

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA DENGAN KEPATUHAN JADWAL PENYUNTIKAN ULANG DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN CAHAYA MITRA RANTAUPRAPAT TAHUN 2020



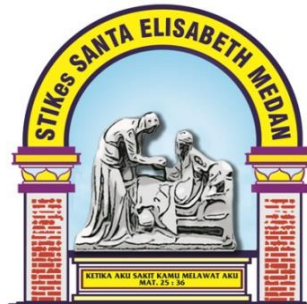
Oleh:

SIXRIANI BR SILALAH
022017032

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK
DMPA DENGAN KEPATUHAN JADWAL
PENYUNTIKAN ULANG DI KLINIK
UMUM DAN BERSALIN CAHAYA
MITRA RANTAUPRAPAT
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

SIXRIANI BR SILALAH
022017032

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SIXRIANI BR SILALAH
NIM : 022017032
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020.

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

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

Peneliti



(Sixriani Br Silalahi)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Sixriani Br Silalahi
NIM : 022017032
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA dengan
Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin
Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 09 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Prodi D3 Kebidanan

Pembimbing



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

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



Telah diuji

Pada tanggal, 09 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Anggota :

1.

Desriati Sinaga, SST., M.Keb

2.

Ermawaty A Siallagan, S.ST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



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



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Sixriani Br Silalahi
NIM : 022017032
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA dengan
Kepatuhan Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum dan Bersalin
Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Kamis, 09 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN:

Penguji I : Desriati Sinaga, SST., M.Keb



Penguji II : Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes



Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3
Kebidanan



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

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mostiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

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

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	SIXRIANI BR SILALAH
NIM	022017032
Program Studi	Kebidanan
Jenis Karya	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **"Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020"**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan)

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya; selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 9 Juli 2020

Yang menyatakan



Sixriani Br Silalahi

ABSTRAK

Sixriani Br Silalahi, 022017032

Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020

Prodi D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi Suntik DMPA, Kepatuhan

(xx + 42 + Lampiran)

Keluarga Berencana (KB) merupakan, program yang bertujuan untuk mengatur atau mengontrol jumlah penduduk dengan cara mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan, dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan mereka. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetate* dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang. Jenis penelitian yang dipakai adalah bersifat deskriptif, yaitu bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Estimasi besar sampel adalah 33 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada akseptor yang melakukan kunjungan ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020. Uji analisis yang digunakan adalah *descriptive*. Analisis data dengan menggunakan analisa univariat untuk distribusi frekuensi. **Hasil penelitian** : Menunjukkan bahwa dari 33 responden akseptor kb suntik DMPA sebagian besar sesuai dengan jadwal dengan presentase 81,8%, sebagian besar patuh dengan presentase 90,9%, dan sebagian besar pengetahuan baik dengan presentase 57,6%. **Kesimpulan** : Bahwa tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tingkat kepatuhan untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal juga semakin baik. Oleh karena itu petugas kesehatan sebaiknya memberikan edukasi penuh bagi akseptor kb suntik DMPA tentang pentingnya melakukan penyuntikan ulang sesuai dengan jadwal agar efektif serta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memfasilitasi dan memotivasi akseptor KB suntik DMPA.

Daftar Pustaka Indonesia (2009-2019)



ABSTRACT

Sixriani Br Silalahi, 022017032

Knowledge level Aceptor KB injectable DMPA with schedule compliance reinjection in general clinic and Maternity Cahaya Mitra Rantauprapat in 2020

Study Program Diploma 3 Midwifery 2020

Keywords: Knowledge, Injection contraceptive DMPA, Compliance

(xx + 42 + attachments)

*Family planning is a program that aims to regulate or control the number of people by reducing the number of children born by women, with the arrangement of the number of children expected to participate in this program can improve the welfare and quality of their lives. Injectable contraceptives have a high effectiveness when the injection is conducted regularly and on a predetermined schedule. The purpose of this research is to know the knowledge level of the Aceptor injectable contraceptive Depo Medroksi progesterone Acetate with the compliance schedule reinjection. The type of research used is descriptive, which aims to describe research issues. The sampling technique used is accidental sampling. A large sample estimate is 33 respondents that meet the required criteria. The research was conducted by providing questionnaires to the an acceptor who made a revisit in the general clinic and the 2020 light maternity. The test of analysis used is descriptive. **Results** : Showed that from 33 respondents to Aceptor DMPA injections largely correspond to a schedule with a percentage of 81.8%, most comply with a percentage of 90.9%, and most good knowledge with a percentage of 57.6%. **Conclusion** : That the level of knowledge about the injectable contraceptives of DMPA with the compliance schedule of reinjection means the higher the level of knowledge, the level of compliance to re-inject as the schedule also gets better. Therefore, healthcare personnel must provide a full education to the injectable acceptor Dmpa about the importance of Re-injection in accordance with the schedule to be effective and improve the role of health officers in facilitating and motivating injection acceptor DMPA.*

Bibliography (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun”**. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada, penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Asimah Br Saragih, Am.Keb selaku pembimbing di Klinik Eka yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Lilis Sumardiani, S.ST.,MKM. (Sr. Skolastika) selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Desriati Sinaga, SST., M.Keb dan Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik, dan saran terhadap skripsi ini.
7. Desriati Sinaga, SST., M.Keb dan Risda Mariana Manik, SST., M.K.M selaku koordinator skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, nasihat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada para akseptor kb suntik DMPA selaku responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk diteliti dan mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.



10. Untuk yang terkasih Ayah R. Silalahi dan Ibu R. Br. Turnip yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Sr. Veronika Sitohang, FSE selaku koordinator asrama dan ibu Ida Tambas serta ibu asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat, serta mengingatkan untuk beribadah dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Prodi Diploma 3 Kebidanan angkatan XVII dan untuk keluarga kecil penulis di asrama yang dengan setia mendengarkan keluhan dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 09 Juli 2020

Penulis

(Sixriani Br Silalahi)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktisi	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Pengertian pengetahuan	9
2.1.1 Tingkat Pengetahuan	11
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.2 Keluarga Berencana	13
2.2.1 Pengertian Program KB	14
2.2.2 Tujuan Program KB	15
2.2.3 Macam-macam metode KB.....	17
2.3 KB Suntik DMPA	17
2.3.1 Pengertian.....	18
2.3.2 Mekanisme Kerja	18
2.3.3 Waktu Pemakaian	18
2.3.4 Keuntungan dan Kerugian.....	18
2.3.5 Efek Samping	19



2.3.6 Indikasi dan Kontraindikasi	19
2.3.7 Kepatuhan dan Hubungannya	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.3 Defenisi Operasional.....	27
4.4 Instrumen Penelitian.....	29
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	32
4.7 Kerangka Operasional.....	33
4.8 Analisa Data	34
4.9 EtikaPenelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian	36
5.2 Hasil Penelitian	36
5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jadwal Kartu	37
5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan... ..	37
5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	37
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	
1. Lembar <i>Informed Consent</i>	
2. Lembar Kuesioner	
3. Data (Master Data).....	
9. Hasil Data (Output SPSS).....	



DAFTAR BAGAN

Halaman:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.....	27
Bagan4.7 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.....	33

**DAFTAR TABEL**

Halaman:

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden Berdasarkan Kartu Akseptor KB Suntik Tentang Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Akseptor KB Suntik DMPA Tentang Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Akseptor KB Suntik Tentang Penggunaan KB Suntik DMPA di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Meneliti.....
Lampiran 2	Surat Balasan dan Siap Meneliti.....
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 4	Kuesioner
Lampiran 5	Data (Master Tabel)
Lampiran 6	Hasil Data (output SPSS)
Lampiran 7	Lembaran Konsul



DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
IM	: Intramuscular
IUD	: Intrauterine Devide
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
WHO	: World Health Organisation



DAFTAR ISTILAH

Akseptor	: Orang Yang Menerima Serta Mengikuti Program KB
Fertilisasi	: Proses Penyatuan Spermatozoa Dan Ovum
Accidental Sampling	: Teknik Pengambilan Sampel Yang melakukan Kunjungan
Unneed Need	: Kebutuhan Kontrasepsi Yang Tidak Terpenuhi



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mengindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2016). Keluarga Berencana (KB) merupakan, program yang bertujuan untuk mengatur atau mengontrol jumlah penduduk dengan cara mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan, dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan mereka. (Marmi, 2016).

Menurut KBBI pengertian dari kepatuhan adalah sifat patuh; ketaatan dalam suatu objek yang dilakukan. Dampak ketidakpatuhan menggunakan akseptor KB suntik memungkinkan akseptor mengalami kehamilan. Hal ini dikarenakan hormon yang terkandung dalam KB suntik tidak bisa bekerja dengan maksimal. Sehingga memungkinkan akseptor KB suntik mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi ini bias membuat akseptor KB suntik panik, sehingga melakukan tindakan pengguguran kandungan yang beresiko tinggi, seperti aborsi (Depkes, 2016).

Menurut BKKBN tahun 2016 peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul diseluruh dunia, disamping itu,

tentang global warming, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional.

Berdasarkan data *World Health Statistics* tahun 2016, proporsi wanita usia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi telah meningkat pada tahun 2008 dan 2015. Di Afrika akseptor yang menggunakan kontrasepsi dari 23,6% menjadi 28,5%, di Asia telah meningkat sedikit dari 60,9% menjadi 61,8%, dan di Amerika Latin dan Karibia itu tetap stabil pada 66,7%. Negara Indonesia dibandingkan negara lainnya data dari Susenas (2018), menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada tahun 2016 sebesar 68,24% dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 70,06% namun pada tahun 2018 terjadi penurunan pemakaian alat kontrasepsi sebesar 68,75%.

Di Jawa Barat tercatat jumlah penduduknya pada akhir tahun 2018 sebanyak 48.683.861 jiwa dengan jumlah PUS 7.925.420 pasangan dan menempati luas wilayah 32.544,12 km². Sedangkan yang tercatat sebagai peserta KB aktif hingga tahun 2018 di Jawa barat yaitu 5.268.652 jiwa dengan rincian : 94.782 peserta IUD (9,2%), 24.722 peserta MOW (2,4%), 2.227 peserta MOP (0,2%), 52.380 peserta kondom (5,1%), 128.539 peserta implant (12,5%), 555.352 peserta suntikan 3 (54,0%), dan 170.974 peserta Pil (16,6%), jadi total peserta KB 6.432.552. Berarti jumlah PUS yang tidak ber KB ada sekitar 306.136 pasangan di seluruh Jawa barat (BKKBN, 2015). Hasil penelitian Anguzu (2015) menjelaskan

masih rendahnya peran serta ibu sebagai akseptor KB Suntik DMPA yang disebabkan rendahnya pengetahuan tentang kontrasepsi dan masih mempercayai mitos seputar alat kontrasepsi.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, menunjukkan jumlah lahir hidup di Indonesia urutan keempat yaitu sebesar 4.810.130 jiwa dan jumlah lahir hidup di Sumatera Utara sebesar 305.935 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 38.343.931 jiwa, dan jumlah akseptor KB aktif 26.927 jiwa (63,27%) yang menggunakan suntik (63,71%), pil (17,24%), kondom (1,24%), implan (7,2%), IUD (7,35%), MOP (0,42%), MOW (2,11%). Sedangkan akseptor KB baru 31.377 jiwa yang menggunakan suntik (14,74%), pil (8,69%), kondom (0,59%), implan (2,57%), IUD (0,55%), MOP (0,5%), MOW (2,76%) (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan data BKKBN Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2018 adalah sebanyak 828.353 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 24,69%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 (sebanyak 371.398 jiwa atau 15,44%). Sementara presentase jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah suntik 50,65%, pil 21,91%, implan 11,82%, kondom 2,76%, IUD 4,95%, MOW 6,99%, MOP 0,92% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Salah satu bentuk perhatian khusus yang diberikan oleh pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi adalah dengan melaksanakan pembangunan Keluarga Berencana secara komprehensif. Solusi yang ditempuh dari pelaksana program KB sendiri yaitu penggunaan metode kontrasepsi jangka

panjang (MKJP). Kontrasepsi ini sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal ini dikarenakan keefektifannya cukup tinggi (BKKBN, 2016).

Saifuddin (2017) menyatakan bahwa pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Studi menunjukkan bahwa 60 sampai dengan 78 % wanita hamil dalam 1 tahun setelah injeksi terakhir (Pendit, 2015). Kepatuhan menurut Sackett yang dikutip dalam buku Niven (2015) telah dijelaskan bahwa kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2015).

Dampak dari pemakaian suntik KB yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan adalah terjadinya kehamilan, untuk menyikapi hal tersebut diatas, maka perlu diberikan informasi yang tepat bagi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat, sebaiknya calon akseptor diberi penjelasan tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntikan, sehingga diharapkan dapat memperkecil terjadinya kehamilan serta mengurangi efek samping dari alat kontrasepsi tersebut (Saifuddin, 2015).

Menurut Julianto (2016) masih banyak metode Keluarga Berencana (KB) yang sering kali tidak dipatuhi oleh pasangan. Misalnya untuk Keluarga Berencana (KB) suntik saja, angka ketidakpatuhan atau drop out mencapai 41%.

Mengingat pentingnya penggunaan kontrasepsi yang benar, konsisten, berkelanjutan dan kepatuhan agar kegagalan dapat dihindari. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, maka ibu semakin patuh untuk melakukan penyuntikkan ulang sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di klinik Pera pada bulan Januari - Desember 2019 bahwa jumlah akseptor KB 354 akseptor yang dimana akseptor kontrasepsi suntik berada di urutan tertinggi sebesar 275 akseptor (78%), (110 akseptor KB suntik DMPA (40%) dan 165 akseptor KB suntik satu bulan (60%)). Dari jumlah akseptor KB suntik DMPA ada 24 akseptor yang mengalami ketidakpatuhan yang dikarenakan kunjungan ulang suntikan yang tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan beralih ke KB suntik 1 bulan dan KB yang lainnya. Pengetahuan akseptor KB suntik DMPA yang didapat dari ibu dan petugas kesehatan di klinik tersebut baik tetapi banyak faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB tersebut sehingga terjadinya ketidakpatuhan kunjungan ulang.

Dikarenakan adanya wabah virus corona (covid-19) sampai saat ini, maka salah satu kebijakan pemerintah untuk belajar dirumah saja. Maka dari itu peneliti dapat melakukan penelitian di kampung halaman dan tetap melakukan social distancing dan safe healthy. Tepatnya di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari - Desember 2019 bahwa jumlah akseptor KB 320 akseptor yang dimana akseptor kontrasepsi suntik berada di urutan tertinggi sebesar 155 akseptor (48%),

(66 akseptor kb suntik DMPA (43%) dan 89 akseptor kb suntik satu bulan(57%)).

Saya mendapatkan data sesuai dengan kriteria sampel penelitian saya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengganti judul penelitian

menjadi penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA

Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin

Cahaya Mitra Rantauprpat Tahun 2020”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan

dalam masalah ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Akseptor KB

Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang di Klinik Umum

Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprpat tahun 2020?”.

1.3. Tujuan

Berdasarkan masalah yang ada, maka peneliti menetapkan tujuan umum

dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA

Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin

Cahaya Mitra Rantauprpat tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.
2. Untuk mengetahui Kepatuhan akseptor KB Suntik DMPA Sesuai Jadwal Penyuntikkan Ulang yang sudah ditentukan petugas kesehatan di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang meneliti tentang metode alat kontrasepsi.
2. Bagi Tempat Penelitian
Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat dan fasilitas kesehatan) yang diberikan kepada akseptor KB khususnya tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam mencegah kegagalan dalam penyuntikkan ulang.
3. Bagi Akseptor KB
Menimbulkan kesadaran bagi akseptor KB untuk melakukan kunjungan penyuntikkan ulang yang efektif dan risiko yang

ditimbulkan lebih rendah dalam upaya mencegah kehamilan, mengatur jarak kelahiran dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.

2. Bagi Petugas PLKB

Sebagai bahan masukan dalam upaya penggalakan program KB pada ibu di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020 agar berpartisipasi dalam program KB dengan menjadi akseptor alat kontrasepsi khususnya suntik DMPA.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Pengetahuan

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

2.1.1. Tingkat Pengetahuan

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

1. Tahu (*Know*)

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

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Syntesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.2. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor *Internal*

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mnedapatakan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah bukan sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja

umumnya kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Informasi / Media Massa

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

d. Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan, sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Faktor Eksternal**a. Faktor lingkungan**

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.2. Keluarga Berencana**2.2.1. Pengertian**

Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2017). Sesuai dengan (BKKBN, 2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-

hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang no. 52 pasal 8 tahun 2015).

2.2.2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan, usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan pada masa depan, memiliki kesanggupan merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2015).

2.2.3. Macam – macam metode kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

1. Metode sederhana

a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

1) KB alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur isteri.

b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi.

c) Metode lendir serviks (*ovulasi billings*)

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang akan menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode simtothermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Senggama terputus (*coitus interruptus*).

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

(Sulistyawati, 2015).

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma (Buku Pelayanan Kontrasepsi, 2015).

2. Metode modern

a) Pil KB.

b) IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c) Kontrasepsi injeksi.

d) Alat kontrasepsi bawah kulit (implant)

3. Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

a) Metode operasi wanita (MOW).

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Metode operasi pria (MOP).

Vasektomi yaitu menutup saluran bibit laki-laki (*vas deferens*) dengan melakukan operasi kecil pada buah zakar sebelah kanan dan kiri.

2.3. KB Suntik DMPA (*Medroxyprogesterone Acetate*)

2.3.1. Pengertian Alat Kontrasepsi Suntik DMPA

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan. Kontrasepsi suntikan DMPA adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang hanya hormon progesteron di suntikkan secara intramuseular ke dalam tubuh wanita secara (periodik) setiap 3 bulan sekali, dengan keuntungan sangat efektif dengan angka kegagalan 0,7% dan efektifitas 99,6% serta tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah (Syarifudin, 2015).

Jenis kontrasepsi suntikan pada 3 bulan adalah *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) atau *Depo Provera* yang diberikan tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM (*Intramuscular*) (Yetti, 2016). Dalam penelitian ini jenis kontrasepsi suntik yang akan dibahas adalah kepatuhan jadwal penyuntikkan ulang pada akseptor kb suntik DMPA. Kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai semua wanita pada usia reproduksi.

2.3.2. Mekanisme Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Lendir serviks menjadi kentaldan sedikit, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
4. Dapat mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tubapallop.

Kontrasepsi DMPA memiliki efektifitas yang tinggi, yaitu 0,3 kehamilan pada akseptor, kegagalan terjadi oleh ketidakpatuhan untuk datang pada jadwal suntikan.

2.3.3. Waktu Pemakaian

Waktu pemberian suntik DMPA dibagi menjadi empat, yaitu setelah menstruasi dalam lima hari atau setiap waktu selama siklus wanita, setelah aborsi dalam waktu lima hari setelah dilakukan aborsi, setelah melahirkan (tidak menyusui) dilakukan setelah melahirkan atau tiga minggu *pascapartum* kecuali pada wanita yang memiliki riwayat *pascapartum*, setelah melahirkan (menyusui) dilakukan segera atau setelah melahirkan atau enam minggu pasca persalinan (Varney, 2017).

2.3.4. Keuntungan dan Kerugian Suntik DMPA

- a. Keuntungan dari suntik DMPA yaitu:
 1. Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
 2. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 3. Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

4. Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium

5. Melindungi klien dari penyakit radang panggul

6. Mencegah kanker ovarium dan endometrium

7. Mencegah kehamilan ektopik

8. Mengurangi nyeri haid

b. Kerugian dari suntik DMPA yaitu:

1. Perubahan pola haid yang tidak teratur

2. Perdarahan bercak dan perdarahan sela sampai sepuluh hari

3. Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara dan akan hilang setelah suntikan kedua dan seterusnya

4. Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan untuk penyuntikkan ulang

5. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

6. Naik turunnya berat badan

2.3.5. Efek Samping Pemakaian DMPA dan Penanganannya

1) *Amenorea*

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

2) Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasi hal tersebut bisa terjadi, jika hamil, lakukan konseling/rujuk.

3) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

4) Meningkatkan/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa peningkatan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

2.3.6. Indikasi dan Kontraindikasi Pemakaian DMPA

1. Indikasi

- a. Bagi wanita usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Bagi wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi hormonal tetapi dikontraindikasikan memakai hormon estrogen
- d. Wanita perokok
- e. Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
- f. sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- g. Tekanan darah $<180/100$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- h. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2. Kontraindikasi

- a. Hamil.

- b. Gangguan menstruasi yang tidak diketahui sebabnya
- c. Penyakit hati
- d. *Diabetes mellitus* dengan komplikasi
- e. Kanker payudara
- f. Penyakit kardiovaskuler yang berat
- g. Depresi berat

2.3.7. Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kaplan dalam Syakira (2019) menyatakan bahwa kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti ajuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan adalah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi ajuran atau intruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Suddart and Bruner dalam Syakira (2015), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain:

1. Faktor demografi seperti:

a. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan,

dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan antenatal care (Notoatmodjo, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

c. Modifikasi faktor keluarga dan lingkungan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan dari suami dan keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan kunjungan ulang terhadap program penggunaan kb.

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang jadwal kunjungan ulang.

e. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan penyuntikkan ulang.

b. Cara meningkatkan kepatuhan

Smeltz dalam Syakira (2015) menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/bidan/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Petugas kesehatan dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien sehingga ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk menyadari pentingnya kesehatan.

4) Pemberian informasi

Memberikan informasi yang akurat kepada orang yang bersangkutan.

Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Menurut Smet (1994), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap)

2.3.7. Tinjauan Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan

Seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang disampaikan, sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah. Green dalam Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)
yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)
yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)
yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Masuknya informasi dan pemahaman juga memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk

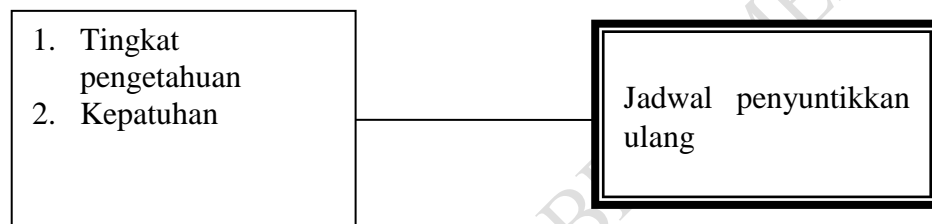
perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan yang sangat baik akan membentuk kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikkan ulang sesuai jadwal.

Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Menurut Smet (2015), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari masyarakat.

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

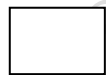
Kerangka Konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro & Ismael, 2015).



Keterangan:



= Variabel Dependent (Dipengaruhi)



= Variabel Independent (Mempengaruhi)

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan inti utama dari sebuah penelitian. Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu mendapatkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan akseptor kb suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat 2020.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dengan karakteristik yang melakukan kunjungan ulang. Banyaknya sampel 33 responden akseptor kb suntik DMPA. Teknik sampling yang dilakukan adalah *accidental sampling* yaitu akseptor kb suntik DMPA yang melakukan kunjungan ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikkan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat tahun 2020.

Variabel	Defenisi Operaional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan	Kemampuan memahami informasi yang berhubungan dengan kontrasepsi KB suntik DMPA	Tingkat pengetahuan responden tentang KB suntik DMPA	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56-75 % 3. kurang <56%
Kepatuhan	Kepatuhan akseptor KB suntik DMPA sesuai jadwal penyuntikkan ulang	Sesuai dengan jadwal atau tidak sesuai	Kartu akseptor KB suntik	Ordinal	1. Patuh 2. Tidak Patuh

4.4. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner atau untuk mengukur pengetahuan akseptor tentang kb suntik DMPA dan kartu akseptor kb suntik. variabel peneliti yakni Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang.

a. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: hasil presentase <56%

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah:

1. Bila pertanyaan benar : skor 1 untuk jawaban benar dan skor 1 untuk jawaban benar.
2. Bila pertanyaan salah : skor 0 untuk jawaban salah dan skor 0 untuk jawaban salah.

Kuesioner pengetahuan berjumlah 30 pertanyaan dengan poin tertinggi adalah 30 poin. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah

1. Baik : skor 23-30
2. cukup : skor 16-22
3. kurang : skor <16

b. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2008) kepatuhan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Patuh : 100 %
2. Tidak patuh : 0 %

Kriteria kepatuhan diatas dapat dilihat dari kunjungan ulang yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan survei akseptor kontrasepsi suntik DMPA banyak serta tempat penelitian sama dengan lokasi Praktik Klinik

Kebidanan dan ada beberapa akseptor KB suntik DMPA yang beralih ke KB yang lainnya diakibatkan ketidakpatuhan penyuntikkan ulang.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Maret-Mei 2020.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra melalui petugas kesehatan maupun ibu Bidan berupa jumlah akseptor kb suntik DMPA.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

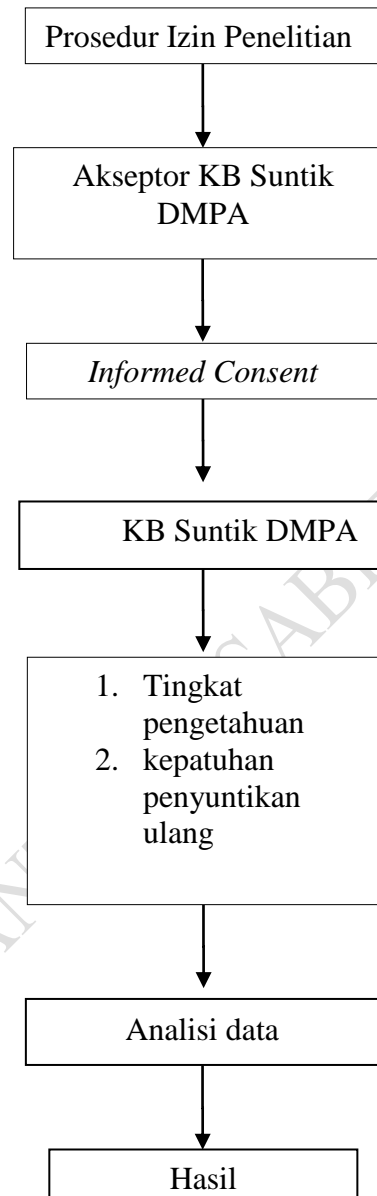
Kuesioner adalah lembaran pertanyaan yang berdasarkan pertanyaannya yang terbuka untuk memperoleh jawaban mengenai pengetahuan akseptor kb suntik DMPA tentang kb suntik DMPA.

2. Kartu akseptor kb suntik DMPA

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai kesesuaian jadwal penyuntikkan ulang yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas lagi karena kuesioner ini saya ambil dari penelitian ninik pujiati tahun 2009 dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikkan ulang dan sudah minta izin.

4.7 Kerangka Operasional

Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian

4.8. Analisis Data

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2017).

1. Analisis univariat (analisis deskriptif)

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menjelaskan tingkat pengetahuan akseptor kb suntik DMPA dengan kepatuhan penyuntikan ulang.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antaralain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra merupakan tempat penelitian yang baru dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 untuk melakukan penelitian di dekat tempat tinggal. Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra bagian dari Kecamatan Rantau utara, Kabupaten Labuhan Batu, Provinsi Sumatera Utara. Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra juga adalah salah satu Klinik yang ada di Jl.Wr.Supratman Rantauprapat Kec. Rantau Utara. Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra memiliki 3 ruangan yang yaitu: ruangan yang paling depan yang terdiri dari 2 tempat tidur yang digunakan untuk pasien rawat pasca bersalin (nifas) dan juga digunakan untuk pasien sakit rawat inap. Ruangan tengah atau ruangan tindakan (pemeriksaan) yang dilengkapi dengan troli tempat alkes, meja dan kursi konseling dan 1 tempat tidur untuk pemeriksaan. Ruangan Bersalin (VK) yang terdiri dari 2 bed Ginekologi. Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra juga dilengkapi 1 kamar mandi dan ruangan khusus obat (Farmasi) serta gambar- gambar poster yang berkaitan dengan kesehatan tertempel di dinding. Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra, juga penuh bunga-bunga dan pohon hijau dan tempat duduk yang terdapat di teras Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra. Dan juga memiliki Pertamina di depan dekat jalan besar. Di sekitaran klinik terdapat grosir, stasiun KA dan gang kecil.

5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh setelah penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden Berdasarkan Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Tentang Penggunaan KB Suntik DMPA di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	19	57.6
Cukup	11	33.3
Kurang	3	9.1
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data bahwa mayoritas yang pengetahuan baik sebanyak 19 responden (57,6%), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (33,3%) dan minoritas yang pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (9,1%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden Berdasarkan Kartu Akseptor KB Suntik DMPA Tentang Jadwal Penyuntikan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Tahun 2020

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persen(%)
Patuh	27	81.8
Tidak Patuh	6	18.2
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa mayoritas yang sesuai dengan jadwal sebanyak 27 responden (81,8%) dan minoritas yang tidak sesuai dengan jadwal sebanyak 6 responden (18,2%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Deskripsi Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB suntik DMPA yang menjadi responden sebanyak 33 orang sebagian besar berpengetahuan baik dengan persentase 57,6%, berpengetahuan cukup dengan persentase 33,3% dan berpengetahuan kurang dengan persentase 9,1%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Noriani, dkk yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Di BPM Koriawati Tahun 2017”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa akseptor KB suntik DMPA berpengetahuan baik dengan presentase 63,2%.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu dan melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan terbagi dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Melalui tahapan tersebut inovasi dapat diterima maupun ditolak.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Sebagian besar pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada

perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu objek dipilih. Tidak ada pengalaman sama sekali dengan suatu objek, pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap.

Menurut asumsi peneliti, seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang disampaikan, sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah. Semakin tingginya pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, terbuka akan hal-hal baru dan ide-ide dari orang lain. Semakin banyak pengetahuan responden maka tingkat kesadaran responden untuk melakukan penyuntikan ulang karena lebih efektif dalam pemakaian kb suntik.

5.3.2 Deskripsi Kepatuhan Akseptor KB Suntik DMPA Berdasarkan Kartu Akseptor KB Suntik DMPA Tentang Penyuntikan Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat Tahun 2020

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan kepatuhan akseptor KB suntik DMPA di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra sebagian besar penyuntikan ulang patuh sesuai dengan jadwal dengan persentase 81,8%, dan tidak patuh atau tidak sesuai dengan jadwal dengan persentase 18,2%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari,dkk. “Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRP Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015”.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa penyuntikan ulang sesuai dengan jadwal dengan presentase 95,2%.

Menurut Saefudin (2015) akibat terlambatnya mendapatkan suntikan apabila suntikan KB dilakukan tidak tepat pada tanggal yang telah dijadwalkan maka akan bisa mengakibatkan kehamilan dan dapat mengurangi efektifitas dari KB suntik 3 bulan. Menurut Saefudin (2015) Ketepatan suntik KB adalah ketepatan tanggal, kerutinan Ibu datang pada tempat sarana kesehatan untuk mendapatkan suntik KB yang telah ditentukan dan waktunya.

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti ajuran klinis sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang.

Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. selain itu juga fasilitas kesehatan, Lingkungan fisik dan intervensi atau dukungan dari petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang. (Jurnal penelitian Ni Ketut,dkk. Tahun 2017).

Menurut asumsi peneliti, bahwa kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan

penyuntikan ulang. Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2017) bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat kepatuhannya semakin baik. Semakin banyak pengetahuan responden maka tingkat kesadaran responden untuk melakukan penyuntikan ulang karena lebih efektif dalam pemakaian kb suntik.

Keterbatasan penelitian terjadi karena pergantian tempat penelitian yang baru diakibatkan adanya Pandemi Covid-19 yang masih mengancam kesehatan masyarakat sehingga menghambat atau mengurangi penyebaran Covid-19 untuk itu dilakukan penelitian di dekat tempat tinggal saja dan tetap menaati prosedur yang dikeluarkan oleh pemerintah jika berada diluar rumah.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap akseptor kb suntik DMPA di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Tahun 2020 serta pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa hampir seluruh akseptor KB suntik DMPA dari keseluruhan akseptor yang patuh dalam melakukan penyuntikan ulang.
2. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa hampir seluruh akseptor KB suntik DMPA dari keseluruhan akseptor memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan KB suntik DMPA.

6.2. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kepatuhan penyuntikan ulang diantaranya, efektifitas dalam kepatuhan penyuntikan ulang.

2. Bagi Institusi

Peneliti menyarankan Institusi pendidikan terkait harus meningkatkan, membimbing dan mengoreksi pelaksanaan penelitian mengenai pengetahuan tentang tingkat kepatuhan akseptor KB suntik DMPA dengan kepatuhan penyuntikan ulang. serta dapat memperkaya ilmu dan referensi baru bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Ibu Akseptor KB suntik DMPA

Peneliti menyarankan Akseptor KB lebih meningkatkan pengetahuan kb suntik DMPA dengan meminta info tentang efektifitas penggunaan KB suntik DMPA dan kepatuhan penyuntikan ulang.

4. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti mengharapkan klinik tempat penelitian dapat meningkatkan pelayanan pada akseptor KB suntik DMPA tentang kepatuhan penyuntikan ulang yang tepat agar lebih efektif dengan cara lebih memberikan konultasi dan penyuluhan tentang efektifitas kepatuhan penyuntikan ulang suntik DMPA.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. & Martini. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Press
- Denny, P. Y. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Di Polindes Kuala II Kabupaten Kubu Raya. Jurnal Kebidanan, ISSN 2252-8121.
- Desi, D. H (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Jadwal Penyuntikkan Ulang Pada Akseptor KB Di BPS NY.Dini Melani Condong Catur Sleman Yogyakarta Tahun 2015. Jurnal Martenity and Neonatal, 1(3), 111-12
- Eka, R. dkk. (2016). Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Jakarta: Nuha Medika.
- Fitri, E.K. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikkan Ulang Di Puskesmas Sukarami Tahun 2014. Universitas Sumatera Utara.
- Harahap, Y. N. (2015). Pengaruh Budaya Akseptor KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. Pengaruh Budaya Akseptor Kb Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang.(KUE)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2014). Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta:Salemba Medika, 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia (p 118-122). Jakarta: Depkes.go.id
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2018. Jakarta : Kemenkes RI; 2019.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2017. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Mega, & Hidayat, W. (2017). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- M, Dewi. & Wawan, A. (2018). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Meilani, Niken. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Fitramaya
- Ni Ketut,dkk. (2017). Kepatuhan Kunjungan Ulang KB Suntik. Jakarta: Jurnal Penelitian.
- Ninik, Pujiati. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang. Surakarta: Karya Ilmiah
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta
- Nurul, J. (2015). Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC, 2017.
- Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Lembaran Negara RI Tahun 2009, Sekretariat Negara. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2014. Peraturan Pemerintah RI No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi. Lembaran Negara RI Tahun 2014, Sekretariat Negara. Jakarta.
- Prawiharjo. (2015). Ketidaktepatan Penyuntikan Ulang. Jurnal Penelitian.
- Saefudin. (2015). Ketepatan Suntikan KB. Jakarta : Fitracipta
- Sulistyawati A, 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: SalembaMedika
- Sri, H. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- . Kamus Besar Bahasa Indonesia. [Online]. Tersedia di: kbbi.kemdikbud.go.id/. Diakses 24 Februari 2017



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 02 Juni 2020

Nomor: 554/STIKes/Klinik-Penelitian/VI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan

Klinik Umum & Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat

di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sixriani Br Silalahi	022017032	Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Ranta Prapat Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

**KLINIK UMUM DAN BERSALIN CAHAYA MITRA**

Jl. Wr. Supratman No.163 Kec. Rantauutara, Kab. Labuhanbatu

Email :cahayamitra@gmail.com Telp/Hp : 081361940071



Rantauprapat, 15 Mei 2020

Nomor : 027/SIB/V/2020
Lampiran : -
Perihal : Balasan Penelitian

Kepada Yth,
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Dengan Hormat

Melalui surat ini pimpinan Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra "Bidan Asimah Br Saragih, Am.Keb" memberi izin dan tidak keberatan untuk mengadakan Penelitian di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Jl. WR. Supratman No.163 Kec. Rantauutara, Kab. Labuhanbatu, Kepada Mahasiswa D3 Kebidanan yaitu:

Nama : Sixriani Br Silalahi
NIM : 022017032
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Tahun 2020.
Populasi : Semua Akseptor KB Suntik DMPA yang melakukan Kunjungan Ulang di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra.

Dengan ini telah selesai melakukan Penelitian Tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Tahun 2020.


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

Pimpinan Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra



(Bidan Asimah Br Saragih, Am.Keb)

NIP. 196010051981062001

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax: 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No 0237/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator

Sixriani Br. Silalahi

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul
Title


**"Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan
Ulang di Klinik Umum dan Bersalin Cahaya Mitra Rantau Prapat Tahun 2020"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020
This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.

June 04, 2020
Chairperson,


Meshana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul
“**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan
Jadwal Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra
Rantauprapat Tahun 2020**”. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi
responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu
waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan
persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin
kerahasiaannya.

Medan, ... Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan

()

KUESIONER**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Di Klinik Umum Dan Bersalin Cahaya Mitra Rantauprapat**

Petunjuk:

1. Isilah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan anda.

2. Identitas:

- a Nama responden : Nama Suami :
b Umur : Umur :
c Alamat : Alamat :
d Jumlah anak hidup :

3. Kepatuhan

☐

Sesuai dengan jadwal kunjungan (kartu)

☐

Tidak sesuai dengan jadwal kunjungan (kartu)

4. Jawablah dengan memberi tanda centang (√) pada kolom “Benar” untuk jawaban yang dianggap benar dan pada kolom “Salah” untuk jawaban yang dianggap salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara untuk mengatur kehamilan.		
2	Penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) sangat aman dan efektif bagi wanita.		
3	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA tidak menghambat produksi ASI.		
4	Penggunaan kontrasepsi merupakan upaya untuk mewujudkan hak-hak reproduksi wanita.		

5	Salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah mewujudkan keluarga berkualitas.		
6	Penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA bisa dihentikan bila menginginkan anak lagi		
7	Kontrasepsi suntik DMPA dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi.		
8	Ibu yang menyusui tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
9	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA pertama kali bisa diberikan pada 7 hari pertama siklus haid		
10	Ibu yang telah melahirkan dapat mulai suntik setelah 40 hari		
11	Ibu setelah keguguran dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik DMPA dalam 7 hari pertama.		
12	Pengguna kontrasepsi suntik adalah wanita usia subur.		
13	Informasi yang lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.		
14	Penderita kanker payudara dapat menggunakan kontrasepsi suntik.		
15	Ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik.		
16	Ibu yang sedang hamil tetap boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
17	Pemakaian kontrasepsi suntik tidak mengganggu hubungan seksual.		
18	KB tidak hanya bermanfaat bagi pengaturan kehamilan tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak.		
19	Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan tidak haid.		

20	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA tidak berpengaruh meningkatkan kenaikan berat badan		
21	Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan haid tidak teratur		
22	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi suntik DMPA relatif cepat.		
23	Wanita berusia lebih dari 35 tahun tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
24	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA menyebabkan kembalinya kesuburan dapat tertunda.		
25	Bila memakai kontrasepsi suntik ibu tidak perlu menyimpan obat suntik di rumah.		
26	Kontrasepsi adalah upaya untuk mengatur jumlah anak yang ideal.		
27	Sebelum memilih alat kontrasepsi ibu harus mendapat konseling dari bidan atau petugas kesehatan.		
28	Bila ingin menggunakan kontrasepsi suntik ibu tidak perlu mendapat dukungan dari suami.		
29	Ibu yang menderita penyakit jantung boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
30	KB suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon.		

Frequency Table**Kepatuhan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	27	81.8	81.8	81.8
	Tidak Patuh	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	57.6	57.6	57.6
	Cukup	11	33.3	33.3	90.9
	Kurang	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Sarani - B. Alabi

NIM: 022017022

Judul: Tinjauan Pengobatan Asupan ke
Sistem Peraga dengan Fungsi
Pengontrolan Ulang di Kelas Uman
dan Berada Cahaya Nara Pengantar

Nama Pembimbing I: _____

Nama Pembimbing II: _____

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI TANGGAL	PENGHIDUNG	PENGABAHAN	PILUP	
				PENYI	PENYI
4.	16 Juli 2020	Bernadette	Pemeriksaan dan bahar bab 1-2 fungsi yang baru		
5.	17 Juli 2020	Bernadette	Pemeriksaan dan dan bab 6		
6.	10 Juli 2020	Desari	Pemeriksaan Nara dan hasil pemeriksan		
7.	16 Juli 2020	Desari	Pemeriksaan bab 6 (satu)		
8.	17 Juli 2020	Desari	Pemeriksaan Saran dan membandingkan Tijuan di kelas		
9.	17 Juli 2020	Emasahy	Pemeriksaan hasil pemeriksan		

NO	HARI TANGGAL	PENGHIDUNG	PENGABAHAN	PILUP	
				PENYI	PENYI
1.	19 Mei 2020	Bernadette	Tinjauan pemeriksan dan hasil pemeriksan Bab 5		
2.	22 Mei 2020	Bernadette	Pengumpulan Sampel, dan mengambil data Bab 5		
3.	24 Mei 2020	Bernadette	Mengambil data dan SPK		

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMERIT	PEMERIT II
10.	10 Juli 2020	Ermaningty	Perbaikan Sinar Bab 6.		
11.	21 Juli 2020	Ananda	Abstrak B. Judo dan B. Iq		