

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PUS (PASANGAN USIA SUBUR)
PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DEPO PROGESTIN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINANGSORI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Oleh:
ROSDAIMA PASARIBU
NIM. 20061062**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PUS (PASANGAN USIA SUBUR)
PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DEPO PROGESTIN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINANGSORI
TAHUN 2021**

**Oleh:
ROSDAIMA PASARIBU
NIM. 20061062**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Sumber Informasi Covid -19 Bagi Ibu Hamil Di
Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara
Tahun 2022

Nama : Tursinawati
NIM : 20061002
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Maret 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Siti Isma Sari, S.Pd, M.Hum
NIDN. 0126039401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU
Nim : 20061062
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Marijo, 23 Oktober 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lingkungan II Hutabuntul Bangun Kelurahan
Pinang Sori Kecamatan Pinang Sori
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 154510 Di Kec. Lumut` : Lulus Tahun 1989
2. SMP Negeri Lumut : Lulus Tahun 1992
3. SPK Pemda Tingkat II Tapanuli Tengah : Lulus Tahun 1995
4. Program Pendidikan Bidan Depkes Padangsidempuan : Lulus Tahun 1997
5. STIKES Nauli Husada Sibolga : Lulus Tahun 2018

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU
Nim : 20061062
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangori Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 20 April 2022

Pembuat pernyataan



Rosdaima Pasaribu

Nim. 20061062

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Februari 2022
Rosdaima Pasaribu

Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi
Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021

Abstrak

Kontrasepsi suntik depo progestin memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik yaitu biasanya para pengguna kontrasepsi ini mengalami gangguan/perubahan pola menstruasi diantaranya adanya tidak mendapatkan menstruasi selama masa penggunaan kontrasepsi suntik atau mendapat menstruasi tetapi darah yang keluar hanya bersifat bercak darah dalam jangka waktu yang lama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan Desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah semua pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan akseptor KB suntik depo sebanyak 201 orang. menggunakan tehnik sampel *simple random sampling*, dengan jumlah 40 orang. Hasil Uji statistik menggunakan *chi square*. Didapatkan tingkat pengetahuan baik 19 responden (47,5%), tingkat pengetahuan cukup 14 responden (35,0%), tingkat pengetahuan kurang 7 (17,5%) responden. Disarankan penelitian ini dapat bermanfaat menambah wawasan pengetahuan kepada pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi yang aman dan tanpa ada efek samping untuk tubuh kita.

Kata Kunci : PUS (pasangan usia subur), alat kontrasepsi suntik
depo progestin
Daftar Pustaka : 50 (2016-2021)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH,
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, February 2022
Rosdaima Pasaribu*

*Description Of Characteristics Of Purchase (Couples Of Fertilizer Age) Users Of
Depo Injection Contraception Progestins In Health Working Area Pinangsori
Year 2021*

Abstract

Depo progestin injectable contraception has advantages and disadvantages. The disadvantage of injectable contraception is that usually users of this contraceptive experience disturbances/changes in menstrual patterns, including not having menstruation during the use of injectable contraceptives or menstruating, but the blood that comes out is only bloody for a long period of time. long. The purpose of this study was to determine the description of the characteristics of Pus (Couples of Childbearing Age) Users of Progestin Depo Injectable Contraceptives in the Pinangsori Health Center Work Area in 2021. This type of research was quantitative with a descriptive research design. The study population was all couples of childbearing age (PUS) who used depo injections as many as 201 people. using a simple random sampling technique, with a total of 40 people. Result of statistical test using chi square. 19 respondents (47.5%), sufficient knowledge level 14 (35.0%), poor knowledge level 7 (17.5%) respondents It is suggested that this research can be useful in adding knowledge to couples of childbearing age in choosing contraceptives that are safe and without any side effects for our bodies.

*Keywords : PUS (couple of childbearing age), depo progestin
injectable contraceptive device*
Bibliography : 50 (2016-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021”**

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini
5. Srianty Siregar, SKM, M.KM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.
6. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.

7. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Tentang Pasangan Usia Subur (PUS)	8
2.1.1 Pasangan Usia Subur (PUS)	8
2.1.2 Usia PUS	9
2.2 Tinjauan Tentang Kontrasepsi	9
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi	10
2.2.2 Jenis Kontrasepsi	10
2.3 Kontrasepsi Suntik	11
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik	11
2.3.2 Jenis – Jenis KB Suntik	24
2.3.3 Cara Kerja KB Suntik	24
2.3.4 Farmakologi dan Jadwal Pemberian Suntikan KB	26
2.3.5 Keuntungan KB Suntik	26
2.3.6 Efek Samping Suntikan KB	27
2.3.7 Waktu Pemberian Suntikan KB	29
2.3.8 Tempat Memperoleh KB Suntik	29
2.3.9 Pemilihan Calon Peserta	29
2.3.10 Kontra indikasi	29
2.3.11 Karakteristik PUS Akseptor KB Suntik.....	29
2.4 Konsep Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	30

2.5 Pendidikan	37
2.6 Kerangka Konsep.....	44
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.2.1 Lokasi Penelitian	45
3.2.2 Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	46
3.3.1 Populasi	46
3.3.2 Sampel.	46
3.4 Etika Penelitian	46
3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian.	47
3.6 Instrumen Penelitian.....	47
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	47
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	48
3.8.1 Pengolahan Data.....	48
3.8.2 Analisis Data	50
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	51
1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
1.1.1 Data demografi Responden.....	52
1.2 Gambaran Pengetahuan Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progesterin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021	53
BAB 5 PEMBAHASAN	54
5.1 Data demografi Responden	54
5.2 Gambaran pengetahuan Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progesterin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021.....	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka konsep.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	45
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	47
Tabel 4.1 Data demografi Responden	51
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pinangsori
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pinangsori
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah di Indonesia untuk mengatasi peningkatan jumlah penduduk di Indonesia itu sendiri adalah dengan cara dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang salah satu programnya adalah Keluarga Berencana (KB) dengan penggunaan kontrasepsi yang bertujuan menciptakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Menurut BKKBN, Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Sedangkan untuk tugas pokok dari BKKBN itu adalah Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.(BKKBN, 2019)

Angka penggunaan kontrasepsi di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 mencapai 89% tahun 2019 angka pengguna KB modern diperkotaan mencapai 58% sedangkan dipedesaan mencapai 42% (WHO, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas tahun 2018, pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 78,56% Sebagian besar menggunakan cara kontrasepsi suntik progestin (42,4%), disusul dengan metode pil (8,5%), IUD (6,6%), suntik kombinasi (6,1%), implant 4,7%), MOW (3,1%), kondom pria (1,1%), MOP (0,2%). Dilihat dari data tersebut menunjukkan bahwa KB suntik progestin adalah metode kontrasepsi yang paling diminati. Kontrasepsi suntik

progesterin merupakan tren kontrasepsi di Indonesia sehingga terdapat perbedaan tren kontrasepsi di Negara Indonesia dan negara-negara lain. (*Health Research and Development Body Ministry of Health Republic of Indonesia, 2018*)

Data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 cakupan KB aktif adalah 71,63% dan cakupan KB Baru adalah 13,35%. Pada Peserta KB Aktif penggunaan Kontrasepsi Pil 29,09%, Kondom 8,04%, Suntik 30,71%, IUD 10,11%, Implant 14,15%, MOW 6,95%, dan MOP 0,95%. Dan Pada Peserta KB Baru penggunaan Kontrasepsi Pil 36,81%, Kondom 14,6%, Suntik 43,8%, IUD 7,29%, Implant 20,8%, MOW 4,05%, dan MOP 0,79% (BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2019)

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang - Undang no 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Anggraini dan Martini, 2018). Melalui keluarga berencana sebuah keluarga merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran anak pertama dengan anak berikutnya. Teori oleh Thomas Robert Malthus menyatakan bahwa "pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur (2,6,12 dst) sedangkan pertumbuhan makanan mengikuti deret hitung (1,2,3dst) sehingga tidak seimbang ketersediaan makanan dengan jumlah penduduk jika dibiarkan maka akan ada penduduk yang kelaparan karena tidak kebagian makanan (Mantra, 2019).

Salah satu alat kontrasepsi yang terpopuler di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang daya kerjanya efektif, praktis, harganya relative murah dan aman. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron Enentat (NETEN), Depo Medroksi

Progesteron Acetata (DMPA) dan Cyclofen) (Hartanto,2017)

Kontrasepsi suntik *progestin* adalah kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon *progestin*. Kontrasepsi suntik *progestin* terdapat 2 jenis antara lain *depo medrosiprogesteron asetat (Depoprevera)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong). Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. (Saifuddin, 2018)

Salah satu upaya pemerintah Dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Program KB yang ditujukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengajak seluruh masyarakat pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Semakin banyak penduduk yang turut berpartisipasi dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan akan bisa di tekan (BKKBN, 2018).

Target pemerintah Indonesia mengenai kesehatan reproduksi yang akan dicapai sampai pada tahun 2019 yang terangkum dalam indikasi keberhasilan program *Millenium Development Goals* (MDG) adalah cakupan layanan KB pada pasangan usia subur (PUS) 70%, penurunan prevalensi kehamilan “4 terlalu” mencapai 50%, penurunan kejadian komplikasi KB serta penurunan angka drop out penggunaan alat kontrasepsi (MDG, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 memperlihatkan proporsi KB baru tercatat sebesar 75.025. Suntik (43,325) dan pada tahun 2019 proporsi peserta KB baru tercatat sebesar 63.945. Proporsi

peserta KB yang terbanyak adalah suntikan (45,6%) (SDKI, 2018).

Suci Sulistyorini (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi suntik progestin adalah usia dan pengetahuan ibu, sedangkan untuk paritas dan penghasilan tidak mempengaruhinya. (Sulistyorini, 2018)

Menurut Nissa,dkk (2017) bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal, jenis kontrasepsi hormonal dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Alat kontrasepsi hormonal tersebut dapat berupa kontrasepsi pil, suntik, ataupun implan atau norplan yang umumnya dikenal dengan kontrasepsi susuk. Menurut Irawati (2018), terdapat pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik terhadap kenaikan berat badan. (Irawati, 2018)

Hasil survey pendahuluan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori terdapat sebanyak 868 PUS tahun 2020. Jumlah kunjungan akseptor di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori pada bulan September tahun 2021 sebanyak 653, jumlah kunjungan PUS untuk suntik progestin sebanyak 201 orang, pil sebanyak 146 orang dimana pasangan usia subur (PUS) lebih memilih KB ini karena alat kontrasepsi ini mudah di gunakan. IUD sebanyak 30 orang hal ini di karenakan mereka belum pernah mendapatkan informasi mengenai KB IUD, mereka takut karena terpasang didalam rahim. selain itu dikarenakan rendahnya pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang IUD,. Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi sebanyak 79 orang. susuk/*implant* sebanyak 98 orang hal ini dikarenakan implan KB dipasang di bawah kulit, Keunggulan implan KB ini mudah digunakan dan tingkat efektivitasnya dalam mencegah kehamilan sampai

99,9% dan dengan cepat mendapatkan kesuburannya setelah kontrasepsinya dilepas. Untuk ibu menyusui juga aman. Efek jangka panjang penggunaan KB ini adalah menurunkan risiko kehamilan di luar kandungan dan kondom sebanyak 99 orang (Sumber: BPPKB Pinang Sori tahun 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik PUS (pasangan usia subur) pengguna alat kontrasepsi suntik depo progestin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik depo progestin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori tahun 2021.?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Gambaran Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik depo progestin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi Usia pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi suntik depo progestin yang digunakan pasangan usia subur
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi suntik depo progestin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori tahun 2021.

3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi suntik depo progestin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Membantu meningkatkan pengetahuan tentang pemilihan alat kontrasepsi yang efektif, aman dan sedikit efek samping khususnya pada Pasangan usia subur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi PUS

Penelitian ini dapat bermanfaat menambah wawasan pengetahuan kepada pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi yang aman dan tanpa ada efek samping untuk tubuh kita.

2. Bagi Puskesmas Pinangsori

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penyuluhan dan persiapan layanan alat kontrasepsi khususnya suntik.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan ilmu kebidanan yang didapat selama menempuh perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.7 Teori Tentang Pasangan Usia Subur (PUS)

2.7.1 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah maupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun. Pasangan usia subur batasan umur yang digunakan disini adalah 15 sampai 44 tahun bukan 15 sampai 49 tahun (Yasin, 2012).

Hal ini tidak berarti berbeda dengan perhitungan fertilitas yang menggunakan batasan 15-49 tahun, tetapi dalam kegiatan keluarga berencana mereka yang berada pada kelompok 45-49 bukan merupakan sasaran keluarga berencana lagi. Hal ini dilatar belakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45-49 tahun, kemungkinan untuk melahirkan lagi sudah sangat kecil (Yasin, 2012).

Sasaran keluarga berencan (KB) oleh pemerintah adalah mereka pasangan usia subur yang masuk kategori usia subur antara usia 15 sampai 44 tahun (Anggraini, 2012). Kesadaran pentingnya keluarga berencana oleh pasangan usia subur sangat diperlukan. Pasangan usia subur memiliki kebebasan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Salah satu faktor yang paling menentukan baik kesadaran melakukan KB maupun memilih kontrasepsi adalah faktor pendidikan pasangan usia subur.

Umumnya semakin tinggi tingkat atau jenjang pendidikan yang dienyam pasangan usia subur maka akan lebih cermat dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Memilih kontrasepsi bukan hanya dari efektif atau tidak efektif dalam mencegah kehamilan tetapi ⁷ kelebihan dan kelemahan dari kontrasepsi juga harus diperhatikan. Tingkatan pendidikan pasangan usia subur semakin tinggi kemampuan dalam menganalisis kontrasepsi semakin tinggi atau baik.

2.7.2 Usia PUS

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, sedangkan usia menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2013), adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

Usia mempengaruhi dalam daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya termasuk dalam menentukan pemakaian Kontrasepsi demi kesejahteraan keluarganya berdasarkan kategori umurnya yaitu:

1. 15- 25 Tahun
2. 26-35 Tahun
3. 36- 45 Tahun
4. 46-49 Tahun

2.8 Tinjauan Tentang Kontrasepsi

2.8.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Upaya ini dapat dilakukan

dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, 2014).

Umumnya berdasarkan cara pelaksanaa kontrasepsi dibagi menjadi 2 (dua) sebagai berikut.

- a. Cara temporer (*spacing*) yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontrasepsi mantap) yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Pemakaian kontrasepsi dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin penggunaannya sebagai berikut.

- a. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh suami/pria
- b. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh istri /wanita (Proverawati, 2014).

2.8.2 Jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Sederhana

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.



Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom

1. Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
 2. KB Alami KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir.
 3. Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan. Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.
2. Kontrasepsi Hormonal.
 - a. Pil KB

1) Defenisi

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.



Gambar 2.2. Kontrasepsi Pil

2) Manfaat Pil KB

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin

menggunakannya untuk mencegah kehamilan.

- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat.
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. 10) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul,

3) Efek Samping.

- a) Gangguan siklus haid
- b) Tekanan darah tinggi
- c) Kenaikan berat badan
- d) Jerawat
- e) Bercak bercak coklat pada wajah

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.



Gambar 2.3. Kontrasepsi Suntik

c. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.



Gambar 2.4. Kontasepsi Implant

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam.



Gambar 2.5. Kontrasepsi IUD

3. Metode permanen operatif (*Permanen operative methods*)

Metode permanen atau biasa disebut kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan secara mantap dan sukarela (Pendit, 2011). Jenis kontrasepsi mantap (kontap) dibedakan menjadi 2 (dua) sebagai berikut:

a. Vasektomi (Metode operasi Pria/ MOP)

Vasektom/metode operasi pria (MOP) adalah segala tindakan penutupan/ pemotongan , pengikatan dan pemasangan cincin terhadap kedua saluran mani sebelah kanan dan kiri sehingga sel mani untuk selamanya tidak dapat keluar pada waktu senggama (Pendit, 2011:17). MOP bukan pengebirian karena kedua buah zakar dibuang. Pembuangan buah zakar akan menyebabkan pria kehilangan gairah seks karena hormone yang diperlukan tidak dapat dibuat lagi. Vasektomi hanya bersifat menghalangi pengeluaran benih laki-laki (sel mani) tanpa mengganggu fungsi buah zakar dan gairah seks sama sekali tidak terganggu (Proverawati, 2014).

Keuntungan dari penggunaa kontrasepsi vasektomi/ metode operasi pria (MOP) adalah lebih aman karena keluhan lebih sedikit bila dibanding dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen, lebih ekonomis karena memerlukan biaya untuk sekali tindakan saja, tidak ada mortalitas (kematian), komplikasi penyakit lain kecil sekali, pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada risiko kesehatan (Arum, 2014).

Kelemahan dari kontrasepsi vasektomi / MOP adalah abses pada bekas luka, permanen tidak bisa berganti alat kontrasepsi lain, pembengkakan kantung biji zakar karena perdarahan (Pendit, 2011).

b. Tubektomi/ Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi atau metode operasi wanita (MOW) merupakan kontrasepsi permanen wanita untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi. Cara kerja MOW adalah menghambat perjalanan sel telur wanita sehingga tidak dapat dibuahi oleh sperma (Pendit, 2011). Persyaratan yang harus diperhatikan ketika akan memutuskan menggunakan MOW adalah usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak (paritas) minimal 2 dengan umur anak terkecil lebih dari dua tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya dan pasangannya, pada kehamilan akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius (Proverawati, 2014).

Klien yang tidak boleh menjalani MOW yaitu keadaan hamil, perdarahan vagina yang belum terjelaskan, adanya infeksi sistemik atau

pelvik yang akut, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan, belum memberikan persetujuan tertulis (Proverawati, 2014).

Kelebihan dari kontrasepsi tubektomi/MOW adalah efektifitas langsung setelah sterilisasi, permanen, tidak ada efek samping jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, hemat biaya karena satu kali operasi (Proverawati, 2014).

Kelemahan dari kontrasepsi tubektomi/ MOW yaitu permanen tidak bisa berganti kontrasepsi, infeksi luka, perdarahan (Pendit, 2011).Uraian diatas menyebutkan beberapa jenis alat kontrasepsi yang secara umum digunakan oleh pasangan usia subur (PUS). Kontrasepsi yang digunakan oleh PUS Desa Krakal tahun 2014 - 2015 ada 6 jenis yaitu *intra uterine device* (IUD), Susuk/Implan, Pil, Kondom, MOW/Tubektomi dan Suntik (BPS, 2014).

2.9 Kontrasepsi Suntik

2.9.1 Pengertian

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic (Nirwana, 2018).

2.9.2 Jenis KB suntik

DMPA (DepoMedroxy Progesterone Acetat) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM (Nina Siti Mulyani, 2018). Kontrasepsi suntikan jenis DMPA (Depo medroksiprogesteron asetat) merupakan jenis kontrasepsi yang hanya

mengandung progestin. Selain DMPA ada satu jenis lagi kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat). Jenis DMPA mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong), sedangkan jenis Depo Noristerat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2018).

2.9.3 Efektifitas

Efektifitas Keluarga Berencana Sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1 %. Menurut WHO, DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standart dengan angkakegagalan 11 0,7%, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Arum setya & Sujiyatini, 2018).

2.9.4 Cara kerja Mekanisme Metode Suntik KB 3 Bulan Yaitu :

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2.9.5 Keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
4. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

5. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
6. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
7. Mencegah anemia (Mudzakkir & Masruroh, 2018)

2.9.6 Kekurangan

Kekurangan KB suntik menurut (Saifuddin, 2018) adalah

1. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
3. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4. Pusing dan sakit kepala
5. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) (Winkjosastro, 2018).

2.9.7 Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA

1. Gangguan siklus haid
2. Depresi
3. Keputihan
4. Jerawat
5. Rambut rontok
6. Perubahan berat badan (Tresnawati frisca, 2018)

2.9.8 Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghentikan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
8. Perokok
9. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
10. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
11. Anemia defisiensi besi

12. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2018).

2.9.9 Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per100.000 kelahiran)
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.9.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

1. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
2. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil.
3. Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal dapat dipastikan ibu tidak hamil.
4. Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
5. Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
6. Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.

7. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya
8. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal diyakini ibu tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid (Everett Suzanne, dkk, 2018).

2.10 Karakteristik PUS Akseptor KB Suntik

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kontrasepsi suntik merupakan obat pencegah kehamilan yang cara pemakaiannya dengan menyuntikkan kepada wanita subur. Obat suntik KB berisi *DepoMedorxi Progesterone Acetate* (DMPA). Penyuntikkan dilakukan pada otot (intramuskuler) di bagian gluteus yang dalam atau pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi ini baik untuk wanita menyusui dan dipakai segera setelah melahirkan. Suntikan pertama diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan. Suntikan kedua diberikan tiap bulan atau tiga bulan berikutnya. Kontrasepsi suntik efektif untuk mencegah kehamilan jika pemakaiannya teratur.

KB ini bisa digunakan bagi wanita berbagai golongan umur, baik yang telah mempunyai anak atau belum mempunyai anak. Selain itu, KB ini efektivitasnya tinggi, sederhana pemakaiannya, juga aman dipakai selama masa menyusui, membantu mencegah kanker rahim, dan mencegah kehamilan di luar rahim. Faktor-faktor inilah yang mendorong pemakaian kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur (BKKBN, Sultra 2014).

2.11 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.11.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2014).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2012)

Menurut Penelitian Roger (1974) dalam Notoatmodjo 2014 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yakni :

1. *Awarenes* (kesadaran), dimana responden menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
3. *Trial* (mencoba), dimana responden mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
4. *Adoption* (beradaptasi), dimana responden sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.11.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau kondisi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: pengelompokan, membedakan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada misal: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.11.3 Pengukuran pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang maka harus ada upaya untuk mengukur atau menilainya. Mengetahui penilaian pengetahuan ini dijelaskan oleh Nursalam (2014) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden.

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam 2014, meliputi :

1. Tingkat Pengetahuan Baik = 76% - 100%
2. Tingkat Pengetahuan Cukup = 56% - 75%
3. Tingkat Pengetahuan Kurang = < 56%

2.11.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

2. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja.

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

3. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

5. Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

6. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.11.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nursalam (2014) faktor- faktor yang mempengaruhi Pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah

sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal meliputi:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

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

2.12 Pendidikan

2.12.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan menurut UU No 22 tahun 2013 tentang sistem pendidikan nasional adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi

dirinya sehingga memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan oleh dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Munib, 2012:31).

2.12.2 Tingkat/ Jenjang Pendidikan Formal

Tingkat pendidikan secara umum adalah jenjang pendidikan atau tahap pendidikan yang berkelanjutan ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Ihsan, 2013). Jenjang pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Tingkat/ jenjang pendidikan formal dapat dibedakan berdasarkan tingkatan - tingkatan sebagai berikut.

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberi pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. (Ihsan, 2013).

Menempuh pendidikan dasar dapat membekali peserta didik dengan pengetahuan dasar, nilai dan sikap dasar serta keterampilan dasar. Setiap warga negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan ini berupa sekolah dasar (SD) selama 6 tahun dan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) selama 3 tahun atau biasa dikenal sebuah program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia (Ihsan, 2013).

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta

didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam mempersiapkan terjun ke dunia kerja atau pendidikan tinggi (Purwanto, 2011). Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan (Ihsan, 2012).

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka (UUSPN, 2011).

Fungsi pendidikan tinggi diantaranya meneruskan dan menerapkan peradaban ilmu pengetahuan serta teknologi, menghasilkan tenaga – tenaga yang berbudi luhur serta bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menghasilkan tenaga– tenaga pembangunan yang terampil serta menguasai ilmu sesuai dengan kebutuhan pembangunan (Ihsan, 2012).

2.13 Tinjauan Teori Tentang Usia

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-35 tahun. Risiko kehamilan yang tinggi dijumpai

pada wanita hamil dibawah usia 20 tahun dan \geq 35 tahun. Pada umur dibawah 20 tahun seorang ibu belum cukup dewasa untuk menjadi ibu dan fisiologis rahim ibu belum cukup matang untuk menerima dan mendukung perkembangan janin. Sedangkan usia 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksinya pada umumnya mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan. Kehamilan dan persalinan masih banyak di luar kurun reproduksi sehat. Perkawinan, kehamilan dan persalinan pada wanita usia muda masih banyak dijumpai. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 atau 35 ke atas lebih tinggi dari pada kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun. Untuk usia di bawah 20 tahun atau 35 tahun memberikan risiko terhadap persalinan berupa penyulit-penyulit tertentu yang berakibat kematian *maternal* (Sheila, 2013).

Kehamilan sebelum umur 20 tahun, atau setelah 35 tahun meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan anak. Setiap tahunnya lebih dari 22.000 wanita hamil di Indonesia meninggal karena kesulitan-kesulitan dalam masa kehamilannya dan melahirkan yang menyebabkan lebih dari 1 juta anak kehilangan ibunya. Sebagian besar dari kematian ini dapat dicegah dengan menerapkan pengetahuan yang ada, dewasa ini terasa sangat diperlukan pentingnya perawatan kehamilan. Penundaan usia perkawinan berkaitan dengan faktor risiko selama kehamilan. Seorang ibu yang melahirkan di bawah 20 tahun mempunyai risiko kematian *maternal* terlalu tinggi. Di Jawa Timur dan Sumatera Selatan pada tahun 1990 diketahui 7,75% kematian *maternal* terjadi (Sheila, 2013).

Usia reproduksi wanita terjadi pada masa dewasa dini (18-40 tahun). Pada masa ini kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri dari situasi-situasi baru seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif mencapai puncaknya serta kecepatan respon maksimal dalam pelajaran dan menguasai atau menyesuaikan diri situasi-situasi tertentu, terjadi pada masa dewasa dini, terutama pada usia 20 – 25 tahun (Winkjosastro, 2014).

Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntikan diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan dengan kontrasepsi suntik (Handayani, 2014)

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalia, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Fungsi faalia, komposisi biokimiawi, dan system hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan. Masa reproduksi merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi dan masa reproduksi seorang wanita dibagi dalam 3 fase yaitu :

1. Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berusia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Refelbilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang cocok digunakan pada masa ini adalah pil, AKDR, cara sederhana (senggama terputus, pantang berkala, kondom).

2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Masa ini usia ibu antara 20 – 30 tahun yang merupakan usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun.

3. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas cukup tinggi
- b. Refersibel cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2 – 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat produksi ASI (air susu ibu), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

4. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

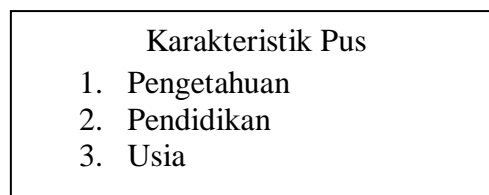
Masa usia istri 30 tahun, terutama usia diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas yang sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu peserta tersebut tidak mengharapkan mempunyai anak lagi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.

Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolic sebaiknya tidak diberikan kontrasepsi yang menambah kelainan-kelainan tersebut. Alat kontrasepsi yang cocok adalah IUD, implant, suntik, pil, cara sederhana, dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan fasektomi) (Manuaba,2014).

2.14 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. (Hidayat Alimul, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pinangsori di Desa Parjalihotan. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena masih terdapat PUS yang jarang menggunakan Kontrasepsi suntik depo progestin di Desa Parjalihotan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan agustus 2021 sampai dengan february 2022

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul	■						
Penyusunan proposal		■	■	■			
Seminar proposal				■			
Pelaksanaan penelitian					■		
Pengolahan data						■	
Seminar akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

35

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan akseptor KB suntik depo progesterin pada bulan September tahun 2021 di Puskesmas Pinangsori yang berjumlah 201 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu sebagian dari Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pinangsori dengan menggunakan teknik secara *simple random sampling* yaitu teknik sampling yang dilakukan dengan atas dasar jumlah atau jatah yang telah di tentukan dengan kriteria responden, yaitu Pasangan Usia Subur di Puskesmas pinangsori. Adapun cara untuk menentukan

jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/ jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir, e = 0,2

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,2^2)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,02)}$$

$$n = \frac{201}{1 + 4,02}$$

$$n = \frac{201}{5,02}$$

$$n = 40$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang di Desa Parjalihotan.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (hidayat, 2011).

3.5 Definisi Operasional

Defenisi Operasional dari variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Usia	Usia responden yang menggunakan Kontrasepsi dihitung sejak penelitian di lakukan	-	Nominal	- 19-25 Tahun - 26-34 Tahun - 35-44 Tahun
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang pemilihan jenis kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	1. kurang (<50%) 0-3 2. cukup(56-75%) 4-6 3. baik (76-100%) 7-10
Tingkat pendidikan	untuk mewujudkan suasana belajar dan proses	-	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA

pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya sehingga memiliki kekuatan spiritual

4. PT

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan
2. Aspek pengukuran dalam penelitian ini terdapat 10 kuesioner pertanyaan mengenai alat kontrasepsi suntik depo progestin, pertanyaan yang di adopsi dari kuesioner Gadirusnanti, FKM UI (2012) dengan judul penelitian” Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidaksertaan (non akseptor) WUS dalam KB (studi di kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat) tahun 2009”, dan berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada, penilaian dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kategori (benar dan salah) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden. Jika menjawab benar diberikan skor 1, jika menjawab salah diberikan skor 0. Dengan jumlah total skor 10.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian di Puskesmas Pinangsori.

2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Pinangsori.
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .
5. Setelah responden menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer.
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan data

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

4. Entering

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

5. Prosesing

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (Notoatmodjo. 2016).

3.8.2 Analisis data

Analisis data digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Kabupaten

Tapanuli Tengah, dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan badiri
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan lumut
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan lumut
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan samudra indonesia

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Distribusi demografi responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan pekerjaan, distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2022

Karakteristik Responden	f	%
Umur (tahun)		
19-25	11	27,5
26-34	20	50,0
35-44	9	22,5
Pendidikan		
SD	4	10,0
SMP	8	20,0
SMA	19	47,5
Perguruan Tinggi	9	22,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer, (2022).

Dari tabel 4.1 dapat dilihat dari 40 responden, mayoritas usia antara 26-34 tahun sebanyak 20 orang (50,0%), dan minoritas usia 35-44 sebanyak 9 orang (22,5%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 19 orang (47,5%), sedangkan minoritas pendidikan SD sebanyak 4 orang (10,0%).

4.2.1 Distribusi Variabel dependen

Berdasarkan pengolahan variabel pengetahuan tentang kontrasepsi di Puskesmas Binanga Tahun 2022, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Gambaran Pengetahuan Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021

Kategori	f	%
Kurang	7	17,5
Cukup	14	35,0
Baik	19	47,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer, (2022).

Dari tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa 19 responden (47,5%), memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 14 responden (35,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 7 (17,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Data Demografi responden

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 40 responden, mayoritas usia antara 26-34 tahun sebanyak 20 orang (50,0%), dan minoritas usia 35-44 sebanyak 9 orang (22,5%). Usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan , semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nurhayati dan Mariyam,2017)

Menurut Mubarak, dkk (2017) dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ sedangkan pada aspek psikologis atau

taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Wawan dan Dewi (2018) juga berpendapat semakin tinggi umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Peneliti berasumsi bahwa Umur seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih, usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih memilih cenderung memakai kontrasepsi

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 40 responden, berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (47,5%), sedangkan minoritas pendidikan SD sebanyak 4 orang (10,0%). Menurut Wild (2017), pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pulak pengetahuannya.

Menurut Rizali et al (2018), menuliskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi ⁴⁴ i seseorang berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit, sehingga akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan dalam mengikuti program KB.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan jelas mempengaruhi pribadi seseorang berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit, sehingga akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan dalam mengikuti program KB.

5.2 Gambaran Pengetahuan Karakteristik PUS (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021

Hasil dari 40 Pus (Pasangan Usia Subur) pengguna alat kontrasepsi suntik depo progestin di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori tahun 2021, di dapatkan 19 responden (47,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 14 responden (35,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 7 (17,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Kontrasepsi suntik depo progestin adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, dan harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Mochtar, 2018).

Maka dapat dikatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi akseptor KB yang memakai KB suntik. Pernyataan ini diperkuat dengan adanya penelitian Hasnani (2019) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang KB suntik semakin banyak pula akseptor yang memakai KB suntik. Hasnani (2019)

Menurut Notoatmodjo (2016), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah siswa melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan

domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2016)

Hasil penelitian Mandagi (2018) di Desa Humbia Kecamatan Tagulandang Selatan Kabupaten Sitaro, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik. Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi suntik lebih banyak memilih untuk memakai kontrasepsi suntik.

sejalan dengan penelitian Prabusari (2019) di Puskesmas Swasti Kota Lubuklinggau, yang menunjukkan bahwa nilai signifikan $p > \alpha(0,05)$ yaitu $p=0,129$. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik.

Menurut penelitian Hartini (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan bisa dipengaruhi oleh pengalaman seseorang dan faktor lingkungan. Pengalaman tersebut diketahui, diapresiasi, diyakini sebagai akibatnya bisa muncul motivasi serta niat untuk bertindak sehingga terjadi perwujudan niat berbentuk sikap. Sesuai teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan namun pula bisa dipengaruhi ketidak cocokan individu pada pemakaian alat kontrasepsi suntik, seperti haid tidak teratur, penambahan berat badan serta banyak faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Hartini, 2019).

Asumsi penelitian bahwa tingkat pengetahuan yang baik pada responden mungkin dikarenakan responden lebih banyak mencari informasi dari sumber yang akurat sehingga pemahaman responden tentang alat kontrasepsi menjadi tepat, yang mengakibatkan pengetahuan yang baik menjadi optimal. tingkat

pengetahuan seseorang mengenai alat kontrasepsi suntik akan semakin matang bila pengetahuan seseorang semakin baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Hasil dari 40 responden, mayoritas usia antara 26-34 tahun sebanyak 20 orang (50,0%), Mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 19 orang (47,5%),
2. Berdasarkan dari 40 responden, maka dapat disimpulkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 responden (47,5%), tingkat pengetahuan cukup 14 responden (35,0%), tingkat pengetahuan kurang 7 responden (17,5%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi PUS

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan kepada pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi yang aman dan tanpa ada efek samping untuk tubuh kita.

6.2.2 Bagi Puskesmas Pinangsori

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penyuluhan dan persiapan layanan alat kontrasepsi khususnya suntik.

6.2.3 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan ilmu kebidanan yang didapat selama menempuh perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, 2017. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Arum, 2012. *Hubungan Lama Pemakaian kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA*, (Journal online), Vol. 1, No. 1, ([http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php /P rada/article/view/37](http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/P_rada/article/view/37), diakses tanggal 04 Agustus 2017)
- Anggraini, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Agustini, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*. Medan : Madenatera.
- Arikunto, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- BKKBN, 2019. *Keluarga Berencana BKKBN, dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2017. *Profil Sumatera Utara. 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- BPPKB Pinang Sori tahun 2020. *Profil Puskesmas pinangsori. 2020: tapanuli tengah*
- BKKBN, Sultra 2014. *Pemilihan KB di Masyarakat*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN Jateng, 2011. *Informasi Kontrasepsi*. Semarang: BKKBN Kanwil Semarang.
- BPS, 2014. *Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Utara Dalam Angka 2017*. <https://sumut.bps.go.id>. Diakses pada tanggal 16 Mei 2018
- Dewi, 2018. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medik. Yogyakarta
- Gasier, 2011. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:EGC
- Gadirusnanti, FKM UI, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2017*. Skripsi. Universitas Andalas.
- Handayani, 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Hartanto,2017. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pusaka Sinar Harapan

- Health Research and Development Body Ministry of Health Republic of Indonesia (2018) 'Basic Health Research Report of Indonesia Year 2018 (Laporan Nasional Riskesdas 2018)', Riskesdas 2018, pp. 182–183.
- Hary, 2018. *Riset Kuantitatif dan Aplikasi pada Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Irawati, 2019. *Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan dengan Lamanya Penggunaan pada Akseptor KB di Puskesmas Lompoe Kota Parepare*, *Lentera Acitya Journal Of Health*, 4(4), pp. 5–12. Available at: <http://lppmfati.maparepare.org/index.php/acitya/article/view/13/3>.
- Ihsan, 2013. *Dasar – Dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*.
- Martini, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta: Rohima Press.
- Mantra, 2016. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, 2011. *Synopsis obstetri*. Jakarta: EGC
- Mubarak, 2011. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan*. Diakses Melalui Internet: PDF <https://Journal.umbjm.ac.id> (05 february 2019)
- Maulana, 2012. *Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan di Daerah Pemekaran Dengan Metode CIPP*". *Jurnal Wacana*. Vol 16 No 4. (online) <http://wacana.ub.ac.id/index.php/wacana/article/viewFile/293/268> diakses pada 9 Februari 2017 pukul 11:18 WIB.
- Munib, 2012. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Mubarak, dkk. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan*. Diakses Melalui Internet: PDF <https://Journal.umbjm.ac.id> (05 february 2019)
- Mochtar, 2018. *Sinopsis Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC. Hal : 201
- Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2016. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nissa.,dkk , 2017. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018*. Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 53-60) DOI 10.33087/jiubj.v19i1.545
- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati, 2017. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pendit, 2011. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwanto, 2011. . *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*. Jakarta: Rosda Karya.
- Pertiwi,dkk. 2019. *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang*. Tersedia di <http://jurnal.fk.unand.ac.id> Diakses pada tanggal 26 Juli 2018.
- Rizali et al, 2018 *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makasar'*, *MKMI*, pp. 176–183. Available at: <http://ppjp.unlam.ac.id/journals /index.php>.
- Sulistyorini, 2018. *Belajar dan pembelajaran meningkatkan mutu pembelajaran sesuai standart nasional*. Yogyakarta: teras
- Saifuddin, 2016. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Buku Kedokteran, Jakarta: EGC
- Sheila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan (Renata Komalasari, penerjemah)*. Jakarta: EGC.
- SDKI, 2018. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Satria. 2018. *Pengertian dan Tujuan Keluarga Berencana (KB)*. <http://id.shvoong.com>
- Saifuddin, 2018. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Tahar & Turmin, 2012. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta:EGC
- Winkjosastro, 2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wahyuni, 2019. *Analisis Faktor Penggunaan Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Cimandala Kabupaten Bandung*. Tersedia di [http:// repository. poltekkesbdg.info/items/show/2026](http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/2026) . Diakses tanggal 08 Februari 2019.

WHO, tahun 2017. *Obesity and overweight*. [http://www.who.int /mediacentre /factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)

Yasin, 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pusaka Sinar Harapan

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU
NIM : 20061062

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Januari 2022
Hormat saya,
Peneliti

ROSDAIMA PASARIBU

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Gambaran Karakteristik Pus (Pasangan Usia Subur) Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021.** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Januari 2022
Responden

()

KUESIONER

GAMBARAN KARAKTERISTIK PUS (PASANGAN USIA SUBUR) PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DEPO PROGESTIN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PINANGSORI TAHUN 2021

Petunjuk Pemakaian

1. Untuk mendapatkan data yang akurat kami mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan benar
2. Beri tanda () pada setiap jawaban yang menurut anda benar
3. Wanita usia subur berhak menanyakan kembali maksud dari pertanyaan bila ada pertanyaan yang kurang jelas.

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. No. responden :
3. Usia :
4. Pendidikan :

II. Pertanyaan Tentang Pengetahuan kontrasepsi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Alat kontrasepsi adalah salah satu cara untuk mengatur kehamilan.		
2.	Alat kontrasepsi adalah untuk mencegah kehamilan.		
3.	Alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma.		
4.	KB suntik digunakan Dalam sekali tiga bulan		
5.	KB suntik bias menyebabkan gangguan siklus menstruasi .		
6	KB Suntik mencegah penyakit menular seksual.		
7	KB suntik mengganggu hubungan seksual.		
8	KB suntik adalah metode kontrasepsi untuk laki- laki.		
9	KB suntik dipasang di dalam rahim.		
.10	Suntik adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki.		

Adopsi dari penelitian Gadi Rusnanti (2012)

III. Jenis Kontrasepsi yang digunakan

1. Alami dengan alat

2. Hormonal

Catatan : isi sesuai dengan kontrasepsi di gunakan dengan tanda ceklist (✓)

MASTER TABEL

No. Responden	Usia	Pendidikan	Pengetahuan tentang kontrasepsi										TOTAL SKOR	KETERANGAN	
			PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9	PT10			
01	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
02	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
03	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Cukup
04	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Cukup
05	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
06	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Cukup
07	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Cukup
08	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang
09	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
10	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
11	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
12	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik
13	2	4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup
14	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
15	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup
16	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
17	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik
18	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
19	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	Cukup
20	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	Kurang
21	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik
23	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang
24	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
25	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Cukup
26	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
27	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Cukup
28	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Cukup

29	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
31	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Kurang
32	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Cukup
33	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
34	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	Cukup
35	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
36	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	Cukup
37	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Cukup
38	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
39	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Baik
40	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang

Keterangan

Usia :
 1 = <25 tahun
 2= 25-35 tahun
 3= 35 tahun

Pendidikan
 1= SD
 2=SMP
 3=SMA
 4=PERGURUAN TINGGI

HASIL SPSS**Statistics**

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-25 tahun	11	27.5	27.5	27.5
	26-34 tahun	20	50.0	50.0	77.5
	35-44 tahun	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10.0	10.0	10.0
	SMP	8	20.0	20.0	30.0
	SMA	19	47.5	47.5	77.5
	Perguruan Tinggi	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	17.5	17.5	17.5
	Cukup	14	35.0	35.0	52.5
	Baik	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



- Peneliti menetapkan responden
- Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden



- Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



- Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



- Peneliti menetapkan responden
- Peneliti melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden



- Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



- Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



- Peneliti memberikan Suntik Depo Progestin




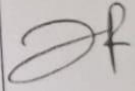
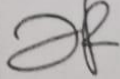
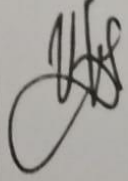
- Peneliti memberikan Suntik Depo Progestin



- Peneliti memberikan Suntik Depo Progestin

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU
 Nim : 20061062
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM



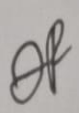
No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 11/02-2022		<ul style="list-style-type: none"> -> pebeli BAB4. -n pebeli BAB3 -n " BAB5. -n " BAB6. -> konsultasi Absent ke bu dlv. -> surat untuk ng dan bu dlv Rangkuti. 	
2.	Rabu 03/02 2022		Berkas bab 4-5 master tabel lampiran	
	Kamis 24/2		Acc ujian Haril	
	Rabu 23/02-22		Ag ujian Haril	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU



Nim : 20061062

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
L	29/10-2021	bab 1-3	Revisi Latar belakang Instrumen penelitian Do Kuesioner penelitian. Lampiran	
	01/11-2021			
	05/11-2021		ACC ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ROSDAIMA PASARIBU
 Nim : 20061062
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	25 / okt 2021	BA21 - 043	<ul style="list-style-type: none"> format penulisan sudah sesuai dengan panduan atau tidak - tahu referensinya 10 tahun terakhir - dalam penulisan latar belakang - harus harus menyampaikan masalah - Rumusan masalah di awal dan kata tanya - hipotesis penelitian teoritis dari 2 - H₀ dan H_a - prosedur pengumpulan data dan daftar pustaka 	
2	27 / okt 2021	BA21 - 043	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki rumus ngk - perbaiki referensinya (2011 - 2021) - perbaiki bagian teori - " Analisis data - " Definisi operasi - bagian data publik 	
3	29 / 10. 2021	proposal	<p>Ac upa Hst. serpi</p>	