HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR TERHADAP KONTRASEPSI SUNTIK YANG MENGANDUNG MEDROKSIPROGESTERON ASETAT DAN ESTRADIOL CYPIONATE DI PUSKESMAS KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi

Disusun oleh :

Nikmatur Rohmah

NIM 155070500111006

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

Halaman

Judul i

Halaman Persetujuan ii

Halaman Pengesahan iii

Pernyataan Keaslian Tulisan iv

Kata Pengantar v

Abstrak vii

Abstract viii

Daftar Isi ix

Daftar Gambar xiv

Daftar Tabel xv

Daftar Lampiran xvii

Daftar Singkatan xviii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi 8

2.2 Keluarga Berencana 12

2.3 Kontrasepsi 12

2.4 Kontrasepsi Suntik 17

2.5 Efektivitas KB Suntik 18

2.6 Cara Kerja KB Suntik 19

2.7 Kekurangan dan Kelebihan KB Suntik 19

2.8 KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate 20

2.9 Pengetahuan 21

2.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 23

2.11 Sosiodemografi 24

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian 27

3.2 Hipotesis Penelitian 28

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian 30

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 30

4.3 Teknik Pengambilan Sampel 31

4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 31

4.5 Besar Sampel 32

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian 33

4.7 Instrumen Penelitian 33

4.8 Uji Validitas 35

4.9 Uji Reliabilitas 36

4.10 Definisi Istilah 36

4.11 Variabel 38

4.12 Pengumpulan Data 38

4.13 Analisa Data 39

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian 47

5.2 Data Sosiodemografi 48

5.2.1 Usia 48

5.2.2 Pekerjaan 49

5.2.3 Pendidikan 50

5.2.4 Penghasilan 51

5.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 51

5.3.1 Uji Validitas 51

5.3.2 Uji Reliabilitas 53

5.4 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate 53

5.5 Tingkat Pengetahuan Akseptor 56

5.6 Uji Korelasi Variabel dan Kategori Variabel 57

5.6.1 Uji Korelasi Antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan 57

5.6.2 Uji Korelasi Antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan 58

5.6.3 Uji Korelasi Antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan 59

5.6.4 Uji Korelasi Antara Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan 59

BAB 6 PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian 61

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi 75

6.3 Keterbatasan Penelitian 75

BAB 7. PENUTUP

7.1 Kesimpulan..... 76

7.2 Saran..... 77

DAFTAR PUSTAKA 78

LAMPIRAN 86

repository.ub.ac.id
Universitas Brawijaya

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR TERHADAP KONTRASEPSI SUNTIK YANG MENGANDUNG MEDROKSIPROGESTERON ASETAT DAN ESTRADIOL CYPIONATE DI PUSKESMAS KOTA MALANG

Oleh :
NIKMATUR ROHMAH
155070500111006

Telah diuji pada
Hari : Selasa
Tanggal : 10 Desember 2019
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji–I

Ayuk Lawuningtyas, S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 2012058806102001

Pembimbing–I/Penguji–II

Hananditia Rachma P, S.Farm.,M.Farm.Klin., Apt.
NIP. 2009128512022001

Pembimbing–II/Penguji–III

Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Farm., *Apt.*
NIP. 2013058412082001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 198502182019031007

Scanned with CamScanner

repository.ub.ac

ABSTRAK

Rohmah, Nikmatur. 2019. ***Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Akseptor Terhadap Kontrasepsi Suntik Yang Mengandung Medroksiprogesteron Asetat Dan Estradiol Cypionate Di Puskesmas Kota Malang.*** Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Hananditia Rachma P, S.Farm., M.Farm.klin., Apt. (2) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Farm., Apt.

KB suntik kombinasi merupakan salah satu cara yang efektif, praktis, dan terjangkau untuk mencegah kehamilan, KB suntik kombinasi memiliki kandungan Medroksiprogesteron Asetat 25mg dan Estradiol Cypionate 5mg yang disuntikkan setiap 1 bulan sekali. Untuk mendapatkan KB suntik kombinasi yang efektif dibutuhkan penyuntikan yang teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Pengetahuan akseptor terhadap KB suntik dapat mempengaruhi efektifitas KB suntik kombinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan KB suntik oleh akseptor KB di empat Puskesmas Kota Malang, untuk itu digunakan desain penelitian *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling* didapatkan 40 sampel dan dinyatakan laik etik. Lalu data yang telah diperoleh di analisis menggunakan uji korelasi Spearman's dan koefisien kontingensi *Cramer v* dengan signifikansi 0,05 (95%). Pada penelitian ini didapatkan hasil uji korelasi antara faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan, faktor sosiodemografi terdiri dari empat faktor yaitu usia (p=0,019), pekerjaan (p=0,161), pendidikan (p=0,002), penghasilan (p=0,020) dengan pengetahuan akseptor. Tingkat pengetahuan akseptor yang cukup adalah (50%), tingkat pengetahuan kurang (30%), dan tingkat pengetahauan baik (20%). Faktor sosiodemografi yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan hanya usia, pendidikan, dan penghasilan sedangkan pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi di Puskesmas Kota Malang.

Kata kunci : KB suntik kombinasi, Tingkat Pengetahuan, faktor sosiodemografi.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

ABSTRACT

Rohmah, Nikmatur. 2019. ***The Relationship Between Sociodemographic Factors and the Acceptor Knowledge Level on Injecting Contraception Containing Medroxyprogesterone Acetate and Estradiol Cypionate in Community Health Center Malang City.*** Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Hananditia Rachma P, S.Farm. M.Farm.klin., Apt. (2) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm.M.Farm.,Apt.

A contraceptive injectable combination is one of the effective, practical, and affordable ways to prevent pregnancy, an injection with Medroksiprogesteron Acetate 25mg and Estradiol Cypionate 5mg which is given once a month. It takes a regular injection according to the schedule to reach the effective contraceptive combination. Knowledge of injectable contraceptives may affect its effectiveness. This study aims to determine the relation of a sociodemographic factor with the acceptor's knowledge of contraception among four Community Health Centers (Puskesmas) in Malang. It employs Observational Analytic study with Cross-Sectional approach and non-random sampling technique, in this study 40 samples were obtained and declared ethical. Then, the data obtained by using Spearman's test statistics and Cramer's v contingency coefficient with 0.05 level of error in the study. The study results in the correlation among sociodemography factor and level of knowledge. Sociodemography factor consist of four factors: age (p=0,019), job (p=0,161), education (p=0.002), income (p=0.020). The level of knowledge acceptor is adequate knowledge with (50%), the level of knowledge acceptor is bad knowledge with (30%), and the level of knowledge acceptor is good knowledge with (20%). The sociodemographic factors associated with the level of knowledge are only age, education, and income while the work is not related to the level of knowledge among the Community Health Centers of Malang.

Keywords: Contraception Injectable Combination, Level of Knowledge, Sociodemographic Factor

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan jumlah penduduk yang tinggi di Indonesia belum bisa terselesaikan hingga saat ini. Kepadatan penduduk dapat memunculkan banyak permasalah tiap tahunnya sehingga pemerintah memilih langkah mewujudkan program keluarga berencana (BKKBN, 2007) tujuan kegiatan tersebut adalah mengontrol pertumbuhan penduduk dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Juliana, 2013). Menurut Undang Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi merupakan bagian dari program KB (Keluarga Berencana) adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Data yang didapatkan dari dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia) pengguna kontrasepsi di indonesia pada tahun 2013 adalah IUD (6.62%), MOW (1.68%), MOP (0,27%), Kondom (6.01%), Implan (7.13%), Suntikan (50,74%), dan Pil (27.56%). Dari data BKKBN diatas dapat diaktakan bahwa KB suntik merupakan KB yang paling banyak digunakan. Menurut Saifuddin,2006 Kontrasepsi suntik/KB suntik adalah hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah, jenis KB suntik dibagi menjadi dua berdasarkan

kandungan hormonnya, yaitu KB suntik tunggal dan KB suntik kombinasi. KB suntik tunggal dibedakan menjadi 2 jenis yaitu KB suntik tunggal yang mengandung *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (Depo Provera) yang disuntikkan tiap 3 bulan dan *Depo Noretisteron Enantat* yang disuntikkan tiap 2 bulan sekali. Rute penyuntikan dua hormon tersebut dilakukan secara *intramuskular*. Sedangkan KB suntik kombinasi juga dibedakan menjadi 2 berdasarkan kandungan kombinasi hormonnya yaitu KB suntik kombinasi yang mengandung hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progesteron) dan *Estradiol Cypionate (Cyclofem)* yang disuntikkan secara *intramuskular* tiap bulan sekali, dengan *Noretindron Enantat* dan *Estradiol Valerat (Mesigyna)* dengan dengan rute penyuntikan *intramuskular* dan diberikan tiap bulan sekali (Winkjosastro, 2009). Di Indonesia KB suntik kombinasi yang digunakan hanya yang mengandung Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Cypionate dengan nama dagang Cylofem, sedangkan KB suntik kombinasi Noretindron enantat dan Estradiol Valerat tidak digunakan di Indonesia (World Health Organization, 2007).

Jumlah peserta KB aktif di Kota Malang pada tahun 2016 mencapai 102.336 orang, data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada 2016 kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah KB suntik yang mencapai 60,5% atau sebanyak 61,941 orang (DINKES Kota Malang, 2017). Namun dari data Dinkes Kota Malang (2017) tidak dapat diketahui jumlah spesifik untuk pengguna KB suntik kombinasi. Berdasarkan survei pra penelitian pada empat Puskesmas di Kota Malang yaitu Puskesmas Gribig, Dinoyo, Cisadea, dan Janti, menyebutkan bahwa dalam satu bulan terdapat 8-10 akseptor yang datang untuk melakukan suntik kombinasi, para bidan menyebutkan bahwa untuk KB suntik kombinasi tidak disediakan oleh pemerintah sehingga seringkali

puskesmas harus melakukan pengadaan sendiri. BKKBN menyatakan bahwa untuk jenis KB yang ditanggung oleh BPJS adalah kontrasepsi vasektomi dan tubektomi, pemasangan dan pelepasan KB spiral, suntik KB 3 bulan (hormon tunggal/depo progestin), dan pemasangan IUD Nova T dan Coper T (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan,2016), dan ada beberapa Puskesmas yang sudah tidak memberikan pelayanan KB suntik kombinasi, hal ini mungkin mengakibatkan sedikitnya akseptor yang datang ke Puskesmas.

Penggunaan KB suntik umumnya menghasilkan banyak efek samping yang diantaranya adalah peningkatan berat badan, gangguan menstruasi, peningkatan tekanan darah, sakit kepala, mual. pada KB suntik kombinasi memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan KB suntik hormon tunggal, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kalasan menunjukkan pengguna KB suntik Cyclofem merasakan efek samping lebih ringan seperti peningkatan berat badan (46,4%), gangguan menstruasi (38,6%), mual (38,5%), sakit kepala (15,4%), dan pusing (23%). Sedangkan efek samping yang dialami oleh akseptor KB suntik DMPA (Depomedroksi Progesteron Asetat) lebih berat yaitu meliputi peningkatan berat badan (75%), gangguan menstruasi (50%), mual (3,6%), sakit kepala (14,3%) dan pusing (21,4%) (Wulan *et al*, 2015). Kemungkinan hal tersebut yang menyebabkan banyak akseptor yang menggunakan KB suntik kombinasi. Pada penelitian dari (Wahyuningsih & Putri, 2015) banyak akseptor KB suntik yang memilih menggunakan KB suntik MPA (*Medroxyprogesterone Acetate)* + Estradiol Cypionate satu bulan dibandingkan Depomedroksiprogesteron Asetat disebabkan oleh efek samping yang ditimbulkan pada MPA+Estradiol Cypionate atau suntik 1 bulan sekali lebih ringan dibanding Depomedroksi Progesteron Asetat suntik 3 bulan. Selain itu

untuk kontrasepsi kombinasi di Indonesia hanya menyediakan kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate dengan merek dagang Cyclofem®, Cyclogeston®, Gestin F1® (Santoso, Annas, Manan, & Albadawi, 2013).

Penggunaan kontrasepsi suntik sangat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, beberapa faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan KB menurut (Lely & Oesman, 2009) diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Ruvina Surakarta Oleh (Putriningrum, 2012) didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh dalam pemilihan KB suntik adalah pendidikan, dimana 67.66% pengguna suntik KB berpendidikan tinggi, lalu dari segi pekerjaan menunjukkan 60.6% merupakan ibu rumah tangga dan 39.4% adalah pekerja swasta banyak yang menggunakan KB suntik. Pada ibu dengan penghasilan menengah cenderung memilih KB suntik dibanding yang berpenghasilan rendah 50.9%, usia juga mempengaruhi pemilihan KB suntik dimana umumnya pengguna KB suntik 1 bulan didominasi oleh usia >35 tahun yaitu 73.7% (Surjono & Nurhidayah, 2016).

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan KB suntik diantaranya dipengaruhi pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya, untuk mempunyai respon yang positif terhadap KB suntik maka dibutuhkan pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan faktor yang penting dan dapat mempengaruhi keputusan menggunakan kontrasepsi KB suntik, menurut penelitian dari (Farahan, 2016) didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah hanya sedikit yang menggunakan KB suntik dibanding yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sehingga semakin tinggi

pengetahuan wanita mengenai KB suntik maka akseptor akan lebih sadar akan pentingnya menggunakan KB suntik (Farahan, 2016).

Pengetahuan merupakan dasar dari penggunaan kontrasepsi, namun masih ada akseptor KB yang bingung untuk memilih dan menggunakan KB suntik. dari penelitian Ririn Harini menunjukkan ada beberapa akseptor KB di Pakisaji Malang bingung untuk memilih alat kontrasepsi suntik yang sesuai dengan keinginan, bahkan ada akseptor yang tiba-tiba berhenti menggunakan KB suntik tanpa adanya alasan yang jelas dan menggantinya dengan metode kontrasepsi yang lain (Harini, 2010) untuk penggantian dari KB suntik sebelum waktu yang ditentukan habis ke kontrasepsi hormonal lain tidak dianjurkan, karena dapat menyebabkan kadar hormon yang terlalu tinggi, akibatnya resiko efek samping seperti gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual, semakin meningkat. Hal ini mencerminkan bahwa masih adanya tingkat pengetahuan yang rendah pada akseptor KB suntik yang dapat menyebabkan kegagalan KB suntik, dampak dari kegagalan KB adalah KTD (kehamilan yang tidak direncanakan). Adanya kehamilan yang tidak direncanakan yang merupakan alasan banyak akseptor KB yang melakukan pengguguran paksa (aborsi) yang akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Departermen kesehatan, 2013). Data dari survei pada tahun 2000-2011 yang dilakukan pada 12 kota menunjukkan bahwa 73%-83% wanita yang aborsi berstatus sudah menikah dan gagal dalam kontrasepsi (Survei Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2012). Untuk prediksi angka kegagalan KB suntik sangat kecil yaitu 1% namun, kenyataanya survei SDKI (Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012 di Jawa pengguna metode

kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik yang mengalami kegagalan yang hamil mencapai 21% (Survei SDKI, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diasumsikan masih tingginya angka kejadian kegagalan kontrasepsi di Indonesia yang dapat menyebabkan aborsi, sehingga penting untuk dilakukan pengkajian ulang mengenai pengetahuan dari akseptor KB suntik, selain itu masih minimnya penelitian faktor sosiodemografi yang dihubungkan dengan tingkat pengetahuan akseptor maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pada penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi MPA+Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang dan diharapkan pada penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi baru untuk tenaga kesehatan dan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan akseptor terhadap kontrasepsi suntik yang mengandung Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Cypionate KB di Puskesmas Kota Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan akseptor terhadap kontrasepsi suntik yang mengandung Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Cypionate KB di Puskesmas Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui faktor sosiodemografi akseptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

b. Untuk mengukur tingkat pengetahuan akseptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate .

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat akademis dan praktis.

1.4.1 Manfaat akademis

a. Sebagai rujukan informasi mengenai hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate.

b. Menambah pengetahuan mahasiswa serta sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Membantu pemerintah dalam pengendalian jumlah penduduk melalui program KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate.

b. Membantu mewujudkan keluarga berencana yang sejahtera.

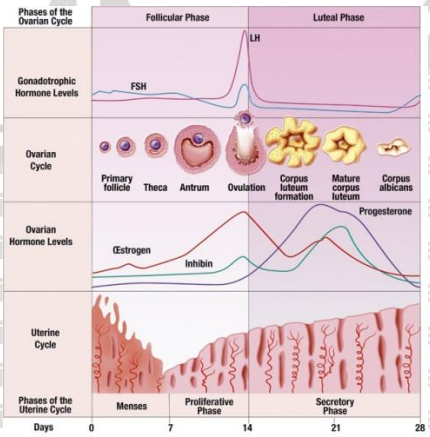
BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

Menstruasi merupakan proses perdarahan yang terjadi berkala tiap bulan dialami oleh semua wanita yang telah memasuki usia remaja atau pubertas hingga menopause, menstruasi biasanya berlangsung 3-5 hari tiap bulannya (Winkjosastro, 2009). Mestruasi adalah perdarahan secara periodik disertai dengan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi (Fitria, 2007). Menstruasi reguler terjadi tiap bulannya membentuk siklus menstruasi. Terbentuknya siklus menstruasi merupakan tanda pematangan organ-organ reproduksi wanita, satu siklus dihitung dari hari pertama menstruasi periode pertama hingga hari pertama periode berikutnya. Siklus menstruasi merupakan proses yang sangat kompleks dalam tubuh yang melibatkan beberapa bagian pada otak seperti *hypotalamus*, *anterior pituitari*, *ovarium*,dan *endometrium* (Shannon, 2010).

Pengaruh *endokrin* yang secara kompleks dan pengaruh dari hormon saling bersinergi untuk terjadinya perdarahan yang biasa disebut menstruasi. Siklus menstruasi sangat bervariasi tiap individu, umumnya satu siklus menstruasi wanita normal berlangsung sekitar 21-35 hari, rata-rata durasinya 28 hari. siklus 28 hari ini disebut juga siklus klasik. Namun jarang ditemukan siklus menstruasi 28 hari hal ini terkait juga dengan beberapa faktor seperti usia, kondisi stres, perubahan berat badan, dan olahraga yang berlebihan (Pratiwi, 2011). Hanya 10-15% wanita di Indonesia memiliki siklus menstruasi klasik yakni 28 hari (Fitria, 2007).

Setiap satu siklus haid FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) akan di lepaskan oleh *lobus anterior hipofise*, sehingga menimbulkan folikel primer berkembang dan menghasilkan esterogen, lalu esterogen yang muncul akan menekan produksi FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) awal sehingga lobus anterior terstimulasi mengeluarkan hormon LH (*Luteinizing Hormon*), FSH dan LH keduanya di pengaruhi oleh RH (*Releasing Hormon)*, RH akan disalurkan dari *hipotalamus* ke *hipofisis*, munculnya RH dipengaruhi oleh adanya mekanisme dari esterogen yang mensupresi FSH pada *hipotalamus*. *Folikel primer* akan berkembang menjadi *folikel de graff* lalu terjadi proses pematangan folikel, jika folikel sudah matang maka *ovum* siap untuk dilepaskan oleh *ovarium*, dan terbentuk *korpus luteum*, *korpus luteum* menghasilkan hormon progesteron, apabila tidak terjadi pembuahan pada ovum mengakibatkan degradasi pada *korpus luteum* sehingga hormon progesteron dan esterogen menurun lalu terjadi pelepasan *endometrium* sehingga terjadi perdarahan (Prawiharjo, 2007). Proses terjadinya menstruasi melalui beberapa siklus seperti siklus endometrium dan siklus serviks, siklus *endometrium* meliputi fase *proliferatif* hingga fase menstruasi.



Gambar 2.1. Fase-fase siklus menstruasi

a. Fase Proliferatif

Fase ini disebut juga fase folikuler atau pematangan folikel dalam ovarium proses terjadinya diperantarai oleh aktivitas hormon FSH yang merangsang folikel untuk mengeluarkan esterogen, fase ini ditandai dengan pertumbuhan folikel yang berlangsung 3-4 hari, folikel selanjutnya dapat menghasilkan hormon esterogen. Perkembangan folikel terjadi setelah menstruasi pada hari ke-5 saat ovulasi, dengan adanya fase folikular dinding endometrium dapat terbentuk dan siap menerima sel ovum yang akan dibuahi sebagai awal terjadinya kehamilan. Folikel dominan terbentuk dari folikel-folikel kecil yang terseleksi kemudian tumbuh, folikel dominan menekan pertumbuhan folikel kecil sehingga pertumbuhannya akan terhenti dan beratresi , sedangkan folikel dominan akan terus tumbuh hingga mencapai ukuran maksimal, lalu akan mengalami atresi juga, atresi ini akan menimbulkan pertumbuhan folikel yang baru proses ini bisa berulang 2 hingga 3 kali (Siregar, 2010).

Pada saat fase ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis dalam tubuh yaitu peningkatan hormon-hormon yang berperan dalam menstruasi, peningkatan hormon esterogen yang perlahan-lahan yang kemudian akan mencapai puncak pada hari ke-14 siklus haid, disamping itu esterogen dapat mempengaruhi enzim dalam dinding uterus dan menghasilkan *glikogen* serta asam-asam *mukopolisakarida*, substansi tersebut ikut berperan dalam pembentukan *endometrium*. Fase *proliferasi* juga dapat ditandai dengan adanya lendir yang bening dan encer, lendir ini dihasilkan dari

proses ovulasi karena pengaruh esterogen lendir pada dinding serviks mengalami penurunan konsentrasi protein sedangkan air dan musin bertambah sehingga menghasilkan lendir yang lebih encer. adanya lendir encer ini juga dapat dimanfaatkan untuk memperkirakan periode kesuburan wanita.

b. Fase Luteal

Fase luteal yang biasa disebut dengan pra-haid, fase luteal berlangsung selama 14-28 hari pada fase ini ditandai dengan terbentuknya *corpus luteum* dan perubahan bentuk kelenjar dilapisan uterus karena pengaruh peningkatan hormon LH yang juga meningkatkan produksi progesteron. Adanya peningkatan hormon progesteron menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus, salah satu yang paling berpengaruh adalah lendir yang ada di *serviks*, jika pada fase proliferatif lendir yang di hasilkan viskositasnya menurun, berbeda dengan fase *luteal* ini pada fase ini viskositasnya naik sehingga cenderung lebih kental hal ini dapat dapat digunakan sebagai pertahanan alami untuk mencegah sperma masuk ke uterus sehingga dapat mencegah kehamilan. Setelah ovulasi hormon esterogen perlahan-lahan turun karena pada fase ovulasi terjadi peningkatan hormon LH.

Saat mencapai akhir fase luteal terjadi penurunan secara perlahan-lahan hormon LH yang diikuti juga dengan penurunan sintesis hormon progesteron, pada saat yang bersamaan akan terjadi *vasokonstriksi* pembuluh darah di sekitar endometrium, sehingga terjadi iskemik pada lapisan endometrium kemudian akan *berdeskuamasi* yang disertai dengan pendarahan, pendarahan ini merupakan awal terjadinya haid.

c. Fase Menstruasi

Fase menstruasi terjadi perdarahan dan pengelupasan endometrium, fase ini juga disebut sebagai fase deskuamasi pada fase ini darah dalam uterus akan dikeluarkan melalui vagina. Pada fase menstruasi terjadi pengecilan ukuran korpus luteum yang selanjutnya akan menghilang sehingga kadar LH dan progesteron menurun.

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Definisi Keluarga Berencana

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Menyebutkan Bahwa Keluarga Berencana Merupakan Upaya Untuk Mengatur Kelahiran Anak, Jarak, Dan Usia Ideal Melahirkan, Mengatur Kehamilan Melalui Promosi Perlindungan Dan Bantuan Sesuai Hak Reproduksi Untuk Mewujudkan Keluarga Yang Berkualitas (Depkes RI, 2007).

2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana sebagai sarana bantuan dari pemerintah untuk membantu individu dan pasangan menghidari kehamilan yang tidak di inginkan, mengatur jarak kelahiran, menentukan jumlah anak dalam keluarga, usia orang tua untuk mendapatkan kehamilan yang diinginkan (Basavanthappa, 2006).

2.3 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan alat atau bahan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan mencegah sperma membuahi ovum atau dengan mencegah menempelan ovum yang telah terbuahi pada dinding rahim (Dickerson, 2008).

2.3.1 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi umumnya untuk mencegah kehamilan namun disisi lain kontrasepsi juga dapat digunakan untuk mengatur siklus menstruasi agar menjadi lebih teratur (menggunakan kontrasepsi hormonal), beberapa kontrasepsi juga dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual dan meminimalisir resiko tertular penyakit menular seksual (menggunakan kontrasepsi barrier) (BKKBN, 2013).

2.3.2 Macam-macam Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi ada beberapa macam, diantaranya:

A. Metode Sederhana

1. Tanpa Alat/Zat/Obat

a. Coitus Interuptus (senggama terputus)

Metode ini mengandalkan kemampuan pria menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi.

b. Pantangan Berkala

Metode pantangan berkala dilakukan dengan menentukan periode subur wanita terlebih dahulu dan metode ini menghimbau untuk tidak melakukan hubungan disaat masa subur wanita (BKKBN Riau, 2016).

c. Perpanjangan Masa Laktasi/ Amenore Laktasi

Pemanjangan masa laktasi merupakan metode alami tubuh wanita setelah melahirkan, metode kontrasepsi ini dilakukan dengan melakukan pemberian asi ekslusif selama 6 bulan setelah persalinan dan belum mengalami haid. Keberhasilan metode ini ditentukan dari pemberian asi ekslusif (Sri Mulyani, 2012).

d. Metode Kalender

Metode kalender penggunakan 3 prinsip yaitu: (1) ovulasi dapat terjadi pada 14 ± 2 hari sebelum siklus haid mendatang/ hari pertama haid (2) sperma hanya dapat bertahan dan memiliki aktivitas dalam waktu ± 48 jam (3) Ovulasi biasanya terjadi 12-16 hari sebelum *onset* menstruasi berikutnya, sehingga diharapkan pasangan harus menghindari periode tersebut. pasangan bisa melakukan *intercourse* pada waktu setelah menstruasi hingga 12-16 hari menjelang menstruasi berikutnya (BKKBN Riau, 2016).

Cara lain yang bisa dilakukan adalah dengan mencatat durasi siklus menstruasi untuk mengetahui masa subur selama 6 bulan terakhir. Dari 6 siklus tersebut ditentukan siklus menstruasi terpanjang dan terpendek, siklus terpendek dikurangi 11 dan siklus menstruasi terpanjang dikurangi 18 kemudian akan didapatkan rentang masa subur. Dalam jangka masa subur pasangan dilarang untuk

melakukan *intercourse* untuk menghindari terjadinya kehamilan, namun kekurangan dari metode ini hanya cocok bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi teratur sedangkan untuk siklus menstruasi tidak teratur potensi terjadi kehamilan sangat besar (Sanding, 2014).

e. Metode Suhu Basal

Metode ini dilakukan dengan mengamati dan menilai perubahan suhu pada wanita, umumnya suhu menurun pada saat fase *folikular* dan meningkat pada fase *luteal* peningkatan dan penurunan suhu ini dipengaruhi oleh hormon progesteron (Ariani, 2009).

f. Metode Lendir Serviks

Lendir pada serviks juga dapat digunakan untuk memprediksikan masa kesuburan, umumnya pada fase folikular lendir menjadi lebih encer dan elastis dikarena tingginya hormon esterogen, sementara itu pada fase luteal lendir menjadi kering atau lebih kental dikarenakan pada fase ini hormon yang mendominasi adalah progesteron (Ariani, 2009).

2. Menggunakan Alat

a. Barrier atau Mekanis

Metode *barrier* adalah menggunakan suatu alat baik mengandung hormonal ataupun non hormonal yang digunakan untuk mencegah masuknya sperma atau mematikan sperma sebelum mencapai uterus. Macam-macam *barrier* diantaranya:

1.) Kondom pada Pria

Kondom merupakan alat pencegah kehamilan yang berbentuk lapisan tipis terbuat dari karet/latex, kondom merupakan alat kontrasepsi yang masih banyak digunakan sampai saat ini. Kondom digunakan pada pria yang akan melakukan hubungan/*intercourse*. Kondom bekerja dengan cara mencegah pertemuan antara sperma dengan ovum pada saat senggama karena cairan sperma akan tertampung pada kondom. Kebanyakan kondom laki-laki dilengkapi spermisida yaitu pembunuh sperma, spermisida ini biasanya akan tercampur dengan lubrikan untuk memudahkan memasukkan kondom pada penis (Arian, 2012).

2.) Kondom Wanita

Selain kondom untuk pria ada juga kondom untuk wanita, kondom pada wanita memiliki fungsi yang sama seperti kondom pada umumnya yaitu untuk mencegah kehamilan, selain itu kondom wanita juga dapat mencegah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, bila cara penggunaannya benar. Perbedaan paling mencolok antara kondom wanita dan pria bisa dilihat dari bentuknya fisik. Pada kondom wanita terdapat ujung tertutup dan terbuka, pada ujung tertutup terdapat cincin yang elastis untuk memudahkan masuknya kondom kedalam vagina dan agar kondom tetap pada tempatnya, dan ujung yang terbuka juga memiliki cincin yang elastis untuk mencegah kondom dapat dilepas setelah

selesai. Namun perlu diketahui kondom wanita tidak boleh digunakan secara bersamaan dengan kondom pria, karena gesekan dapat merusak kondom wanita dan akan mengurangi keefektivan kondom (Ramona, 2008).

b. Zat Kimia

3.) Spermasida

Selain terdapat pada kondom spermasida dapat berupa sediaan gel, cream, ovula, atau lapisan tipis yang mengandung spermasida. Agen spermasida bekerja dengan melemahkan atau membunuh sperma sebelum mencapai vagina. Spermasida juga dapat digunakan sebagai pelumas/pelicin. Efek samping yang sering dijumpai pada penggunaan spermisida yaitu rasa panas dan alergi akibat bahan kimia spermisida (Rukannda, 1993).

B. Metode Mantap

Metode mantap merupakan metode yang jarang digunakan diantara kontrasepsi yang lain. Kontrasepsi ini melibatkan tindakan *invasif* dan harus dilakukan oleh tenaga profesional, umumnya akseptor KB masih menginginkan untuk mendapatkan keturunan, namun metode mantap tergolong memiliki efektivitas yang sangat tinggi. Untuk memutuskan jenis kontrasepsi harus dengan pertimbangan yang tepat dan cermat (Maryani, 2008). Prioritas utama kontrasepsi yang disarankan yaitu Intra Uterine Device (IUD), suntikan, pil, metode sederhana, implan, dan metode mantap.

2.4 Kontrasepsi Suntik

2.4.1 Definisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik atau yang dikenal dengan KB suntik adalah hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah, kontrasepsi suntik ini dilakukan atau bisa diulang dalam jangka waktu tertentu untuk mencegah kehamilan (Hanafi, 2012).

Jenis kontrasepsi suntik menurut waktunya:

a. KB suntik 3 bulan

   Kontrasepsi ini dilakukan tiap 3 bulan sekali, jenis KB mengandung Depo Medroksi Progesteron Asetat 150mg (DMPA) dimana kandungan tersebut merupakan salah satu jenis progestin (Bazziad, 2002).

b. KB suntik 1 bulan

   Kontrasepsi ini dilakukan tiap 1 bulan sekali, KB ini mengandung kombinasi hormon esterogen dan progesteron penyuntikan dilakukan secara intramuskuler (Bazziad, 2002).

2.5 Efektivitas KB Suntik

Efektivitas KB suntik dibedakan menjadi dua menurut waktu penggunaannya yaitu KB per 3 bulan dan 1 bulan.

a. KB Suntik 3 Bulan

   Kontrasepsi suntik memiliki mekanisme kerja yang tidak jauh berbeda dengan kontrasepsi pil pada umumnya, keuntungan yang didapatkan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu dapat bekerja dalam 3 bulan dari

penyuntikan awal dan menurunkan resiko ketidaktaatan penggunaan obat. dan KB suntik ini diklaim memiliki keamanan yang baik untuk masalah penyakit metabolik kronis dan akut.

Kontrasepsi ini memiliki efektifitas tinggi dengan 0,3% kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya bila penyuntikan dilakukan rutin sesuai jadwal (Saefudin, 2010).

b. KB Suntik 1 Bulan

Kontrasepsi ini juga paling banyak digunakan karena terkenal lebih manjur dan efektif, KB suntik ini digunakan tiap bulan sekali sesuai dengan jadwal penyuntikan, tingkat efektifitas sangat tinggi dibuktikan dari angka kegagalan yang sangat minim yaitu 0,1% per 100 wanita selama 1 tahun (Saefudin, 2010).

2.6 Cara Kerja KB suntik

Kb suntik dapat mengandung hormon tunggal maupun kombinasi, cara kerja KB suntik yang mengandung hormon progestin menurut (Hanafi, 2012) sebagai berikut:

1.) Mencegah terjadinya ovulasi, dengan memasukkan hormon progestin menyebabkan kadar progestin tinggi dalam tubuh, tingginya kadar progestin ini menyebabkan hambatan lonjakan luteinizing hormon (LH), hormon LH mencegah untuk terjadi ovulasi.

2.) Viskositas lendir meningkat dan mengalami penebalan mukus yang dapat mengganggu penetrasi sperma, menyebabkan perubahan siklus yang normal

pada lendir serviks, karena pengaruh progesterone lendir dalam serviks akan tetap kental sehingga dapat menyulitkan penetrasi spermatozoa.

3.) Menghambat penyaluran gamet, mungkin dapat mempengaruh kecepatan transpor ovum di dalam tuba valopi atau merubah kecepatan ovum melalui tuba (Hanafi, 2012).

2.7 Kekurangan dan Kelebihan KB Suntik

Kekurangan yang ditimbulkan akibat penggunaan KB suntik yaitu:

a. Terjadinya gangguan haid: haid bisa memendek maupun memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting*
b. Ketergantungan dengan pelayanan kesehatan.
c. Tidak boleh dihentikan sewaktu-waktu.
d. Peningkatan berat badan.
e. Lamanya pemulihan kesuburan setelah penggunaan KB suntik.
f. Meningkatan resiko osteoporosis/menurunkan kepadatan tulang.

Sedangkan keuntungan yang didapatkan dari KB suntik menurut (Saefudin, 2010).

a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
b. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
c. Pengguna KB suntik tidak perlu menyipan obat.
d. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia > 35 tahun.
e. Mencegah kehamilan *ektopik*.

2.8 KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate

Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate merupakan salah satu kontrasepsi suntik yang digunakan dalam program KB, suntik kombinasi ini mengandung 25mg Medroksiprogesteron Acetate dan 5mg Estradiol Cypionate yang disuntikkan tiap satu bulan dengan rute intramuskular, penggunaannya meningkat dalam dua dekade terakhir, kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate ini telah banyak digunakan terutama pada negara berkembang dengan jumlah penduduk tinggi yaitu Iran, Afrika, Kenya, Indonesia, Thailand, dan Negara lainya dengan merk dagang Cylofem®.

WHO (World Health Organization) telah meneliti perbandingan efektifitas Cyclofem® dan Mesigna®, pada 2320 wanita yang di ambil Afrika, amerika selatan, dan beberapa dari asia, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok (1108 Cyclofem® ,1152 Mesigna®), dari penelitian tersebut didapatkan pada kelompok Cyclofem® tidak menunjukkan adanya kehamilan sedangkan pada kelompok mesigna terdapat 2 kehamilan (Yazdanpanah et al, 2010).

Cyclofem® mengandung dua hormon yang di administrasikan melalui suntikan, Kadar puncak Estradiol Cypionate pada 250 pgm/ml 2-7 hari setelah injeksi, kadar estradiol menurun pada baseline sekitar 2 minggu setelah injeksi. Kadar Medroksiprogesterone acetat mencapai puncak pada hari ke-3 setelah diinjeksi pada 1,25ng/ml, dan kadarnya akan menurun secara perlahan dengan half life 14,7 hari (Nagrath, 2012).

2.9 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari kegiatan analisis terhadap suatu objek tertentu, analisis dilakukan dengan pengindraan terhadap objek dapat berupa subjek/benda disekitar manusia. Pengetahuan merupakan pokok yang penting dalam membentuk pola pikir dan tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Amir dan Taufik, 2010).

2.9.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang melipuiti beberapa tahapan atau tingkatan dari yang sederhana sampai kompleks.

a. Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar karena yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini yaitu mengingat kembali suatu objek / materi yang didapatkan sebelumnya.

b. Memahami

Memahami dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan secara rinci dan benar tentang objek yang diketahui serta menginterprestasikan apa yang sudah diketahui dengan baik, memahami memiliki satu tingkat lebih tinggi dari pada tahu, contoh kegiatan memahami yaitu menjelaskan, memberikan contoh terkait, serta menyimpulkan.

c. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan menerapkan pemahaman atau suatu konsep dalam kondisi nyata, aplikasi dapat digunakan melalui

hukum, prosedur, metode, atau pun prinsip yang dapat diaplikasikan misal sebagai pemecahan suatu masalah dari kasus yang diberikan.

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan berfikir mendalam mengenai objek dan menjabarkan kedalam komponen-komponen, kemampuan analisis dapat diukur dari seberapa kritis seseorang menilai objek, kemampuan dapat dilihat dari cara menggambarkan objek melalui suatu materi (pembuatan bagan, membedakan, menyortir, mengelompokkan, *screening* dan sebagainya).

e. Sintesis

Adalah kemampuan untuk menggabungkan suatu bagian ke bagian yang lain untuk membentuk kesatuan objek, misalkan menggabungkan formulasi yang telah ada dengan formulasi baru untuk mendapatkan hasil dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun, merencanakan, dan meringkas dan sebagianya.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian seseorang terhadap objek yang berpedoman pada kriteria-kriteria yang sudah ada (Notoadmodjo, 2010).

2.10 Faktor – Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang terlibat dalam pengetahuan, antara lain:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi tingkat kematangan dan kematangan yang dimaksud yaitu kematangan berfikir dan bekerja, kematangan seseorang dapat dilihat dari seberapa banyak pengalamannya yang dapat di lapangan.

b. Pengalaman

Pengalaman dapat dilakukan secara individu atau dengan orang lain, pengalaman yang didapat bermanfaat untuk memperluas wawasan.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sumber terbesar pengetahuan, pendidikan juga dapat diartikan sebagai bimbingan dalam mendapatkan ilmu wawasan baru, pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan berperilaku seseorang, terutama dalam motivasi untuk membangun kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik untuk memelihara kesehatannya.

d. Keyakinan

Keyakinan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, keputusan yang bersifat baik atau buruk, keyakinan dapat di dukung dengan pengetahuan. Keyakinan dapat timbul dalam diri masing-masing tanpa disadari.

e. Fasilitas/ Sumber informasi

Sarana pendukung pengetahuan dapat berupa alat elektronik ataupun non elektronik contohnya buku.

f. Penghasilan dan Pekerjaan

Penghasilan dalam hal ini tidak mempengaruhi secara langsung terhadap pengetahuan, namun apabila semakin besar penghasilan/semakin baik pekerjaan yang diterima maka seseorang akan mampu untuk memfasilitasi dirinya.

g. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mendasar dan paling dominan dalam pengetahuan, lingkungan merupakan tempat interaksi antar sesama dalam bertukar informasi dan sebagainya, interaksi sangat dibutuhkan dalam proses kehidupan, namun lingkungan juga dapat sebagai pembatas karena adanya norma serta adat yang harus dipatuhi.

h. Sosial Budaya

Kebudayaan yang dianut dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, sikap, karakteristik seseorang (Suparyanto, 2012).

2.11 Sosiodemografi

Sosiodemografi adalah ilmu yang dapat mempelajari tentang persoalan dan keadaan perubahan penduduk yang berhubungan dengan penyebab perubahan yaitu kelahiran, kematian sehingga menghasilkan suatu keadaan tertentu pada penduduk dari umur, jenis kelamin dan pendidikan (Lembaga Demografi FE UI, 2000).

2.11.1 Faktor Sosiodemografi

Menurut Rika dan Kusmawati 2010 faktor sosiodemografi terdiri dari karakteristik umum yang dimiliki individu yaitu meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan jabatan, pendapatan. Faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan penggunaan KB adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

a. Usia

Usia individu terhitung dari mulai dilahirkan sampai beberapa tahun, usia dapat merefleksikan kematangan dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2001).

b. Pendidikan

Pendidikan menurut Notoatmojo (2003) pendidikan secara umum adalah upaya persuasif untuk mempengaruhi individu atau kelompok sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan belajar yang menuntun suatu individu atau kelompok untuk berkembang menjadi lebih dewasa yang lebih baik dan matang.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status pendidikan, dan sosial dan juga dapat mencerminkan resiko cedera atau kesehatan dalam suatu kelompok. Pekerjaan juga merupakan penyebab timbulnya resiko dan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat populasi kerja (Widyastuti, 2005).

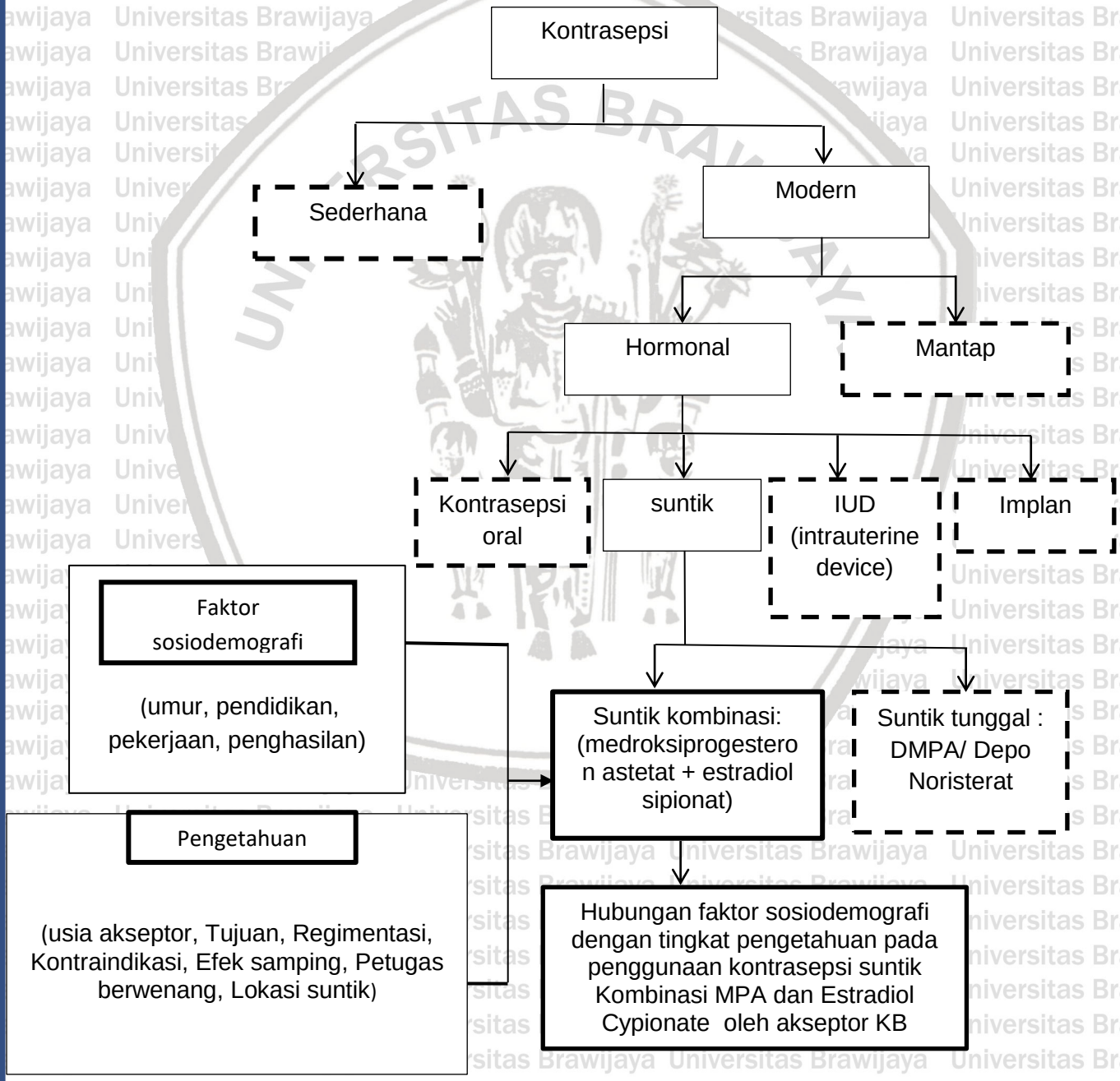
d. Penghasilan

Adalah jumlah pendapatan yang diterima pekerja atas prestasi kerja yang dilakukan pada suatu periode tertentu baik hari, minggu atau bulan (Sukirno, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

= variable atau objek yang diteliti

= variable yang tidak diteliti

= variable utama yang diteliti

Kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu kontrasepsi sederhana dan modern. Kontrasepsi sederhana terdiri dari kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/mekanis. Pada penelitian ini akan dilakukan pada kontrasepsi modern yang mengandung hormon, kontrasepsi jenis ini sudah banyak tersebar di masyarakat salah satunya adalah KB suntik, KB suntik banyak diminati oleh akseptor KB karena dinilai lebih praktis dibanding dengan pil KB dan tingkat kegagalannya lebih rendah. Di kalangan tenaga kesehatan KB suntik ada 2 jenis yaitu KB suntik kombinasi dua hormon (esterogen dan progesteron) dan progestin (hanya berisi progesterone saja). Pada penelitian ini dipilih KB suntik kombinasi yaitu Medroksiprogesteron asetat dan estradiol cypionate dengan interval penyuntikan tiap 1 bulan sekali. Pengetahuan penggunaan kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi akseptor. Faktor sosiodemografi yang digunakan diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan. Sedangkan pengetahuan dapat lihat dari kuesioner yang memuat pertanyaan mengenai tujuan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, usia subur, frequensi penyuntikan, dan keuntungan KB suntik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang dapat disajikan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan kontrasepsi suntik

Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan adanya hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesa pada populasi yang sudah ditetapkan tanpa melakukan intervensi terhadap populasi, desain penelitian yang akan digunakan yaitu *observasional analitik*. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pada penggunaan kontrasepsi suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah akseptor KB yang mendapatkan suntik KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate yang datang ke Puskesmas Kota Malang. Berdasarkan survei yang dilakukan didapatkan rata-rata pengguna KB suntik 1 bulan 10 orang tiap puskesmas perbulannya, sehingga populasi yang digunakan pada penelitian adalah 40 akseptor.

4.2.2 Sampel

Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah akseptor KB suntik kombinasi medroksiprogesteron asetat dan estradiol cypionate yang

datang ke Puskesmas Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sampel yang akan digunakan untuk penelitian dihitung dengan *Slovin formula.*

4.3 Teknik Pengambilan Sampel

a. Pemilihan Puskesmas

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini teknik C*lustered sampling* yang akan dilakukan pada 4 Puskesmas yang tersebar pada 4 kecamatan di Kota Malang yang dilakukan secara non random. Puskesmas yang dipilih harus melakukan pelayanan KB suntik kombinasi dan memberikan izin kepada peneliti.

b. Pemilihan Responden

Pengambilan responden dengan teknik non random sampling jenis purposive sampling, hal ini bertujuan agar sampel yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

4.4.1 Kriteria Inklusi Responden

a. Wanita dengan usia 20-45 tahun dan sudah menikah
b. Menggunakan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate minimal 2 bulan
c. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner

4.4.2 Kriteria Eksklusi Responden

a. Akseptor yang membatalkan kesediaannya menjadi responden.

b. Akseptor KB suntik kombinasi yang mengalami kesulitan berkomunikasi secara lisan maupun tulisan.

4.5 Besar Sampel

Minimal sampel yang akan diambil di tiap puskesmas dapat ditentukan dengan menggunakan metode *Slovin formula* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi penelitian

e = batas toleransi kesalahan 5% (0,05)

sehingga sampel yang digunakan untuk penelitian dapat dihitung sebagai berikut:

$n = \frac{40}{1+40\ (0,05)2}$ = 36 sampel

n= 36 sampel

berdasarkan jumlah sampel yang diperoleh dari metode *Slovin* maka jumlah akseptor KB Medroksiprogesteron asetat dan estradiol cypionate yang diambil di tiap Puskesmas di Kota Malang sebanyak 36 sampel dengan rincian sampel di tiap Puskesmas sebagai berikut :

1. Pukesmas Dinoyo = 9 akseptor KB
2. Puskesmas Gribig = 9 akseptor KB

3. Puskesmas Janti = 9 akseptor KB

4. Puskesmas Cisadea = 9 akseptor KB

4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada empat Puskesmas yang ada di Kota Malang yang mengadakan pelayanan KB suntik kombinasi yaitu Puskesmas Dinoyo, Gribig, Janti, dan Cisadea.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2019, waktu penelitian akan disesuaikan hingga didapatkan jumlah sampel yang sesuai.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sudah dibuat sebelumnya dan dicetak untuk diisi oleh akseptor KB di tiap Puskesmas.

Kuesioner pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan tujuan pengisian kuesioner ini agar peneliti dapat mengukur sejauhmana pengetahuan Akseptor KB suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate. Skala yang digunakan untuk penilaian kuesioner pengetahuan memiliki adalah skala *Guttman* dengan jawaban benar atau salah, pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner yaitu mengenai pengukuran pengetahuan terhadap usia akseptor, Tujuan, Regimentasi, Kontraindikasi, Efek samping, Petugas berwenang, Lokasi suntik . Berikut adalah pertanyaan dan jawaban yang benar untuk kuesioner

pengetahuan. Interprestasi skor pertanyaan pada soal nomor 1,2,5,7,8,10 pertanyaan bernilai 1 apabila menjawab “Benar” dan bernilai 0 apabila responden menjawab “Salah”, sedangkan untuk jawaban nomor 3,4,6,9 bernilai 1 apabila menjawab “Salah” dan bernilai 0 apabila menjawab “Benar”. Total skor masing-masing kuesioner dalam bentuk presentase yang akan dimasukkan dalam tiap kategori baik, cukup atau kurang.

Tabel 4.1 Kunci Jawaban Kuesioner Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate oleh Akseptor KB di Puskesmas Kota Malang

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	KB suntik kombinasi boleh dilakukan oleh wanita usia subur 15-49 tahun	1	0
2.	Tujuan penggunaan KB suntik kombinasi adalah untuk menunda kehamilan	1	0
3.	KB suntik kombinasi boleh diganti dengan KB yang lain setelah 15 hari pemakaian	0	1

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
4.	Frekuensi penyuntikan KB suntik kombinasi adalah 3 bulan sekali	0	1
5.	Saat haid boleh melakukan suntik KB kombinasi	1	0
6.	KB suntik kombinasi boleh di gunakan saat menyusui	0	1
7.	Salah satu efek samping dari KB suntik kombinasi adalah terjadi peningkatan berat badan	1	0
8.	Salah satu keuntungan KB suntik kombinasi adalah tidak mengganggu kegiatan seksual	1	0
9.	Penyuntikan KB boleh di lakukan oleh orang selain tenaga kesehatan	0	1
10.	Lokasi penyuntikan bisa dilakukan di lengan atas	1	0

4.8 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sudah atau valid tidaknya suatu instrumen kuesioner, suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan dalam kuesioner dapat mengungkapkan hal yang diukur dalam kuesioner. Validitas

dilakukan agar penelitian yang berlangsung dapat menjadi penelitian yang berkualitas.

Data diukur dengan menggunakan SPSS dengan metode Pearson. Kuesioner valid jika dari hasil perhitungan didapatkan nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] ≤ taraf signifikan α sebesar 0,05 dan sebaliknya apabila nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] ≥ taraf signifikan α sebesar 0,05 maka dinyatakan tidak valid. uji validasi dilakukan pada 30 responden bukan merupakan sampel, responden diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.

4.9 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan cara yang sama dengan uji validitas uji reliabilitas untuk memastikan hasil penelitian tetap sama walaupun di ulang-ulang terhadap kondisi yang sama atau stabil dari waktu ke waktu, uji reliabilitas pada penelitian pengkuran dilakukan menggunakan metode *Cronbach's alfa* (α) apabila nilai *Cronbach's alfa* ≥ 0,6 maka kuesioner dapat dikatakan baik dan reliable (Ghozali, 2011). Pengujian reabilitas pada penelitian ini menggunakan SPSS IBM 20,0.

4.10 Definisi istilah/Operasional

a. Akseptor

Akseptor KB suntik adalah wanita usia 20-45 tahun yang menerima serta mengikuti KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate minimal 2 bulan.

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akseptor dapat diukur melalui kuesioner yang sudah dibuat meliputi tujuan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, frekuensi, lokasi penyuntikan.

c. Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi sebagai karakteristik askesptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di puskesmas Kota Malang, yaitu:

a) Usia, usia yang baik saat menggunakan KB Suntik adalah saat usia subur yaitu 15-45 tahun
b) Tingkat pendidikan, pendidikan yang dimaskud adalah pendidikan formal yang meliputi perguruan tinggi (tingkat pendidikan tinggi), SMA/sederajat (tingkat pendidikan sedang), dan SD/SMP/Tidak bersekolah (tingkat pendidikan rendah)
c) Pekerjaan, suatu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan tertentu, pekerjaan yang dimaksud adalah ibu rumah tangga (IRT), wiraswsata, PNS, pengajar, pedagang, karyawan swasta)
d) Penghasilan, upah yang diperoleh dalam jangka waktu tertentu oleh akseptor KB suntik
e) Puskesmas menurut penelitian ini adalah Puskesmas yang menyediakan layanan KB suntik kombinasi, puskesmas yang akan digunakan yaitu ada 4 Puskesmas di Kota Malang, dan Puskesmas yang digunakan dalam penelitian harus memberikan izin kepada peneliti.
f) KB suntik yang dimaksud adalah KB suntik kombinasi adalah KB suntik yang mengandung kombinasi hormon Medroksi progesterone asetat dan Estradiol cypionat, untuk mencegah kehamilan.

4.11 Variabel

Pada penelitian ini digunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variable tergantung. Faktor sosiodemografi merupakan variabel bebas dan tingkat pengetahuan kontrasepsi suntik Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang merupakan variabel tergantung.

4.12 Pengumpulan Data

Data dalam penelitian sangatlah penting terutama untuk penelitian kuantitatif dimana data harusnya dianalisis sebelum dapat dibahas secara mendalam, data mengandung faktor-faktor yang nantinya akan mempengaruhi suatu penelitian. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner melalui survei secara langsung ke tempat Puskesmas yang telah ditunjuk sebagai lokasi penelitian.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pembuatan waktu/jadwal penelitian di Puskesmas yang terpilih.
b. Proses perizinan ke Fakultas untuk mendapat surat tugas.
c. Perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Malang
d. Proses melakukan pengamatan di lapangan secara langsung pada akseptor KB suntik dengan membagikan kuesioner.
e. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada koresponden khusus untuk pengujian validitas dan reliabilitas, koresponden ini tidak dilibatkan dalam penelitian.
f. Pengumpulan data dan uji validitas dan reliabilitas.

g. Peneliti membuat jadwal untuk penelitian pada beberapa Puskesmas di Kota Malang.

h. Peneliti melakukan observasi/penelitian ke Puskesmas sesuai jadwal yang dibuat.

i. Peneliti meminta izin terhadap responden yang terpilih untuk menjadi objek penelitian dan meminta ketersediaannya menjadi objek penelitian.

j. Pasien mengisi kuesioner dengan arahan dari peneliti bila diperlukan.

k. Pengumpulan dan pengolahan data.

l. Pembuatan laporan hasil penelitian beserta pembahasan terkait.

m. Pengambilan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

4.13 Analisis Data

4.13.1. Analisa Tingkat Pengetahuan Akseptor KB

Analisa data untuk mengukur pengetahuan dari responden, dilakukan dengan cara menghitung jawaban yang benar dari keseluruhan pertanyaan dan di masukkan ke rumus berikut.

$$\frac{jumlah\ soal\ benar}{jumlah\ total\ soal} X\ 100\%$$

Tiap kuesioner yang telah diisi oleh akseptor KB akan di hitung berdasarkan rumus diatas kemudian untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor dapat digolongkan dalam tabel berikut

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan (Arikunto,2010)

Kategori Tingkat Pengetahuan	Skor/Nilai
Baik	76-100%
Cukup	60-75%
Kurang	<60%

4.13.2. Sosiodemografi

1. Umur

Umur akseptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate yang akan diteliti adalah

Tabel 4.3 Kategori Umur (Dipkes RI,2009)

Keterangan	Umur
Remaja akhir	17-25 Tahun
Dewasa awal	26-35 Tahun
Dewasa akhir	36-45 Tahun

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan digolongkan menjadi 3 diantaranya :

Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan (Depdiknas, 2004)

tingkat	Jenis pendidikan
Dasar/ rendah	SD/SMP/ dan MTs
Menengah/ sedang	SMA/MA, SMK
Tinggi	Perguruan tinggi

3. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dibagi menjadi enam bidang

Tabel 4.5 Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan
1	Ibu rumah tangga (IRT)
2	Wiraswasta
3	Pengajar
4	Pedagang
5	PNS
6	Karyawan Swasta

4. Penghasilan

Pengahasilan dapat digolongkan menjadi beberapa kriteria sebagai berikut

Tabel 4.6 Pemasukan (Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan, 2015)

Tingkat penghasilan per Bulan	Penghasilan
Penghasilan tinggi	>6.000.000
Penghasilan sedang	2.600.000-6.000.000
Penghasilan rendah	<2.600.000

4.13.3 Uji Normalitas

Normalitas merupakan uji statistik yang dapat menggambarkan distribusi suatu data kelompok atau variabel berdistribusi normal atau tidak berdistribusi normal, uji normalitas dilakukan dengan model regresi untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel, pengujian normalitas menggunakan teknik *Shapiro Wilk*, teknik uji distribusi ini digunakan apabila sampel kurang dari 50 responden (Swarjana, 2016).

Berikut adalah hipotesis dari uji *Shapiro Wilk*

Ho : Data X berdistribusi normal
H1 : Data X tidak berdistribusi normal

Dasar pengambilan keputusan

jika Sig.(p) > 0,05 maka Ho di terima

jika Sig.(p) < 0,05 maka Ho ditolak

1.) Data berdistribusi normal

Apabila data yang dihasilkan menunjukkan distribusi normal maka digunakan Korelasi *Pearson*, uji ini digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan linier antara dua variabel. Dasar pegambilan keputusan statistik pada korelasi pearson adalah nilai signifikan (p), apabila nilai sig < 0,05 maka korelasi signifikan antara dua variabel (Ha Diterima), sedangkan bila nilai sig > 0,05 maka tidak ada korelasi yang signifikan antara dua variabel (H0 diterima) (Dahlan,2009).

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan pada Distribusi Normal

No	Sosiodemografi	Tingkat Pengetahuan	Uji Korelasi	Signifikansi (Sig)
1	Usia a. Dewasa muda b. Dewasa tua	Baik Cukup Kurang	Pearson	Jika nilai Sig <0,05 (Ha diterima), jika Sig >0,05 (H0 diterima)
2	Pendidikan a.Dasar b. Menengah c. Tinggi	Baik Cukup Kurang	Pearson	Jika Sig < 0,05 (Ha diterima), jika Sig p> 0,05 (H0 diterima)
3	Pekerjaan a. IRT b. Wiraswasta c. Pedagang d. Pengajar e. PNS f. Karyawan swasta	Baik Cukup Kurang	Rank spearman	Jika Sig < 0,05 (Ha diterima),jika Sig > 0,05 (H0 diterima)
4.	Tingkat pengahasilan a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	Baik Cukup Kurang	Pearson	Jika Sig < 0,05 (Ha diterima),jika Sig > 0,05 (H0 diterima)

2.) Data tidak berdistribusi normal

Setelah dilakukan uji normalitas apabila data menunjukkan tidak berdistribusi normal maka uji selanjutnya yang digunakan adalah uji *Spearman* yang merupakan jenis uji non parametrik (Dahlan,2009), uji ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan dua variabel yang berskala kategorik yaitu faktor sosiodemografi usia, penghasilan, pendidikan, dengan tingkat pengetahuan akseptor KB Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate.

Selain itu pada terdapat skala data nominal yaitu pada faktor pekerjaan sehingga uji Spearman kurang cocok untuk uji skala data nominal, sehingga digunakan koefisien korelasi cramer dimana merupakan uji yang tepat untuk skala data tersebut (nominal) (Dahlan,2009; Purnomo,2014). Hipotesis statistik yang digunakan yaitu:

Ha : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pada penggunaan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang

H0 : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pada penggunaan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate oleh akseptor KB di Puskesmas Kota Malang.

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan pada Distribusi Tidak Normal

No	Sosiodemografi	Tingkat Pengetahuan	Uji Korelasi	Signifikansi (Sig)
1	Usia a. Dewasa muda b. Dewasa tua	Baik Cukup Kurang	Spearman (Dahlan, 2009)	Jika nilai Sig <0,05 (Ha diterima), jika Sig >0,05 (H0 diterima)
2	Pendidikan a. Dasar b. Menengah c. Tinggi	Baik Cukup Kurang	Spearman (Dahlan, 2009)	Jika nilai Sig <0,05 (Ha diterima), jika Sig >0,05 (H0 diterima)
3	Pekerjaan a. IRT b. Wiraswasta c. Pedagang d. Pengajar e. PNS f. Karyawan swasta	Baik Cukup Kurang	Koefisien Korelasi Cramer (Dahlan, 2009)	Jika nilai Sig <0,05 (Ha diterima), jika Sig >0,05 (H0 diterima)
4	Tingkat penghasilan a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	Baik Cukup Kurang	Spearman (Dahlan, 2009)	Jika nilai Sig <0,05 (Ha diterima), jika Sig >0,05 (H0 diterima)

Tabel 4.9 Interval Nilai Koefisien Korelasi (De Vaus, 2002)

Nilai	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
0,010-0,029	Hubungan lemah
0,030-0,049	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan sangat kuat mendekati sempurna

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Malang yang tersebar disetiap Kecamatan yaitu kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Kedung kandang, dan Kecamatan Sukun. Puskesmas yang dipilih harus mengadakan pelayanan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol cypionate, pada penelitian ini seharusnya digunakan lima Puskesmas namun Puskesmas di wilayah Klojen tidak melayani KB suntik MPA dan Estradiol cypionate sehingga hanya digunakan empat puskesmas dari empat kecamatan di Kota Malang, yaitu Puskesmas Cisadea, Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Gribig, Puskesmas Janti.

Hasil pengumpulan data penelitian diperoleh 40 responden/akseptor KB suntik MPA dan Estradiol cypionate yang melakukan suntik ke empat Puskesmas di Kota Malang selama September hingga Oktober 2019, pemilihan akseptor dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Berikut adalah daftar perolehan akseptor untuk tiap puskesmas yang mewakili satu kecamatan:

Tabel 5.1 Jumlah Akseptor Tiap Puskesmas

No	Puskesmas	Kecamatan	Jumlah Akseptor
1.	Dinoyo	Lowokwaru	10

2.	Cisadea	Blimbing	10
3.	Janti	Sukun	10
4	Gribig	Kedung Kandang	10
Jumlah			40

5.2 Data Sosiodemografi

Pada penelitian ini didapatkan data sosiodemografi dari akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate yang diperoleh dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden yaitu meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan tiap bulan dan akan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan.

5.2.1 Usia

Usia digolongkan menjadi remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun). Data usia yang diperoleh dari informasi yang diberikan akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Usia Akseptor KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	17-25 tahun	5 orang	12,5%
2.	26-35 tahun	19 orang	47,5%
3.	36-45 tahun	16 orang	40%
	Jumlah	40 orang	100%

Berdasarkan tabel diatas akseptor KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate paling banyak usia 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 19 orang

akseptor (47,5%), dan akseptor paling sedikit yaitu usia 17-25 tahun (remaja akhir) sebanyak 5 akseptor (12.5 %).

5.2.2 Pekerjaan

Data pekerjaan yang diperoleh dari informasi yang diberikan akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Akseptor KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Ibu Rumah Tangga	29	72,5%
2.	Wiraswasta	4	10%
3.	Karyawan swasta	7	17,5%
Jumlah		40	100%

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat diketahui bahwa persentase paling banyak pada pekerjaan akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 akseptor atau 72,5%, dan kelompok pekerjaan paling sedikit adalah wiraswasta yaitu 4 orang atau 10%.

5.2.3 Pendidikan

Data pendidikan yang diperoleh dari informasi yang diberikan akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Akseptor KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD/SMP/MTs	13	32,5%
2.	SMA/MA/SMK	18	45%
3.	Perguruan Tinggi	9	22,5%
	Jumlah	40	100%

Dari data tabel distribusi pendidikan akseptor KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate dapat diketahui bahwa persentase paling banyak pada kelompok pendidikan SMA/MA/SMK (pendidikan menengah) yaitu sebanyak 18 akseptor atau 45%, dan persentase paling sedikit pada kelompok perguruan tinggi (pendidikan tinggi) yaitu sebanyak 9 akseptor atau 22,5%.

5.2.4 Penghasilan

Data rata-rata penghasilan tiap bulan yang diperoleh dari informasi yang diberikan akseptor KB kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Penghasilan Akseptor KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate di Puskesmas Kota Malang

No	Penghasilan Tiap Bulan	Frekuensi	Persentase
1.	>Rp6.000.000	4	10%
2.	Rp2.600.000-6.000.000	3	7.5%
3.	<Rp2.600.000	33	82.5%
	Jumlah	40	100%

Dari data yang di dapatkan dari tabel distribusi penghasilan akseptor KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate persentase penghasilan paling banyak adalah <Rp2.600.000 (penghasilan rendah) yaitu sebanyak 33 akseptor atau

82.2% dan persentase penghasilan paling sedikit adalah rentang Rp 2.600.000-6.000.000 (penghasilan sedang) yaitu sebanyak 3 akseptor atau 7.5%.

5.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan pada Bidan Praktek Swasta (BPS) didapatkan 30 akseptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate, akseptor yang digunakan untuk validitas disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dan tidak dimasukkan sebagai sampel penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate yang terdiri dari 10 pertanyaan. Data yang didapatkan diuji menggunakan program SPSS IBM 20 dengan kriteria pengambilan keputusan apabila nilai korelasi [sig.(2-tailed)] < taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka dinyatakan valid dan sebaliknya apabila nilai korelasi [sig.(2-tailed] > taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka dapat dinyatakan instrumen tidak valid.

Tabel 5.6 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate

Item Pertanyaan	P-value	Keterangan
Pertanyaan 1	0,023	Valid
Pertanyaan 2	0,000	Valid
Pertanyaan 3	0,001	Valid
Pertanyaan 4	0,009	Valid
Pertanyaan 5	0,002	Valid

Pertanyaan 6	0,023	Valid
Pertanyaan 7	0,001	Valid
Pertanyaan 8	0,002	Valid
Pertanyaan 9	0,000	Valid
Pertanyaan 10	0,001	Valid

Menurut hasil uji validitas dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol cypionate, didapatkan nilai korelasi pearson < dari taraf signifikansi (α) 0,05 sehingga dapat dinyatakan semua pertanyaan valid dan kuesioner dapat digunakan untuk instrumen penelitian.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada kelompok yang sama dengan uji validitas, pengujian reliabilitas menggunakan program SPSS IBM 20.0 dengan metode *Cronbach's Alfa*, kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alfa* > 0,6.

Tabel 5.7 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate

Variabel	Nilai Cronbach's Alfa	Keterangan
Tingkat pengetahuan	0,732	Reliabel

Dari hasil uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alfa* didapatkan nilai 0,732 nilai ini lebih > 0,500 yang berarti instrumen reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

5.4 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan KB Suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengetahuan dari KB suntik kombinasi dari jawaban kuesioner pengetahuan kontrasepsi suntik Kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate dilakukan tabulasi jawaban akseptor sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik kombinasi

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	KB suntik kombinasi boleh dilakukan oleh wanita usia subur 15-49 tahun	33 (82,5%)	7 (17,5%)
2.	Tujuan penggunaan KB suntik kombinasi adalah untuk menunda kehamilan	37 (92.5%)	3 (7.5%)
3.	KB suntik kombinasi boleh diganti dengan KB yang lain setelah 15 hari pemakaian	25 (62.5%)	15 (37.5%)
4.	Saat haid boleh melakukan suntik KB kombinasi	20 (50%)	20 (50%)
5.	KB suntik kombinasi boleh digunakan saat menyusui	22 (55%)	18 (45%)
6.	Salah satu efek samping dari KB suntik	26	14

	kombinasi adalah terjadi peningkatan berat badan	(65%)	(35%)
7.	Penyuntikan KB boleh dilakukan oleh orang selain tenaga kesehatan	9 (22.5%)	31 (77.5%)
8.	Lokasi penyuntikan bisa dilakukan lengan atas	7 (17.5%)	33 (82.5%)
9.	Frekuensi penyuntikan KB suntik kombinasi adalah 3 bulan sekali	9 (22.5%)	31 (77.5%)
10.	Salah satu keuntungan KB suntik kombinasi adalah tidak mengganggu kegiatan seksual.	37 (92.5%)	3 (7.5%)

Tabel diatas menunjukkan persentase jawaban pada 40 akseptor KB suntik kombinasi, kuesioner memiliki jawaban benar yang ditetapkan pada nomor 1,2,4,6,8,10 dan jawaban salah ditetapkan pada nomor 3,5,7,9. Pada pertanyaan nomor 1 mengenai batasan usia pengguna KB suntik sebanyak 33 akseptor menjawab “benar” (82.5%) yang merupakan jawaban yang tepat pada pertanyaan nomor 1. Pada pertanyaan nomor 2 mengenai tujuan penggunaan KB suntik kombinasi sebanyak 37 akseptor menjawab “benar“ (92.5%) jawaban tersebut merupakan jawaban yang tepat pada pertanyaan nomor 2. Pada pertanyaan nomor 3 mengenai penggantian KB suntik kombinasi sebanyak 25 akseptor menjawab “benar” (62.5%) dimana jawaban tersebut merupakan jawaban yang tidak tepat. Pada pertanyaan nomor 4 mengenai kb suntik saat haid sebanyak 20 akseptor (50%) menjawab “benar” dimana jawaban tersebut merupakan jawaban yang tepat. Pada pertanyaan nomor 5 yaitu mengenai

kontraindikasi KB suntik sebanyak 22 akseptor menjawab “benar” (55%) yang merupakan jawaban yang tidak tepat dari pertanyaan nomor 5. Pada pertanyaan nomor 6 mengenai efek samping KB suntik sebanyak 26 akseptor menjawab “benar” (65%) yang mana merupakan jawaban yang tepat dari pertanyaan tersebut. Pada pertanyaan nomor 7 mengenai pemberi suntikan KB sebanyak 31 akseptor menjawab “salah” (77.5%) yang mana merupakan jawaban yang tepat dari pertanyaan nomor 7. Pada pertanyaan nomor 8 mengenai lokasi penyuntikan KB sebanyak 33 akseptor menjawab “salah” (82.5%) yang merupakan jawaban yang tidak tepat. Pada pertanyaan nomor 9 yaitu mengenai frekuensi penyuntikan KB suntik sebanyak 31 akseptor menjawab “salah” (77.5%) yang merupakan jawaban yang tepat dari pertanyaan nomor 9. Dan pada pertanyaan nomor 10 yaitu mengenai keuntungan KB suntik kombinasi sebanyak 37 akseptor menjawab “benar” (92.5%) yang merupakan jawaban yang tepat dari pertanyaan tersebut.

5.5 Tingkat Pengetahuan Akseptor

Tingkat pengetahuan akseptor dapat diketahui dari kuesioner KB suntik kombinasi yang telah dijawab oleh akseptor, tingkat pengetahuan dapat di kategorikan menjadi baik apabila nilai/persentase 76-100%, cukup apabila nilai yang didapatkan 60-75%, dan kurang apabila nilai yang didapatkan ≤ 60%. Untuk dapat mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan menghitung jumlah pertanyaan yang tepat dibagi jumlah total soal dan dikali dengan 100%.

Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Akseptor

Kategori Tingkat	Jumlah	Persentase

Pengetahuan		
Baik	8	20%
Cukup	20	50%
Kurang	12	30%

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan diatas kategori cukup paling banyak yaitu sebanyak 20 akseptor atau 50% yang artinya setengah akseptor KB suntik kombinasi mempunyai pengetahuan yang cukup, dan kategori pengetahuan paling sedikit adalah baik yaitu sebanyak 8 akseptor atau 20%.

5.6 Uji Korelasi Variabel dan Kategori Variabel

5.6.1 Uji Korelasi Antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi dilakukan untuk mencari hubungan antarvariabel yang bersifat kuantitatif, variabel yang akan diuji adalah variabel usia dan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate, pengujian yang dilakukan adalah jenis non parametrik yaitu Korelasi *Spearman* karena skala data yang digunakan kategorik. Kedua variabel dinyatakan memiliki hubungan apabila nilai (sig < α 0,05) dan dari hasil korelasi ini juga dapat diketahui kekuatan hubungan antar variabel melalui koefisien korelasi usia dan tingkat pengetahuan.

Tabel 5.10 Uji Korelasi Usia dengan Tingkat Pengetahuan

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,370	Sedang	0,019	Berhubungan

Dari hasil pengujian menggunakan metode *Spearman* didapatkan (sig 0,019 < α 0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,370 sehingga Ha diterima dan

dapat dinyatakan terdapat hubungan antara variabel usia dan tingkat pengetahuan, sedangkan dilihat dari koefisiensi korelasi dapat diketahui bahwa 0,370 termasuk korelasi sedang dan tanda positif pada hasil koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang searah, apabila usia meningkat maka pengetahuan juga ikut meningkat.

5.6.2 Uji Korelasi Antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi yang digunakan pada variabel pendidikan dan tingkat pengetahuan adalah *Spearman* yang merupakan korelasi non-parametrik, penggunaan uji korelasi *Spearman* apabila skala data yang digunakan kategorik.

Tabel 5.11 Uji Korelasi Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,473	sedang	0,002	berhubungan

Pada hasil pengujian nonparametrik menggunakan metode *Spearman* didapatkan nilai (sig 0,002 < α 0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,473 sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan antara variabel Pendidikan dan Tingkat pengetahuan, sedangkan dari koefisiensi korelasi dapat diketahui bahwa 0,473 termasuk korelasi sedang dan tanda positif pada hasil koefisien korelasi menunjukkan adanya arah hubungan yang searah antara dua variabel.

5.6.3 Uji Korelasi Antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi yang digunakan pada variabel pekerjaan dan tingkat pengetahuan adalah uji Koefisien Kontingensi *Cramer* v dimana uji ini termasuk

non-parametrik ditandai dengan skala data yang di uji adalah kategorik (nominal atau ordinal). Berikut adalah hasil uji Koefisien kontingensi *Creamer v*.

Tabel 5.12 Uji Korelasi Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Approx.Sig	Keterangan
0,286	Korelasi lemah	0,161	Tidak ada hubungan

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien kontingensi antara pekerjaan yang digolongkan dalam Ibu rumah tangga, Wiraswasta dan Karyawan swasta dengan tingkat pengetahuan sebesar 0,268 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.161 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.

5.6.4 Uji Korelasi Antara Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan

Uji korelasi yang digunakan pada variabel penghasilan dan tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan metode *Spearman* dikarenakan skala data yang diujikan adalah ordinal. Berikut adalah hasil uji Korelasi *Spearman* pada Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan akseptor KB suntik MPA dan Estradiol cypionate.

Tabel 5.13 Uji Korelasi Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan

Koefisien Korelasi	Kekuatan hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan

0,366	Sedang	0,020	Berhubungan

pada hasil pengujian menggunakan metode *Spearman* didapatkan (sig 0,020 < α 0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,366 sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan antara variabel Penghasilan dan Tingkat pengetahuan, sedangkan dari koefisiensi korelasi dapat diketahui bahwa 0,366 termasuk korelasi sedang/moderate dan tanda positif pada hasil koefisien korelasi menunjukkan adanya arah hubungan yang searah antara dua variabel.

BAB 6
PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan *cluster sampling* dimana penelitian dilakukan di satu puskesmas yang ditunjuk dalam satu kecamatan, di Kota Malang sendiri terdapat 5 kecamatan yaitu Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Klojen, Kecamatan Kedung Kandang, Kecamatan Blimbing, dan Kecamatan Sukun. Untuk puskesmas yang dipilih yaitu Puskesmas Dinoyo yang mewakili Kecamatan Lowokwaru, Puskesmas Cisadea yang mewakili Kecamatan Blimbing, Puskesmas Janti yang mewakili Kecamatan Sukun, dan Puskesmas Gribig yang mewakili Kecamatan Kedung Kandang, untuk puskesmas di Kecamatan Klojen tidak digunakan sebagai sampel penelitian dikarenakan dari tiga puskesmas yang ada tidak menyediakan layanan suntik KB MPA dan Estradiol Cypionate. Untuk pemilihan sampel/responden penelitian pada awalnya menggunakan metode *non random sampling* dengan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, dan pada perhitungan jumlah sampel didapatkan 36

responden. Namun metode pengambilan sampel berubah menjadi *total sampling* disebabkan jumlah sampel yang didapatkan adalah 40 responden. Hal ini dikarenakan adanya responden yang berpindah dari BPS ke puskesmas maupun sebaliknya. Untuk akseptor/responden yang berpindah dari puskesmas ke BPS sebanyak 3 responden pada 2 puskesmas yaitu Puskesmas Dinoyo dan Gribig sehingga untuk 3 responden tersebut tidak digunakan untuk penelitian.

Pada tabel 5.2 menunjukkan usia yang merupakan salah satu faktor intrinsik, usia berhubungan dengan kematangan struktur organ dan fungsi maksimal tubuh termasuk sistem hormon dalam tubuh wanita (Radita, 2009). Dalam penelitian ini dimana didapatkan hampir setengah dari jumlah responden (19 responden) pengguna KB suntik berusia pada rentang 26-35 tahun dimana sudah tergolong dewasa awal. Pada usia dewasa dengan rentang 20-35 tahun merupakan periode reproduksi yang sehat sehingga dianjurkan untuk melakukan penjarangan kehamilan dengan jarak 2-4 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aryati, Sukamdi, & Widyastuti, 2019) yaitu pengguna non MJKP termasuk suntik KB paling banyak pada usia 26-31 tahun dimana pada usia tersebut akseptor dituntut untuk mengatur jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat atau terlalu jauh. Menurut Sumartini dan Indriani Usia juga dapat mempengaruhi jumlah keinginan memiliki anak pada wanita usia subur yang masih tergolong muda biasanya keinginan memiliki anak lebih besar dibandingkan yang usia tua sehingga wanita usia subur (muda) cenderung memilih menggunakan kontrasepsi yang cepat mengembalikan kesuburan seperti kontrasepsi pil atau suntik (Sumartini &

Indriani, 2017). Selain itu pada penelitian ini usia terbanyak kedua adalah usia dewasa akhir atau (35-45 tahun) yaitu sebanyak 16 responden, menurut Septianingrum (2018) pada usia tersebut pemilihan KB didasarkan pada paritas dikarenakan umumnya pada usia tersebut sudah memiliki anak lebih dari satu sehingga cenderung memilih menggunakan KB suntik yang efektif namun juga dengan efek samping yang ringan (Septianingrum *et al*, 2015).

Berdasarkan tabel 5.3. Pekerjaan juga dapat menunjukkan kualitas hidup yang berpengaruh dalam kesehatan seseorang, menurut (LeMone & Burke, 2009). Pekerjaan turut mempengaruhi pengetahuan, karena dengan bekerja seseorang akan berinteraksi lebih banyak dengan orang lain untuk menyebarkan luaskan informasi dan berbagi pengalaman baik dalam hal kesehatan ataupun informasi berguna yang lain, dengan adanya interaksi tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan menimbulkan hubungan sosial yang baik. Pada penelitian ini jenis pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 29 akseptor (72,5%) dan hanya 7 akseptor (17.5%) yang bekerja sebagai karyawan swasta serta 4 akseptor (10%) yang bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian besar pengguna KB Suntik MPA dan Estradiol Cypionate pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga menurut (Oktasari, Muda, & Yusniwarti, 2014) pengguna KB yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki ketidakterbatasan waktu sehingga lebih leluasa untuk melakukan KB suntik dan juga dari segi finansial hanya menggantungkan pada nafkah dari suami sehingga

cenderung lebih menggunakan KB yang terjangkau dan efektif seperti KB suntik.

Berdasarkan tabel 5.4 yang menunjukkan tingkat pendidikan dimana pendidikan seseorang memegang peranan penting dalam daya pikir, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan sehingga umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempertimbangkan keputusan dengan sangat baik. Menurut (Bernadus, Agnes Madianung, & Gresty Masi, 2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kerelaan dan pemilihan kontrasepsi. Pada penelitian ini didapatkan dominasi akseptor KB suntik yang memiliki pendidikan SMA/SMK/MA yang tergolong pendidikan menengah yaitu 18 akseptor (45%) dan jumlah paling sedikit pada akseptor KB yang lulusan perguruan tinggi atau tergolong pendidikan tinggi sebanyak 9 akseptor (22,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Maiharti & Kuspriyanto, 2018) pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah program KB bertujuan hanya untuk mengatur jarak kelahiran sedangkan pada akseptor dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung menggunakan program KB untuk kesejahteraan keluarga dan mengatur jarak kelahiran. Namun menurut (Fienalia, 2012) untuk keputusan menggunakan KB tidak hanya dipengaruhi tingkat pendidikan ada faktor di luar pendidikan seperti pengalaman, lingkungan, dan kepribadian.

Berdasarkan tabel 5.5 yang menunjukkan penghasilan yang mana penghasilan memiliki peranan penting dalam kelangsungan hidup seseorang, dengan adanya penghasilan seseorang dapat mencukupi kebutuhan dan keinginan hidupnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan

pada 40 responden mengenai faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan penggunaan KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate didapatkan hasil sebagai berikut kebanyakan akseptor memiliki penghasilan < Rp2.600.000 yang tergolong penghasilan rendah sebanyak 33 akseptor (82,5%) akseptor yang berpenghasilan Rp2.600.000-6.000.000 yang tergolong penghasilan sedang sebanyak 3 orang (7,5%) dan akseptor berpenghasilan > Rp6.000.000 yang tergolong penghasilan tinggi sebanyak 4 orang (10%). Dari hasil tersebut dapat diketahuai bahwa pengguna KB suntik MPA dan Estradiol Cypionate paling banyak memiliki penghasilan rendah. Hal ini juga dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ode, Arliana, Sarake, & Seweng, 2013) yang menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal termasuk suntik kebanyakan dilakukan oleh keluarga yang berpendapatan rendah karena jika dilihat dari sisi biaya kontrasepsi suntik cenderung lebih murah dari pada kontrasepsi non hormonal seperti IUD dan Implan.

Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner terdiri dari dua bagian sosiodemografi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan lalu dilanjutkan dengan kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan KB suntik kombinasi kepada akseptor KB. Faktor sosiodemografi yang pertama adalah usia akseptor KB suntik kombinasi di Puskesmas Kota Malang berkisar dari usia 21-40 tahun dimana sebagian besar akseptor KB suntik kombinasi berusia 26-35 tahun dan paling sedikit adalah usia 17-25 tahun. Kedua yaitu pekerjaan akseptor KB suntik kombinasi di Puskesmas Kota Malang, pekerjaan yang mendominasi pada akseptor KB suntik di Puskesmas

Kota Malang adalah Pekerjaan Ibu rumah tangga yang berjumlah 29 akseptor. Ketiga adalah faktor sosiodemografi pendidikan dimana sebagian besar akseptor KB suntik kombinasi di Puskemas Kota Malang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/MA yang tergolong pendidikan menengah yaitu sebanyak 18 akseptor dan paling sedikit adalah akseptor yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi. Dan yang keempat adalah faktor sosiodemografi penghasilan, sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Kota Malang memiliki penghasilan adalah < Rp2.600.000 yaitu 33 akseptor dan paling sedikit akseptor 3 akseptor memiliki penghasilan Rp2.600.000-6.000.000.

Pada penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi yang dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden digunakan sebagai data primer. Kuesioner pengetahuan KB suntik kombinasi terdiri dari 10 pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan memiliki pertanyaan seputar pengetahuan tentang KB suntik kombinasi. Sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian kuesioner di uji validitasnya terlebih dahulu dengan menggunakan 30 responden yang bukan diambil dari sampel penelitian. Dari tabel 5.6 menunjukkan hasil dari uji validitas pertanyaan kuesioner dan didapatkan nilai *p-value* dari semua pertanyaan < taraf signifikansi α (0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa semua item pertanyaan kuesioner pengetahuan KB suntik kombinasi telah valid. Selain itu pada kuesioner juga dilakukan uji reliabilitas untuk menunjukkan hasil yang reliabel atau tidak reliabel. Berdasarkan tabel 5.7 uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *Alpha Cronbach* yaitu sebesar 0,732. Dari nilai

tersebut lebih besar dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan reliabel dan bisa digunakan untuk instrumen penelitian.

Pada pertanyaan nomor 1, yaitu “KB suntik kombinasi boleh dilakukan oleh wanita usia subur 15-49 tahun“ dan jawaban yang tepat adalah “benar”. Dari data kuesioner menunjukkan sebagian besar akseptor menjawab “benar” 33 akseptor (82,5%). Usia subur dimana terjadi pematangan reproduksi yang ditandai dengan mulainya haid sampai akhir haid umumnya pada usia 15-49 tahun dengan potensi menghasilkan keturunan (Novitasary, 2014) sehingga pada usia tersebut merupakan usia yang paling pas untuk melakukan KB suntik.

Pertanyaan nomor 2, yaitu “Tujuan penggunaan KB suntik adalah untuk menunda kehamilan”, dan jawaban yang tepat adalah “benar”. Dari data kuesioner menunjukkan hampir semua akseptor yang menjawab benar sebanyak 37 akseptor (92.5%). Sesuai dengan pendapat dari (Dewi dan Sunarsih, 2011) yang menyatakan bahwa tujuan KB merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah atau menunda kehamilan sebagai akibat dari pertemuan sel telur dan sel sperma.dalam hal ini salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah kehamilan yaitu dengan KB suntik.

Pertanyaan nomor 3, yaitu “KB suntik kombinasi boleh diganti dengan KB yang lain setelah 15 hari pemakaian”, jawaban yang tepat adalah “salah”. Dari data yang didapatkan pada hasil kuesioner menunjukkan sebanyak 25 akseptor (65%) menjawab “benar”. penggantian KB suntik dengan KB yang lain sebelum selesai masa KB

suntik dapat dinyatakan melakukan *drop out*, dampak dari *drop out* secara langsung adalah peningkatan jumlah kelahiran yang mempengaruhi kualitas kesejahtaeraan keluarga, kesehatan dan juga pendidikan (Prasetyo, 2015). Selain itu (Naragath, 2012) mengungkapkan bahwa kadar Estradiol Cypionate akan menurun 2 minggu setelah injeksi dan kadar Medroksiprogesteron Asetat akan menurun secara perlahan pada 14,7 hari berkaitan dengan pendapat Naragath hormon yang disuntikkan yaitu MPA dan Estradiol Cypionate belum sepenuhnya tereliminasi sehingga apabila digantikan dengan KB yang lain dapat menyebabkan peningkatan hormon dalam tubuh.

Pertanyaan nomor 4, yaitu “Saat haid boleh melakukan suntik KB kombinasi“, jawaban yang tepat dari pertanyaan nomor 4 adalah “benar”. Dari hasil kuesioner pengetahuan didapatkan sebanyak 20 akseptor menjawab benar (50%) dan 20 akseptor menjawab salah (50%). Penggunaan KB suntik pada saat haid adalah diperbolehkan dengan mengikuti jadwal yang telah ditetapkan pada buku KB, akseptor tetap dianjurkan untuk melakukan suntik KB kombinasi sesuai dengan waktu yang ditetapkan di buku KB tiap bulan.

Pertanyaan nomor 5, yaitu “KB suntik kombinasi boleh digunakan saat menyusui”, jawaban yang tepat pada pertanyaan nomor 5 adalah “salah”. Dari hasil kuesioner didapatkan sebanyak 22 akseptor menjawab “benar” (55%). Menurut Kapp dan Curtis menyatakan penggunaan KB suntik saat periode menyusui sangat tidak dianjurkan, hal ini disebabkan KB suntik mengandung hormon esterogen yang dapat mengganggu atau mengurangi produksi *prolaktin* yang berakibat pada menurunnya volume

air susu ibu (ASI) (Kapp & Cutis, 2010). Hal ini selaras dengan penelitian (Menggalih, 2011) yang menyatakan terdapat hubungan antara KB suntik kombinasi dengan perubahan produksi ASI.

Pertanyaan nomor 6, yaitu “Salah satu efek samping dari KB suntik kombinasi adalah peningkatan berat badan“, jawaban yang tepat adalah “benar”. Akseptor yang menjawab “benar” sebanyak 26 akseptor (65%). Menurut Mansjoer perubahan berat badan pada KB suntik terjadi akibat adanya kandungan hormon progesteron yang kuat dan merangsang nafsu makan akseptor, akibatnya nafsu makan meningkat dan tubuh akan menyimpan lebih banyak lemak dibawah jaringan kulit (Mansjoer, 2010).

Pertanyaan nomer 7, yaitu “Penyuntikan KB boleh dilakukan oleh orang selain tenaga kesehatan”, jawaban yang tepat dari nomor 7 adalah “salah”. Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan KB suntik kombinasi sebanyak 31 akseptor (77,5%) menjawab salah. Penyuntikan KB harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan telah memiliki izin dari pemerintah untuk melakukan praktek, penyuntikan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta dokter umum.

Pertanyaan nomer 8, yaitu “Lokasi penyuntikan bisa dilakukan di lengan atas”, jawaban yang tepat pada nomor 8 adalah “benar”. Dari hasil kuesioner didapatkan akseptor paling banyak menjawab “salah” sebanyak 33 akseptor (82.5%). Penyuntikan KB suntik kombinasi dilakukan secara intramuskular (kedalam otot) yang dilakukan dibeberapa bagian tubuh tertentu seperti paha, lengan atas, dan pantat. Menurut FHI Foundation

yang menyatakan lokasi penyuntikan umumnya dilakukan di otot *deltroit* yaitu di daerah otot lengan atas atau pada otot *gluteus* yang berada pada daerah pantat (FHI Foundation, 2015).

Pertanyaan nomer 9, yaitu “Frekuensi penyuntikan KB suntik kombinasi adalah 3 bulan sekali“, jawaban yang tepat pada nomor 9 adalah “salah”. Dari hasil kuesioner didapatkan paling banyak akseptor menjawab “salah” yaitu sebanyak 31 akseptor (77.5%). frekuensi penyuntikan pada KB suntik kombinasi MPA dan Estradiol Cypionate adalah 1 bulan sekali yang mengandung hormon MPA 25mg dan Estradiol Cypionate 5mg.

Pertanyaan nomor 10, yaitu “Salah satu keuntungan KB suntik kombinasi adalah tidak menganggu kegiatan seksual“, jawaban yang tepat adalah “benar”. Dari hasil kuesioner didapatkan hampir semua akseptor menjawab “benar” yaitu sebnayak 37 akseptor (92.5%). Masalah seksual yang sering terjadi pada wanita menurut (Hayes *et al.,* 2016) adalah gangguan terhadap minat, rangsangan, orgasme, dan nyeri. Hal ini tentu dapat mempengaruhi kehidupan rumah tangga. pada penggunaan KB suntik kombinasi sangat jarang ditemukan gangguan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa pengetahuan dalam kontrasepsi sangat penting untuk terjaminnya penggunaan kontrasepsi yang bermanfaat serta aman bagi ibu, pengetahuan yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga mudah menerima informasi baru dan pengambilan keputusan berdasarkan pertimbangan

yang matang (Rainy, 2012). Tingkat pengetahuan KB suntik dapat diukur menggunakan kuesioner, penggolongan tingkat pengetahuan berdasarkan item yang benar dari (Arikunto, 2010) dimana disebutkan apabila total skor pada rentang 76%-100% maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan baik, apabila total skor pada rentang 60%-75% maka kategori tingkat pengetahuan cukup, dan jika total skor <60% maka kategori tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden di Puskesmas Kota Malang didapatkan paling banyak 20 akseptor (50%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sebanyak 12 akseptor (30%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan hanya 8 akseptor (20%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriani yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makasar dimana didapatkan hasil sebagian besar pengguna KB suntik kombinasi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu 26 akseptor (86,7%) dan tingkat kurang sebanyak 4 akseptor (13,3%), pada tingkat pengetahuan cukup akseptor mengetahui definisi, manfaat, kerugian, dan efek samping yang ditimbulkan (Suriani, 2010). Tingkat pengetahuan turut dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi yang mana akan dibahas hubungannya dalam penelitian ini yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan. Dengan banyaknya diperoleh responden dari penelitian ini yang memiliki pengetahuan yang cukup hal ini menunjukkan bahwa akseptor KB Suntik MPA dan Estradiol Cypionat di Kota Malang masih membutuhkan edukasi KB untuk meningkatkan wawasan dalam ber-KB yang tepat.

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi akseptor yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi. Dengan adanya tujuan tersebut maka perlu dilakukan uji korelasi antara faktor sosiodemografi (variabel independen) dengan tingkat pengetahuan (variabel dependen) yang di dapat diketahui dari kuesioner. Data dari penelitian ini bersifat kategorik yaitu ordinal dan nominal sehingga untuk mengetahui korelasi antar variabel menggunakan uji korelasi Spearman untuk skala data kategorik dan koefisien korelasi Cramer jika salah satu skala data adalah nominal. Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal dari hal tersebut maka diputuskan untuk uji non-parametrik (Dahlan, 2009).

Pada tabel 5.10 menunjukkan hubungan usia dengan tingkat pengetahuan pengguna KB suntik kombinasi, dimana Usia adalah salah satu hal yang paling berperan penting dalam penggunaan KB, penambahan usia akan berpengaruh pada perubahan fisik serta mental, perubahan fisik terjadi karena adanya pematangan organ dan fungsi faal serta hormonal seperti terjadinya menstruasi pada wanita yang berusia remaja. Sedangkan perubahan mental bisa dilihat dari kematangan berfikir saat dewasa, dan kemampuan mengontrol emosi (Wawan & Dewi, 2010). Pendapat dari (Hanifah, 2010) semakin bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi banyaknya pengetahuan yang dia dapatkan. Sedangkan pendapat dari Notoatmodjo yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap suatu informasi dan pola pikirnya, semakin tua maka proses perkembangan psikis/mentalnya juga

bertambah baik (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia akseptor dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi kekuatan hubungannya adalah sedang dan positif yang artinya semakin tinggi usia maka pengetahuan juga semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widiastuti, 2012) didapatkan pengetahuan memiliki hubungan dengan usia akseptor dari penelitian tersebut didapatkan usia paling banyak adalah 20-30 tahun, pada usia tersebut merupakan usia reproduktif yang matang sehingga terdapat kemungkinan untuk hamil dan melahirkan (Hartanto dalam Destyowati, 2012) sehingga seseorang dapat menggunakan pengetahuannya untuk memilih dan menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kemauannya atau kebutuhannya. Seseorang yang berusia muda dan dewasa cenderung mudah untuk menerima pengetahuan baru sedangkan pada usia yang lebih tua akan sedikit sulit menerima pengetahuan baru dikarenakan pada usia tua sulit mengubah pola pikir (Notoatmodjo,2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Bidan Praktek Mandiri Murtinawita Pekanbaru pada tahun 2015. Dari penelitian tersebut didapatkan responden yang paling banyak berusia 20-35 tahun atau dewasa awal yang menggambarkan kedewasaan dalam berfikir dan peningkatan daya tangkap terhadap informasi sehingga tingkat pengetahuannya menjadi lebih baik (Febrianti, 2018).

Pada tabel 5.11 menunjukkan hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik kombinasi. Pendidikan

merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi pengetahuan dan pandangan seseorang terhadap suatu hal, termasuk penggunaan KB suntik kombinasi. Pada penelitian ini didapatkan faktor pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan nilai Sig 0,002 dan koefisien korelasi sebesar 0,473 yang dapat diartikan apabila faktor pendidikan semakin tinggi maka pengetahuan juga semakin baik. Hal ini bisa disebabkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Pendapat dari (Sitopu, 2012) juga mendukung pendapat dari Notoatmodjo bahwa semakin tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuannya meningkat sehingga memicu sesorang untuk lebih rasional dalam menggunakan KB, dalam hal ini adalah KB suntik. Pendidikan formal yang dimiliki responden kebanyakan adalah pendidikan menengah yaitu SMA/SMK/MA yang mana menurut (Pradani & Ulandari, 2018) pada tingkat pendidikan menengah cenderung mempercayai informasi turun menurun mengenai suatu isu. Sedangkan menurut (Putri, Nurullita, & Pujiati, 2012) responden yang berpendidikan menengah dapat menerima informasi mengenai manfaat, cara kerja, dan efek samping yang digunakan.

Berdasarkan tabel 5.12 yaitu hubungan status pekerjaan dangan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan barang dan jasa sebagai sumber penghidupan bagi seseorang maupun masyarakat, pekerjaan menjadi hal yang sangat penting untuk dimiliki orang yang dewasa karena pekerjaan akan menetukan tingkat atau status ekonomi seseorang. Dengan adanya

pekerjaan dapat terbentuk lingkungan kerja yang akan memberikan dampak pada pengetahuan seseorang karena terjadinya tukar menukar informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan hasil 0,161 nilai ini lebih besar dari taraf sig yaitu 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan akseptor dan tingkat pengetahuan. Dikarenakan pekerjaan bukan faktor utama yang dapat mempengaruhi pengetahuan terdapat faktor-faktor lain yang dapat secara langsung berhubungan dengan pengetahuan yaitu pendidikan dan informasi (Notoatmodjo, 2010). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jarroh, 2016) dari hasil penelitian tersebut didapatkan nilai p = 0,102 yang mana lebih besar dari pada nilai sig 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang siginikan antara pekerjaan ibu terhadap penggunaan KB. Namun hasil dari penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sariana, 2011) dari hasil uji multivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penggunaan KB sebagai usaha mempertahankan penggunaan KB di Indonesia.

Berdasarkan tabel 5.13 yang merupakan hubungan antara penghasilan dan pengetahuan akseptor KB suntik kombinasi. Banyaknya lapangan kerja yang tersedia dan desakan kebutuhan sehari-hari menjadikan wanita turut berperan dalam mengatur ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja secara tidak langsung akan mempengaruhi ekonomi keluarga. Pendapatan merupakan hal yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan. Pada penelitian didapatkan hasil uji korelasi sebesar 0,020

dan koefisien korelasi sebesar 0,366 dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dan pengetahuan dan semakin tinggi penghasilan maka pengetahuan juga meningkat dan sebaliknya. Hal ini kemungkinan disebabkan pada penghasilan tinggi lebih mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah konseling informasi dan edukasi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syarifain et al., 2017) hasil dari analisis *Chi square* adalah 0,000 dan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. Namun hasil dari penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari & Meysaroh, 2016) yang dilakukan di BPS Depok yang menyatakan tidak ada hubungan antara penghasilan akseptor KB suntik terhadap pengetahuan kontrasepsi hal ini disebabkan bukan penghasilan yang menentukan pengetahuan namun kesadaran dan kemauan dari ibu untuk memperluas pengetahuan.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan mengenai hubungan faktor sosiodemografi umur, pendidikan, pekerjaan,dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan kontrasepsi suntik. Sebagai sumber informasi bagi sarjana farmasi dan apoteker saat terjun ke masyarakat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan selama September hingga Oktober terdapat beberapa keterbatasan yang mempengaruhi proses maupun hasil penelitian. Keterbatasan yang terjadi selama penelitian antara lain :

1. Pada instrumen terdapat pertanyaan yang memerlukan penjelasan lebih detail pada kuesioner No. 3 yaitu, “KB suntik kombinasi boleh diganti dengan KB yang lain setelah 15 hari pemakaian”. sehingga ada beberapa responden yang kurang mengerti untuk menjawab.
2. Beberapa responden kurang berkonsentrasi dalam menjawab pertanyaan di kuesioner, dikarenakan responden juga memperhatikan panggilan nomor antrian.
3. Pada penelitian ini hanya digunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetetahuan dan tidak dilakukan wawancara
4. Kriteria pemilihan puskesmas kurang spesifik

BAB 7
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dari Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Kontrasepsi Suntik Medroksiprogesteron Asetat Dan Estradiol Cypionate Oleh Akseptor KB di empat Puskesmas Kota Malang Pada Tahun 2019 yaitu Puskesmas Dinoyo, Janti, Cisadea, dan Gribig. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan dan searah antara faktor sosiodemografi umur, pendidikan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi, sedangkan faktor pekerjaan akseptor tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi.
2. Faktor sosiodemografi akseptor yang pertama adalah umur, responden yang menggunakan KB suntik kombinasi sebagian besar pada usia dewasa muda (26-35 tahun) yaitu sebanyak 19 akseptor. Kemudian yang kedua adalah pendidikan akhir akseptor dimana pengguna KB suntik paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/MA yang digolongkan menjadi pendidikan menengah yaitu sebanyak 18 akseptor. Lalu yang ke tiga adalah pekerjaan akseptor KB suntik kombinasi dimana mayoritas akseptor memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 akseptor. Dan yang terakhir adalah penghasilan

hampir semua akseptor memiliki penghasilan kurang dari Rp 2.600.000 yaitu sebesar 33 akseptor.

3. Tingkat pengetahuan diukur memelalui skor kuesioner pengetahuan, dari hasil pengukuran didapatkan tingkat pengetahuan akseptor pada Puskesmas Kota Malang sebagian besar adalah tingkat pengetahuan cukup.

7.2 Saran

1. Puskesmas

Puskesmas peningkatkan pelayanan KB dengan menyediakan pelayanan KB suntik kombinasi dan melakukan upaya konseling, informasi dan edukasi terhadap pengguna KB suntik kombinasi mengenai tujuan KB suntik, efek samping, kontraindikasi yang dapat disampaikan langsung kepada akseptor maupun melalui media perantara seperti brosur, poster, dan lain-lain.

2. Peneliti

Melakukan pengembangan penelitian mengenai faktor sosiodemografi dan faktor–faktor lain yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan KB suntik kombinasi. Mendalami satu atau beberapa faktor penyebab tingginya pengetahuan untuk mengetahui faktor superior yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Usia Remaja Dan Dewasa Muda Tentang Kb Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Setelah Melahirkan Di Puskesmas Mabapura Kabupaten Halmahera Timur*. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *2*(2).

Amir, Taufik. (2010). *Inovasi Pendidikan Melalui Problema Based Learning: Bagaimana Pendidik Memberdayakan Pemelajar di Era Pengetahuan*. Jakarta: Kencana

Ariani, W.Y. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi IUD dengan rendahnya minat terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Paninggaran Kecamatan Paninggaran Kabupaten Pekalongan.* Semarang, Politeknik Kesehatan.

Arief Mansjoer. (2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.

Aryati, S., Sukamdi, S., & Widyastuti, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Kasus di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang). *Majalah Geografi Indonesia*, *33*(1), 79. https://doi.org/10.22146/mgi.35474

Badan Pusat Statistik Kota Malang.(2017). Kota Malang dalam Angka. Hlm 37. BPS Kota Malang Press.

Badan Pusat Statistik dan BKKBN. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) . 2012.

Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan. 2015. *Penghasilan Kelas Menengah Naik = Potensi Pajak*. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan. https://bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel/167-artikel-pajak/21014-penghasilan-kelasmenengah-naik-potensi-pajak. Diakses pada 28 Juli 2019.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). 2016. 4 layanan Kb yang ditanggung BPJS Kesehatan. https://www.panduanbpjs.com/4-layanan-kb-yang-ditanggung-bpjs-kesehatan/ . diakses pada 14 Desember 2019.

Basavanthappa, b.t., (2006). *Text Book of Midwefery & Reproductive Health Nursing*. Jaypee Brother Medical Publisher (P) LTD. New Delhi.

Bazziad, A. (2002). *Kontrasepsi Hormonal.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Bernadus, J. D., Agnes Madianung, & Gresty Masi. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo. *E-Ners*, *1*(1), 1–10.

BKKBN Riau. 2016. *Konsep Dasar Kontrasepsi*. http:// http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=1109. Diakases pada 6 Juni 2018

BKKBN. (2007). Laporan Pemakaian Alat Kontrasepsi Tahun 2003-2007 Kota Semarang.

BKKBN. (2012). Kondisi Remaja Mengahawatirkan. http://www.bkkbn.go diakses pada tanggal 13 Februari jam 13.59 WIB

BKKBN. (2013). *Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2013*. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta

Dahlan, M. S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.

Depdiknas.(2004). *Dasar Evaluasi Pendidikan (Edisi Revisi)*. Jakarta : Bumi Aksara.

Depkes. (2013). *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia. Buletin Data da Informasi kesehatan 2013*. 2 (2). Hal 3-6. ISBN 2088-270x

Destyowati, M. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Des Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011. Jurnal Komunikasi Ksesehatan (Edisi 5), 3(2)

De Vaus, David. (2002). Analyzing Social Science Data. London, Thousand Oaks, New Delhi : Sage Publication.

Dickerson, L. M., Shrader S. P., and Diaz V. A. (2008), *Gynecologic Disorders: Contraception, Editor*: Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L. M., *Pharmacotherapy A Pathophysiological Approach* , Seventh Edition, MCGRAW-HILL Medical Publishing Division, New York.

DINKES Kota Malang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2017*. Retrieved from https://dinkes.malangkota.go.id/wpcontent/uploads/sites/104/2018/11/Profil-Kesehatan-Kota-Malang-Tahun-2017.pdf

Farahan, N. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dan Dukungan Petugas Di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, *5*(4), 1–12.

Febrianti. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibutentang Kontrasepsi Suntik Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Di Bidan Praktek Mandiri Murtinawita Pekanbaru Tahun 2015*. (2). https://doi.org/10.1051/matecconf/201712107005

Ferry E Shannon, et,al. (2010). *Maternal child nursing care*.(4thed). Mosby Elsevier.Maryland heights, Missouri.

Fienalia, R. A. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilaya*.

Fitria, A. (2007). Panduan Lengkap Kesehatan Wanita. Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta.

Hanifah, M. (2010). *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-50 Tahun Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)*. Retrieved from http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26009/1/MARYAMHANIFAH-fkik.pdf

Harini, R. (2010). Perbedaan Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik (

Cyclofem Dan Depoprogestin) Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja The Diffrence Between Injection Contraceptive (Cyclofen And Depoprogestin) to The Increase Of Ferti. *Jurnal Keperawatan*, *1*(2), 144–150.

Hartanto, W. 2016. Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2015. Jakarta

Jarroh, F. A. (2016). *Pengaruh Status Sosial, Ekonomi Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Sukomanunggal Kota Surabaya*. *04*(1), 1–15. https://doi.org/10.4324/9781315853178

Juliana, E. (2013). Peranan Kepala Adat Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Di Pampang Kelurahan Sungai Siring Samarinda. *Ilmu Komunikasi*, *1*(2), 95–108.

Kapp, N., & Cutis, K. M. (2010). Combined Oral Contraceptive Use Among Breastfeeding Women. *Contraception*. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.02.001

Lely, A., & Oesman, H. (2009). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Analisis lanjut SDKI 2007. *BKKBN*.

LeMone, P., & Burke, K. M. (2009). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Jurnal PSIK Universitas Riau*, 1–7. Retrieved from http://books.google.com.my/books?id=I09OAQAAIAAJ

Maiharti, I. R., & Kuspriyanto. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan,

Pendidikan Dan Pendapatan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Pus Di Kecamatan Jenu Dan Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. *Health Services Management Research*, *31*(3), 138–153. https://doi.org/10.1177/0951484817748157

Notoatmodjo S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta

Novitasary, M. D. (2014). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal E-Biomedik*, *1*(2), 1040–1046. https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3255

Ode, W., Arliana, D., Sarake, M., & Seweng, A. (2013). *Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kb Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*. 1–12.

Oktasari, F., Muda, S. S., & Yusniwarti, Y. (2014). *Hubungan Jenis Dan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Ibu Pus Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2014*. *6*(3), 37–57.

Permatasari, T. A. E., & Meysaroh, T. E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat pada Akseptor KB Suntik dan Pil di BPS Depok Periode Oktober 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *12*(2), 159–167.

PILAR PKBI Jateng. *Penelitian Perilaku Seksual Remaja*. Semarang; 2012 [Diakses tanggal 12 Maret 2016]; Diakses dari http://www.pkbijateng.or.id

Pipit, V. (2017). *Pelaksanaan Hak Cuti Melahirkan Bagi Pekerja / Karyawan swasta Perempuan Pada Pt . Ameya Living Style Indonesia Pipit Vanessa*.

Pradani, N. N. W., & Ulandari, Y. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Suntik Di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017*. *3*(2), 3–7.

Prasetyo, S. E. (2015). *Analisis Faktor yang Behubungan Dengan Kejadian Drop Out Akseptor Kb Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Universitas Negri Semarang.

Putri, D. Y., Nurullita, U., & Pujiati, N. (2012). Gambaran Pola Menstruasi Akseptor Kontrasepsi Suntik 1 Bulan Dan 3 Bulan (Studi Di BPM T Tlogosari Kota Semarang Tahun 2012). *Jurnal Kebidanan*, *2*(1), 6–11.

Putriningrum, R. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Kb Suntik Di Bps. Ruvina Surakarta. *Jurnal Kesmadaska*, *3*(1), 1–11. Retrieved from http://www.jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/24/87

Pratiwi, N. (2011). Buku Pintar Kesehatan Wanita. Yogyakarta: Imperium.

Radita, K. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur. *Universitas Diponegoro*, 1–59.

Ramona. D.L., (2008). *Penggunaan Kondom*. Fakultas Kedokteran Universtas Sumatra Utara.

Riskesdas Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.* Kementrian Kesehatan RI.

Saifuddin, A. . (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sanding CC., Pindag. L., Kundre R., (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Minum Pil KB Di Puskesmas Modayang Kecamatan Modayang Kabupaten Bolaang Mongodow Timur*. Proses Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratunlangi Manado.

Santoso, B., Annas, J. Y., Manan, H., & Albadawi, N. (2013). Efektifitas, Keamanan, dan Efek Samping Kontrasepsi Depo Progestin dan Depo Vigestron (Abstract). *J.Ners*, *08 No 01*.

Sariana, S. (2011). Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas*, *03* no *5*. Retrieved from https://media.neliti.com/media/publications/39771-ID-kelangsungan-penggunaan-kontrasepsi-di-indonesia.pdf

Siregar,.A.R. (2010). *Pengaruh Attachment Style Terhadap Kualitas Persahabatan Pada Remaja. Jurnal Penelitian.* Medan : Fakultas Psikologi USU.

Sri Mulyani, Tri Budi Wiryanto, Ropitasari. (2012) .*Konseling Postpartum dan Penerapan Metode Kontrasepsi Amenore Laktasi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional *Vol. 7, No. 3,*

Sukirno, S. (2006). Ekonomi Pembangunan; Proses, Masalah dan Dasar Kebijakan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Sumartini, S., & Indriani, D. (2017). Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur

(Pus) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, *5*(1), 27. https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.27-34

Suriani. (2010). *Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Alatkontrasepsi Suntikan Cyclofem Dan Depo Progestindi Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. *53*(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Suparyanto. (2012). Konsep Pengetahua*n*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang. Jawa Timur.

Surjono, D. W., & Nurhidayah, N. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Dalam Pemilihan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Atau 1 Bulan. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, *3*(4).

Swarjana, I. K. (2016). Statistik Kesehatan. Andi.

Syarifain, A., Rumayar, A. A., Mandagi, C. K. F., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Bpjs Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Kesmas*, *06* no *04*.

UUSPN. 2003. Undang–Undang Sistem Pendidikan Nasional (UUSPN) No.20/2003 tentang system Pendidikan Nasional. Sekretariat Negara. Jakarta.

Wahyuningsih, I. R., & Putri, A. K. (2015). Studi Komparasi Kenai Kan Berat Badan Pada Akseptor Kb Suntik 1 Bulan Dan 3 Bulan Di Klinik Griya Husada Karanganyar. *Placentum*, *03 No 01*.

Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori &Pengukuran Pengetahuan Sikap DanPrilaku Manusia*.

Widiastuti Rully F. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang KB IUD di Desa Ngloro Kecamatan Saptosari Kbupaten Gunung Kidul. Stikes Jenderal Achmad Yani.

Wijayaningrum D., Riono Pandu. 2014. *Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita Tidak Kawin*. FKM UI

Winkjosastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2007. Combined Esterogen-Progesteron Contraceptives and Combined Esterogen-Progesteron Menopousal Therapy. IARC. France.

Wulan Sari S., Suherni., Purnamaningrum Yuliasti E., Gambaran Efek Samping kontrasepsi suntik pada akseptor KB suntik. 2015. Poltekes Kemenkes. Yogyakarta.