
Jumlah	72	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok Umur ibu yang berisiko tinggi

mengambil sampel sebanyak 72 Sampel . Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut :

###### b. Paritas

**Tabel 3. Distribusi Paritas Ibu yang Menggunakan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Paritas	Frekuensi	Persentase
Risiko Tinggi	41	56.9
Resiko Rendah	31	43.1
Jumlah	72	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 3 menunjukkan bahwa paritas ibu yang berisiko tinggi sebanyak 41

sebanyak 29 (40,3%) dan kelompok umur risiko rendah sebanyak 43 (59,7%).

###### c. Jarak Kehamilan

**Tabel 4. Distribusi Jarak Kehamilan Ibu yang Menggunakan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Kehamilan Ibu	Frekuensi	Persentase

Risiko Tinggi	3	4,2
Resiko Rendah	69	95,8
Jumlah	72	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4 menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu yang berisiko tinggi sebanyak 3 (4,2%) dan jarak kehamilan risiko rendah sebanyak 69 (95,8%).

#### d. Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant

**Tabel 5. Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant	Frekuensi	Persentase
Menggunakan	25	34,7
Tidak Menggunakan	47	65,3
Jumlah	118	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5 menunjukkan bahwa Ibu menggunakan Metode Kontrasepsi Implant sebanyak 25 (34,7% ) dan tidak menggunakan Metode Kontrasepsi Implant sebanyak 47 ( 65,3%).

### 2. Analisis Bivariat

#### a. Umur ibu

**Tabel 6. Hubungan Umur Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Umur Ibu	Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant				Jumlah	$X^2$ ( p )		
	Menggunakan		Tidak Menggunakan					
	F	%	F	%				
Risiko Tinggi	19	26,4	10	13,9	29	20,317 (0,000)		
Risiko Rendah	6	8,3	37	51,4	43			
Jumlah	25	34,7	47	65,3	100,0			

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 29 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat kelompok umur ibu yang berisiko tinggi sebanyak 19 (26,4%), sedangkan dari 43 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat kelompok umur ibu yang berisiko rendah sebanyak 6 (8,3%),

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  20,317 >  $X^2_{tabel}$  3,84 atau nilai p (0,000) > 0,05 ini berarti ada umur ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015

#### b. Paritas ibu

**Tabel 7. Hubungan Paritas Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Paritas Ibu	Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant				Jumlah	$\chi^2$ (p)		
	Menggunakan		Tidak Menggunakan					
	F	%	F	%				
Risiko Tinggi	24	33,3	17	23,6	41	23,826 (0,000)		
Risiko Rendah	1	1,4	30	41,7	31			
Jumlah	25	34,7	47	65,3	100,0			

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 41 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat paritas ibu yang berisiko tinggi sebanyak 24 (33,3%), sedangkan dari 31 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat paritas ibu yang berisiko rendah sebanyak 1 (1,4%),

### c. Jarak Kehamilan ibu

**Tabel 8. Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant**  
**di Puskesmas Tamalatea Kabupaten**  
**Jeneponto periode November s.d Desember 2015**

Jarak Kehamilan Ibu	Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant				Jumlah	$\chi^2$ (p)		
	Menggunakan		Tidak Menggunakan					
	F	%	F	%				
Risiko Tinggi	3	4,2	0	0	3	5,885 (0,015)		
Risiko Rendah	22	30,6	47	65,3	69			
Jumlah	25	34,7	47	65,3	100,0			

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 3 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat jarak kehamilan ibu yang berisiko tinggi sebanyak 3 (4,2%), sedangkan dari 69 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat jarak kehamilan ibu yang berisiko rendah sebanyak 22 (30,6%), Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$   $23,826 > \chi^2_{tabel}$  3,84 atau nilai p (0,015)  $> 0,05$  ini berarti ada jarak kehamilan ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$   $23,826 > \chi^2_{tabel}$  3,84 atau nilai p (0,000)  $> 0,05$  ini berarti ada paritas ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015.

Jeneponto periode November s.d Desember 2015.

## B. Pembahasan

### 1. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok Umur ibu yang berisiko tinggi sebanyak 29 (40,3%) dan kelompok umur risiko rendah sebanyak 43 (59,7%). Sedangkan pada Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 29 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat kelompok umur ibu yang berisiko tinggi sebanyak 19 (26,4%), sedangkan dari 43 ibu yang

menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat kelompok umur ibu yang berisiko rendah sebanyak 6 (8,3%),

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  20,317 >  $X^2_{tabel}$  3,84 atau nilai p (0,000) > 0,05 ini berarti ada umur ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015.

Maka reproduksi sehat diketahui bahwa untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, artinya secara fisiologis dan psikologis telah siap untuk hamil. Jika kehamilan terjadi pada umur <20 tahun mempunyai resiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi, mereka lebih mungkin menderita hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan atau anemia dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pada umur >35 tahun mempunyai resiko tinggi menderita hipertensi essensial, diabetes kehamilan dan perdarahan anterpartum, sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi tersebut adalah memberikan health education untuk menggunakan implant sebagai salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak permanen terutama untuk ibu yang sudah berumur >35 tahun (Jones, 2002)

Masa reproduksi merupakan masa aktif digunakan untuk kebutuhan seksual, sehingga mereka memerlukan metode yang efektif yang digunakan untuk menunda kehamilan, mengatur kehamilan dan menjarangkannya (Finer & Philbin, 2012). Usia reproduktif yaitu usia diantara 20 tahun sampai 35 tahun dimana merupakan usia dewasa yang cukup matang untuk dibuahi, dan sebaliknya usia <20 tahun yang merupakan usia terlalu muda untuk hamil sehingga penggunaan kontrasepsi diperlukan sebagai alat untuk menunda kehamilan. Usia yang terlalu tua untuk hamil yaitu >35 tahun, sehingga metode kontrasepsi diperlukan untuk mencegah kehamilan, sehingga pada kedua periode usia tersebut

diperlukan metode yang lebih efektif dan berlaku dalam jangka waktu yang lebih panjang (Depkes RI, 2006).

## 2. Paritas Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tabel 3 menunjukkan bahwa paritas ibu yang berisiko tinggi sebanyak 41 (56,9%) dan paritas risiko rendah sebanyak 31 (43,1%). Sedangkan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 41 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat paritas ibu yang berisiko tinggi sebanyak 24 (33,3%), sedangkan dari 31 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat paritas ibu yang berisiko rendah sebanyak 1 (1,4%).

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2_{hitung}$  23,826 >  $X^2_{tabel}$  3,84 atau nilai p (0,000) > 0,05 ini berarti ada paritas ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015.

Paritas adalah jumlah kehamilan dari seseorang yang bayinya berhasil hidup (20 minggu atau lebih) (Moore, 2001). Indeks kehamilan resiko tinggi menurut fortney dan E.W. Whitenhorne adalah paritas > dari 3 (Manuaba IBG, 2008).

Persalinan yang terlalu sering dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun janinnya, komplikasi yang terjadi pada saat persalinan adalah atonia uteri atau hilangnya kemampuan rahim berkontraksi setelah bayi dan plasenta lahir, pada bayi terjadi asfiksia neonatorum karena terlalu sering hamil dan melahirkan akan menguras zat gizi terutama zat besi sehingga sel-sel darah merah yang fungsinya membawa makanan dan oksigen keseluruh tubuh berkurang yang mengakibatkan hipoksia intaruterine dan berlanjut menjadi asfiksia.

Implant sangat efektif digunakan utamanya pada paritas tinggi, karena metode ini efektif dengan angka kegagalan 0.2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, sehingga satu kali insersi dapat mencegah kehamilan selama 5

tahun, tanpa perlu takut untuk lupa, berdaya guna tinggi dan hanya perlu ke klinik bila ada keluhan (Saifuddin A.B, 2003).

Pengalaman berulang dari melahirkan dan resiko dari terlalu sering melahirkan sering menimbulkan suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bahkan menimbulkan kematian, dari para akseptor metode kontrasepsi jangka Panjang di Cipayung Bandung memutuskan untuk memilih salah satu metode kontrasepsi jangka panjang karena telah memiliki cukup anak yaitu lebih dari 5 dan mengalami komplikasi selama hamil dan melahirkan, oleh karena itu mereka menyadari terlalu sering melahirkan adalah membahayakan kesehatannya (Newland, 2001). Berbeda dengan penelitian Erman yang dilakukan di Palembang, paritas tidak mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode jangka panjang, dipaparkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan MKJP (Erman & Elviani, 2012). Paritas dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu paritas  $<2$  dan  $>2$  (Nakhaee & Mirahmadizadeh, 2002).

### 3. Jarak Kehamilan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tabel 4 menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu yang berisiko tinggi

sebanyak 3 (4,2%) dan jarak kehamilan risiko rendah sebanyak 69 (95,8%). Sedangkan pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 3 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat jarak kehamilan ibu yang berisiko tinggi sebanyak 3 (4,2%), sedangkan dari 69 ibu yang menggunakan Metode Kontrasepsi Implant terdapat jarak kehamilan ibu yang berisiko rendah sebanyak 22 (30,6%),

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2_{hitung} 23,826 > X^2_{tabel} 3,84$  atau nilai  $p (0,000) > 0,05$  ini berarti ada jarak kehamilan ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto periode November s.d Desember 2015.

Ibu yang hamil lagi dengan jarak  $< 2$  tahun akan meningkatkan risiko berat lahir rendah, nutrisi kurang, waktu/lama menyusui berkurang, kompetisi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, dan hambatan tumbuh kembang janin (Hartanto, 2004).

Mengingat besarnya risiko jika ibu hamil lagi dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun, sehingga dibutuhkan kontrasepsi yang efektif, reversibel, efektif dalam waktu lama seperti implant yang bisa dipakai dalam waktu 5 tahun (Saifuddin A.B, 2006).

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Ada hubungan umur ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant.
2. Ada hubungan paritas ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant.
3. Ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant.

### B. Saran

1. Diharapkan pada instansi terkait untuk mengadakan penyuluhan kepada ibu-

1. ibu yang terprogram metode Kontrasepsi Implant
2. Diharapkan para ibu ibu yang nmenggunakan metode Kontrasepsi Implant ini dapat memahami salah satu tujuanya sehingga satu kali insersi dapat mencegah kehamilan selama 5 tahun, tanpa perlu takut untuk lupa
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan melihat variabel lain yang berhubungan dengan judul skripsi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- 2014, Profil Dinas Kesehatan Jeneponto
- 2014, Profil Puskesmas Tamalatea Jeneponto
- BKKBN, 2013, *Rekapitulasi Akseptor Keluarga Berencana*, <http://www.bbkbnn.com> online diakses 13 Oktober 2015
- BKKBN, 2012, *Rekapitulasi Akseptor Keluarga Berencana*, <http://www.bbkbnn.com> online diakses 13 Oktober 2015
- Chandranita M, 2010, Konsep Kerja Alat Kontrasepsi Hormonal, Jakarta.
- Hartanto, 2004, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Sinar Harapan, Jakarta
- Glasier, 2006, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta
- Jones, 2002, *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*, Salemba Medika, Jakarta
- Sri Handayani, 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Nuha Medika, Jakarta
- Moore, 2001, *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, Hipokrates, Jakarta
- Manuaba I.B.G, 2007, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Pelayanan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta
- Manuaba I.B.G, 2008, *Buku Ajar Obstetri*, EGC, Jakarta
- Saifuddin A.B, 2003, *Buku Panduan PraSkripsi Maternal dan Neonatal*, EGC, Jakarta
- Saifuddin A.B, 2006, *Buku Panduan PraSkripsi Maternal dan Neonatal*, EGC, Jakarta
- Sri Handayani, 2012, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Nuha Medika, Jakarta
- Sarwono Prawirohardjo, 2008, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta
- Sri Handayani, 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Nuha Medika, Jakarta
- Wahyudi, 2009, *Keluarga Berencana*, (ONLINE) <http://www.bkkbn.go.id>. diakses 1 November 2015
- Sulistawati, Ari, 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medica
- Sarwono. PH (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sudigdo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC