

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbanyak nomor, 4 di dunia, yaitu 249 juta jiwa. Di antara Negara ASEAN, Indonesia menjadi Negara dengan jumlah penduduk terbanyak, dengan luas wilayah terbesar, jauh diatas 9 negara anggota lain, dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6. Angka ini berada diatas rata-rata (TFR) negara ASEAN yaitu 2,4 (*World Population Data Sheet*, 2013).

Indonesia sedang menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5 juta pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilakukan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana (KB). Bila gerakan KB tidak dilakukan bersama dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti (Manuaba et al, 2013).

Program pelayanan keluarga berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Berbicara tentang kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji. Tidak hanya membahas reproduksi , tetapi ada beberapa aspek yang harus diketahui, salah satunya kontrasepsi. Saat ini tersedia berbagai metode atau alat kontrasepsi seperti IUD, suntik, pil, implant, kontrasepsi mantap (Kontap) ,dan kondom. Salah satu kontrasepsi yang

populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik KB merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone (Everett, 2010).

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilisasi (WHO, 2016).

Berdasarkan Data Badan Kependudukan dan keluarga berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 mendapatkan 8.500.247 PUS (pasangan usia subur) yang merupakan peserta KB baru, dengan rincian penggunaan kontrasepsi suntik 4.128.115 peserta (48,56%), pil 2.261.480 peserta (26,60%), implant 78.215 peserta (9,23%), kondom 517.638 peserta (6,09%), alat kontrasepsi dalam rahim 658.632 peserta (7,75%), MOW (metode operasi wanita) 128.793 peserta (1,52%), MOP (metode operasi pria) 21374 peserta (0,25%) dari data diatas dapat dilihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan (Kemenkes R, 2015).

Menurut data BKKBN provinsi Riau tahun (2016) pencapaian peserta KB wanita sebesar (92,1%) dan pria sebesar (7,9%) . Sedangkan pencapaian peserta KB aktif wanita (95%) dan pria sebesar (5%). Jumlah penggunaan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Provinsi Riau adalah suntikan (54%) dan terbanyak kedua adalah pil (26,8%) . sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu MOP (0,4%) dan MOW (0,7%).

Berdasarkan laporan program keluarga berencana Dinas Kesehatan Kabupaten Kamp;ar tahun 2018 Bangkinang dengan jumlah PUS terbanyak 6.038 sedangkan jumlah akseptor aktif 6.011, cakupan yang di dapat pada Kecamatan Bangkinang adalah (99,55%). Peserta KB baru yang menggunakan suntik di kecamatan Tambang berjumlah 10 peserta sedangkan peserta KB aktif berjumlah 3.589 peserta.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bangkinang setelah dilakukan wawancara dengan melakukan tanya jawab terhadap 10 akseptor KB suntik di dapatkan 6 akseptor (60%) sudah mengetahui tentang KB suntik dan efek sampingnya 4 akseptor (40%) belum mengetahui efek samping dari KB suntik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai tentang pemilihan alat kontrasepsi suntikan pada akseptor KB di Puskesmas Bangkinang tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut : “ bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang penggunaan alat KB suntik pada akseptor KB di puskesmas Bangkinang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penggunaan alat KB suntik pada akseptor di puskesmas Bangkinang

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengertian KB suntik
- b) Mengetahui macam-macam kontrasepsi suntik
- c) Mengetahui waktu dan pemberian dosis KB suntik
- d) Mengetahui efek samping penggunaan KB suntik
- e) Mengetahui keuntungan KB suntik

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah tingkat pengetahuan ibu tentang penggunaan alat KB suntik pada akseptor KB. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Penelitian diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

a) Bagi Peneliti

Memahami proses dalam kegiatan penelitian serta menambah pengetahuan pemahaman dan pendalaman peneliti tentang tingkat pengetahuan ibu tentang penggunaan alat KB suntik pada akseptor.

b). Bagi profesi

memberikan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut, meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang penggunaan alat kontrasepsi suntik, serta dapat menerapkannya dalam memberikan penyuluhan pada akseptor KB.

c). Bagi wanita usia subur

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengetahuan ibu pada KB suntik sehingga dapat melakukan upaya dari pencegahan kehamilan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersedia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan defenisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan berkenaan dengan mata pelajaran.

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), ada enam tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving circle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengklompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal akan tetapi juga dapat di peroleh pada pendidikan non formal.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara

langsung maupun tidak langsung. pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas 4 kategori pertumbuhan yaitu ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju tua, selain itu prang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan

masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

4) Minat

Minat sebagai sesuatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang penuh dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologi mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan dan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan maka sangat

mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga suatu sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain.

2. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah, menolak, melawan. Konsepsi berarti pertemuan sel telur dan sperma, sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi berarti upaya mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan (Mochtar, 2015).

Mansjoer (2009) menjelaskan bahwa kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan tanpa menggunakan alat, secara mekanis menggunakan obat, alat atau dengan operasi.

3. Akseptor

a. Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi (Hartanto, 2010)

b. Macam-macam Akseptor KB

Menurut Manuaba (2010), akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam :

- 1) Akseptor atau peserta KB baru, yaitu pasangan usia subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
- 2) Akseptor atau peserta KB lama, yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa di selingi kehamilan.
- 3) Akseptor atau peserta KB ganti cara, yaitu peserta KB yang ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya.

4. KB Suntik

Metode suntikan KB adalah alat kontrasepsi dengan cara pemakaian disuntikkan secara *Intramuscular* (IM). KB suntik dipilih karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba, 2008).

a. Macam-macam Kontrasepsi Suntik

Menurut Suratun dkk (2010), macam kontrasepsi suntik yaitu :

1) DMPA (Depo *Medroxy Progesteron Asetat*)

Golongan progestin contohnya : Depoprovera dan Progestin berisi 150 mg dalam kemasan 3 ml, disuntikkan tiap 3 bulan (Manuaba, 2009). Golongan progestin dengan campuran estrogen propinat, contohnya: Cyclofem, berisi hormone sintetik (DMPA) 25 mg dan estrogen propinat 5 mg diberikan melalui injeksi setiap 4 minggu.

2) NET-EN (*Norethindrone enanthate*) Norisetat

Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu. Sediaan ini sudah tidak tersedia lagi.

b. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

Menurut Manuaba (2009), cara kerja kontrasepsi suntik yaitu:

- 1) Menghalangi pengeluaran *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormon* (LH) sehingga tidak terjadi pelepasan ovum (ovulasi).
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- 3) Menyebabkan perubahan tuba falopii sehingga konsepsi terhambat.
- 4) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

c. Waktu Pemberian dan Dosis

Depo provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenore setelah suntikan-suntikan Depo provera tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, Depo provera disuntikan sebaiknya sesudah air susu ibu terbentuk yaitu kira-kira hari ke 3 sampai dengan hari ke 5. Depo provera disuntikkan

dalam dosis 150 mg/cc sekali 3 bulan dan suntikan harus intramuskulus dalam, (Sulistyawati, 2013).

d. Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Efektivitas KB suntik memiliki efektivitas yang sangat tinggi dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, (Sulistyawati, 2013).

e. Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Menurut Suratun dkk (2009), efek samping penggunaan kontrasepsi suntik yaitu :

1) Gangguan Haid

Gejala dan keluhan

- a) Amenorea adalah tidak datangnya haid selama akseptor mengikuti suntikan KB selama 3 bulan berturut-turut atau lebih.
- b) Spotting adalah bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik.
- c) Mentroragia adalah pendarahan yang berlebihan diluar siklus haid.
- d) Menomentroragia adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya tetapi masih dalam siklus haid.

2) Depresi

Gejala rasa lesu, tak bersemangat untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari

3) Keputihan (*Leukorhea*)

Gejala adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu. Ini jarang terjadi pada peserta suntik kecuali bila berbau, panas atau terasa gatal sebaiknya suntik kecuali bila berbau, panas atau terasa gatal sebaiknya pemeriksaan lebih lengkap untuk mengetahui adanya infeksi, jamur atau candida.

Jerawat

Timbulnya jerawat di wajah badan dapat disertai infeksi atau tidak

4) Perubahan Libido

Menurunnya atau meningkatnya libido akseptor. Hal ini bersifat subjektif dan sulit di nilai. Penurunan libido terjadi karena efek progesterone terutama yang berisi 19 *Norprogestin* menyebabkan vagina kering, namun demikian faktor psikis juga berpengaruh dalam hal ini.

5) Rambut Rontok

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah menghentikan suntikan penyebab progesterone

terutama 19 *Norprogestin* mempengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokam rambut, (Depkes RI, 2010).

6) Perubahan Berat Badan

Berat badan bertambah atau turun beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntikan KB. Kenaikan berat badan rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg. Di samping itu juga dapat terjadi penurunan berat badan antara 1,6-1,9 kg setiap tahun.

7) Pusing

Sakit kepala hebat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang amat sangat belum ada kesepakatan dikalangan ahli mengenai penyebabnya. Hal ini dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesterone.

8) Mual dan Muntah

Rasa mual sampai muntah seperti hamil mudah terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan. Ini terjadi kemungkinan karena reaksi tubuh terhadap hormone progesterone yang mempengaruhi produksi asam lambung.

f. Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Menurut Suistyawati (2013), keuntungan kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- 3) Tidak terpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
- 6) Efek samping sedikit
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia 35 tahun sampai premenopause
- 9) Membantu mencegah kanker endotrium dan kehamilan ektopik
- 10) Menurunkan kejadian tumor jinak payudara
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

g. Keterbatasan

Menurut Sulistyawati (2013) keterbatasan KB suntik yaitu :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau virus HIV.

- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan atau kelainan pada organ genitalia tetapi karena habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 8) Terjadinya perubahan lipid serum dengan penggunaan jangka panjang.
- 9) Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 10) Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup atau jerawat.

5 Penelitian Terkait

Penelitian ini dilakukan oleh Ika Hutami Ningsih (2015) dengan judul tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di rumah bersalin An Nissa Surakarta. Penelitian dilaksanakan dengan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melakukan penyuntikan ulang di An Nissa Surakarta pada Juli 2009. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sebagian besar responden patuh dalam melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal. Perbedaan penelitian ini

dengan penelitian yang dilakukan sekarang yaitu terletak pada variabel yang diteliti.

Penelitian yang dilakukan oleh Yati Afiyanti (2010) dengan judul Tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) yang menggambarkan tingkat pengetahuan pasangan usia subur dalam memilih pemakaian metode untuk menatur jarak kehamilan dan termasuk dalam kategori rata-rata rendah. Secara keseluruhan aspek tujuan pasangan usia subur (PUS) dalam memilih pemakaian berdasarkan hasil penelitian termasuk dalam kategori rata-rata sedang atau sebesar 61.42% . tetapi pada kenyataannya ada pasangan usia subur yang salah dalam memahami tujuan pemilihan pemakaian alat sehingga penggunaannya tidak maksimal. Responden yang salah dalam memahami keuntungan yang didapat dari penggunaan alat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan BKKN provinsi Bali (2008) menyebutkan bahwa pasangan usia subur cenderung memilih alat jangka pendek yang bersifat hormonal seperti suntik KB dan Pil KB. Hal ini sesuai dengan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar pasangan usia subur lebih banyak menggunakan seperti suntik KB dan pil KB. Hal ini dilatarbelakangi oleh alasan alat yang aman dan paten serta praktis dalam penggunaan tersebut.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka teori yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variable yang akan di teliti (Sugiyono, 2010).

Tingkat pengetahuan KB suntik

1. Pengertian
2. Macam-Macam Kontrasepsi Suntik
3. Waktu Pemberian Dan Dosis
4. Efek Samping kontrasepsi
5. Keuntungan kontrasepsi suntik

Skema 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Mubarak, Sulistyawati (2013)

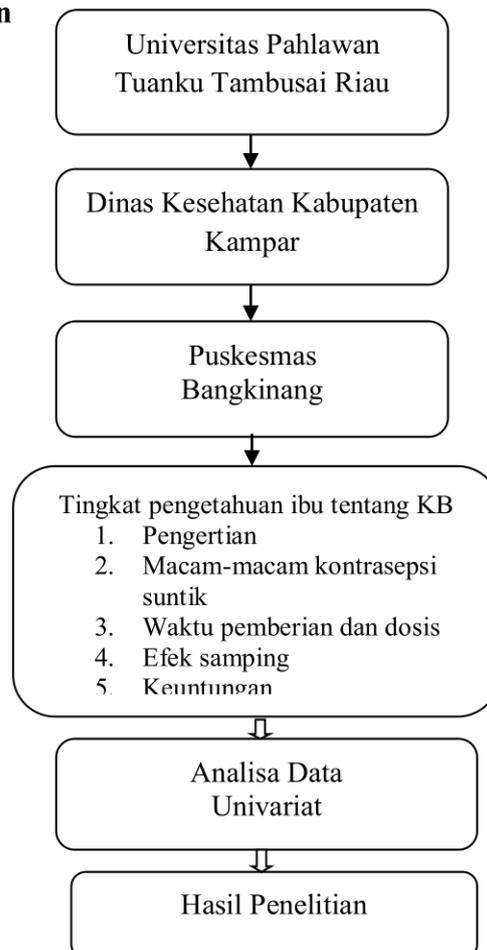
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan metode deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif. (Notoatmodjo, 2010).

1. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangkinang dengan alasan bahwa di Puskesmas cakupan pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB suntik sangat tinggi. Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik di Puskesmas Bangkinang yang berjumlah 3.589 Populasi

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang di ambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 97 responden di Puskesmas Bangkinang

Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Akseptor KB suntik yang berada di lingkungan di
Puskesmas Bangkinang

a. Kriteria sampel

1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

a) Pus yang bersedia menjadi responden

b) Yang bisa membaca dan menulis

a. Teknik Pengambilan Sampel

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

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

$$n = \frac{3589}{1 + (0.1^2)}$$

$$n = \frac{3589}{36.89}$$

$$n = 97,28$$

$$n = 97,28$$

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,1)

b. Jumlah sampel

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 97 orang

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang penting dalam penelitian, karena penelitian ini harus berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus di perhatikan. Etika yang harus di perhatikan antara lain adalah:

1. Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden (*informed Consent*)

Lembaran persetujuan diberikan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta kegiatan selama pengumpulan data, jika responden bersedia maka responden akan menandatangani Lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati Hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberikan nomor kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh responden akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini serta menjelaskan tentang kuesioner. Instrument dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti dan dibuat sesederhana mungkin agar mudah di mengerti dan dipahami oleh responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari sumber nya atau objek penelitian oleh peneliti perorangan atau organisasi (Riwidikdo, 2012). Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner tentang tingkat pengetahuan akseptor KB tentang KB suntik di Puskesmas Bangkinang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2011). Data sekunder didapatkan dari jumlah yang menggunakan akseptor KB suntik bulan

G. Teknik Pengolahan Data

Analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan yang meliputi *editing, coding, tabulating*, dan *entri data*.

1. *Editing* merupakan pemerikssan terhadap ketetapan pengisian, konsistensi jawaban pada kuesioner yang telah terkumpul.

2. *Coding* merupakan pemberian kode sebelum data dimasukan ke computer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

3. *Tabulating* merupakan kegiatan memasukan data-data hasil dari penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria.

H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	AlatUkur	Skala	HasilUkur
1	Pengetahuan ibu tentang pengertian KB suntik	KB suntik adalah salah metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan	Kuesioner No 1-3	Ordinal	<p>0. Kurang Jika responden menjawab < 2 pertanyaan dengan benar</p> <p>1. Baik Jika responden menjawab ≥ 2 pertanyaan dengan benar</p>
2.	Pengetahuan ibu tentang macam-macam kontrasepsi suntik	DMPA (depo medroxy progesterone) asetat, NET – EN (Norethindrone enanthate)	Kuesioner No 4-5	Ordinal	<p>0. Kurang Jika responden menjawab 1 pertanyaan < 2 dengan benar</p> <p>1. Baik Jika responden menjawab pertanyaan ≥ 2 dengan benar</p>
3.	Pengetahuan ibu tentang waktu dan pemberian dosis	Diberikan dalam dosis 200mg sekali dalam setiap 8 minggu atau sekali 8 minggu untuk 6 bulan pertama	Kuesioner 6-8	Ordinal	<p>0. Kurang Jika responden menjawab < 2 pertanyaan dengan benar</p> <p>1. Baik Jika responden menjawab ≥ 2 pertanyaan dengan benar</p>

4.	Pengetahuan ibu tentang efektivitas dan dampak penggunaan kontrasepsi	Gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, muntah	Kuesioner 15-17	Ordinal	<p>1. Kurang Jika responden menjawab pertanyaan dengan benar</p> <p>2. Baik Jika responden menjawab ≥ 2 pertanyaan dengan benar</p>
5.	Pengetahuan ibu tentang keuntungan	Sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang	Kuesioner 18-20	Ordinal	<p>0. Kurang Jika responden menjawab pertanyaan dengan benar</p> <p>1. Baik Jika responden menjawab ≥ 2 pertanyaan dengan benar</p>

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisa bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Variabel yang di analisa secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, pendidikan dan tingkat pengetahuan).