

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING  
KB SUNTIK DMPA DI BPS MURYATI KALASAN SLEMAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

**Karya Tulis Ilmiah Disusun Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli**

**Madya Kebidanan**



**Disusun oleh :**

**Nur Indah Sumarmini**

**070200178**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2010**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING**  
**KB SUNTIK DMPA DI BPS MURYATI KALASAN SLEMAN**  
**YOGYAKARTA TAHUN 2010**

Disusun oleh :

Nur Indah Sumarmini

070200178

Telah Diajukan Oleh :

**Pembimbing I**

Sri Subiyatun, S.Si.T., M.Kes

Tanggal.....

.....

**Pembimbing II**

Nining Sulistyawati, S.ST

Tanggal.....

.....

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Ilmu Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

  
Mulazimah/ S.ST

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING**  
**KB SUNTIK DMPA DI BPS MURYATI KALASAN SLEMAN**  
**YOGYAKARTA TAHUN 2010**

Disusun Oleh :

Nur Indah Sumarini

070200178

Telah dipertahankan didepan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada tanggal.....

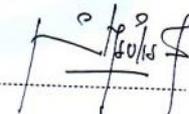
**Pembimbing I**

Sri Subiyatun, S.Si. T., M. Kes



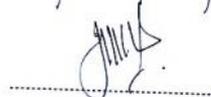
**Pembimbing II**

Nining Sulistyawati, S.ST



**Penguji**

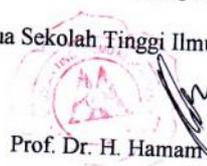
Febriana Suci Hati, S.ST



Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS.,Sc.D



## MOTO

- ✚ Dengan ilmu kehidupan menjadi mudah, dengan seni kehidupan menjadi indah, dengan agama hidup menjadi terarah dan bermakna ( H. AS. Mukti Ali ).
- ✚ ALLAH SWT tidak membebani seseorang melainkan kesanggupan (Q.S AL - Baqarah : 286)
- ✚ Tidak ada segala sesuatu yang yang bisa diraih dengan mudah tanpa sebuah pengorbanan dan kerja keras karena hidup adalah sebuah tantangan.

## PERSEMBAHAN

*Karya Tulis ini Ku persembahkan untuk:*

- *Kedua orang tuaku yang sangat aku hormati dan aku sayangi.*

*Terima kasih atas segala kasih sayang, do'a, dukungan Mak dan Bapak,*

- *Jalie...yang selalu memberi aku semangat, dukungan. Terima kasih belahan jiwaku ...*

- *Sahabat – sahabatku terima kasih atas dukungannya.*

- *Teman – teman seperjuanganku semangat...kita pasti biasa!!!...*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbal'alamin segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, hidayat dan kasih sayang-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping KB suntik DMPA Di BPS Muryati Kalasan Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta.

Dalam penyusunan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa selesainya karya tulis ilmiah ini tidaklah terlepas dari kerjasama, bantuan, bimbingan, pengarahan, petunjuk dan saran-saran dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi, Ms., Sc. D, selaku Ketua STIKES dan ketua yayasan STIKES Alma Ata Yogyakarta.
2. Mulazimah, S.ST, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
3. Sri Subiyatun, S.Si.T., M.Kes, selaku Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Nining Sulistyawati, S.ST, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

5. Febriana Suci Hati, S.ST, selaku dosen penguji.
6. Ibu Muryati, selaku pemilik BPS yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan terimakasih untuk bimbingannya.
7. Bapak, ibu Dosen pengajar Jurusan Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta.
8. Seluruh Staf karyawan dan karyawanwati Jurusan Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta.
9. Orang tua saya, papa dan mama tercinta yang sangat saya kagumi, tanpa ridho Allah dan orang tua, saya tidak akan menyelesaikan tugas ini.

Penulis berharap semoga amal baik yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT, disadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, sehingga masih perlu akan adanya perbaikan dan saran dari pembaca, penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberi manfaat bagi kita semua, Amin Ya Robbal' Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
MOTO.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat peneliti.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	8
1. Pengetahuan.....	8
2. DMPA.....	15
3. Efek samping .....	22
B. Kerangka Teori .....	23
C. Kerangka Konsep .....	24
D. Pertanyaan Penelitian .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Rancangan Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
E. Alat Penelitian.....	27
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	28
G. Variable Penelitian.....	29
H. Definisi Operasional.....	30
I. Jalannya Penelitian.....	31
J. Pengolahan dan Analisis Data.....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Gambaran umum BPS Muryati.....	35
2. Karakteristik Responden.....	36
3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping DMPA.....	37
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-Kisi Kuisisioner.....	27
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Responden Umur.....	36
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kararteristik Berdasarkan Pendidikan.....	36
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan pekerjaan.....	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Informasi.....	37
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pengetahuan...	38
Tabel 7. Tabulasi Silang Tingkat Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping DMPA.....	38
Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping DMPA.....	39
Tabel 9. Tabulasi Silang Tingkat Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping DMPA.....	40
Tabel 10. Tabulasi Silang Tingkat Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping DMPA.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3. Rancangan Penelitian.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Izin Pengambilan
- Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Bapeda
- Lampiran 5. Surat pengantar kuisisioner
- Lampiran 6. Infomed consent
- Lampiran 7. Kuisisioner
- Lampiran 8. Kunci Jawaban Kuisisioner
- Lampiran 9. Uji Validitas
- Lampiran 10. Uji Reabilitas
- Lampiran 11. Time Schedul



PRODI D III KEBIDANAN  
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul (Judul KTI diisi oleh Dewan Penguji) :

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING DUMPA  
DI BPS MURJATI KALASAN SLEMAN, YOGYAKARTA, TH. 2010

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari Selasa tanggal 8 Juni 2010  
adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam KTI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik KTI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi D III Ilmu Kebidanan, STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan BATAL.

Yogyakarta, 8 Juni ..... yang memberi pernyataan :  
Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta



(.....)  
Nur Indah Kumarni

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING  
KB SUNTIK DMPADI BPS MURYATI KALASAN SLEMAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

Nur Indah Sumarmini<sup>1</sup>, Sri Subiyatun<sup>2</sup>, Nining Sulistyawati<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversible untuk mencegah terjadinya kontrasepsi, efek samping yang sering terjadi pada pemakai kontrasepsi KB suntik yaitu adanya gangguan pola haid seperti amenorre, pendarahan ireguler, pendarahan bercak menoragia, perubahan berat badan, dan sakit kepala. Hasil penelitian yang sudah dilakukan di negara berkembang menyebutkan bahwa masih banyak akseptor KB yang mengalami ketakutan dan kecemasan terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi tertentu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPS Muryati pada bulan Januari 2010 terdapat 15 akseptor yang mempunyai keluhan sehubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik, dan jumlah akseptor KB suntik pada tahun 2009 sebanyak 451 orang.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA.

**Metode Penelitian :** Metode yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2010. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sample 60 orang. Alat penelitian yang digunakan adalah kuisioner.

**Hasil Penelitian :** Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 63,3 % responden mempunyai tingkatan pengetahuan cukup, 6,7 % responden berpengetahuan baik, 21,7 % berpengetahuan kurang baik.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka masih diperlukan adanya peningkatan pemberian informasi tentang pengetahuan efek samping KB suntik DMPA, sehingga tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA mencapai kategori baik.

**Kata Kunci :** Pengetahuan tentang efek samping DMPA

**Kepustakaan :** 15 buku ( 2001-2009)

---

<sup>1</sup> Peneliti

<sup>2</sup> Dosen prodi DIII kebidanan STIKES Alma Ata

<sup>3</sup> Dosen prodi DIII kebidanan STIKES Alma Ata

**LEVEL OF KNOWLEDGE ON MOTHER SIDE EFFECTS DMPA KB  
INJECTING CONNECTICUT MURYATI KALASAN SLEMAN  
YOGYAKARTA IN 2010**

Nur Indah Sumarmini <sup>1</sup> , Sri Subiyatun <sup>2</sup> , Nining Sulistyawati <sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Hormonal contraception is the sala one of the most effective method of contraception and to prevent the occurrence of reversible contraception, the side effects that often occur in users of injectable contraception is the interference pattern like amenorre menstruation, irregular bleeding, bleeding spots menorrhagia, weight change, and headache. The results of research conducted in developing countries already mentioned that there are still many family planning acceptors who experience fear and anxiety of the side effects caused by certain contraceptives. Based on the results of preliminary studies in Connecticut Muryati in January 2010 there are 15 acceptors who have a complaint relating to the use of injectable contraception, and number of family planning acceptors in 2009, injecting as many as 451 people.

**Objective:** Determine the level of maternal knowledge about the side effects of DMPA KB injection.

**Method:** The method used was *cross sectional*. The population in this study were family planning acceptors DMPA injection in Connecticut Muryati who visited in July and August of 2010. Sampling technique used was *accidental sampling* with total sample of 60 people. Research tools used were questionnaires.

**Result:** From result of research conducted showed that 63.3% of respondents had adequate knowledge levels, 6.7% of respondents knowledgeable good, 21.7% less knowledgeable good.

**Conclusion:** Based on the results of these studies is still necessary to improve the delivery of information on family planning knowledge side effects of DMPA injections, so the level of knowledge about the side effects of DMPA achieve good category.

**Keywords:** Knowledge about DMPA side effects

**Bibliography:** 15 books (2001-2009)

---

<sup>1</sup> Researcher

<sup>2</sup> Lecturer Prodi DIII midwifery STIKES Alma Ata

<sup>3</sup> Lecturer Prodi DIII midwifery STIKES Alma Ata

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan penduduk yang pesat merupakan suatu masalah yang dihadapi oleh Negara berkembang termasuk Negara Indonesia. Negara Indonesia mempunyai masalah yang kompleks, salah satunya kependudukan, secara garis besar masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah: 1). Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, 2). Penyebaran penduduk yang merata, 3). Kualitas penduduk yang harus ditingkatkan (Saifuddin, 2006).

Pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Tujuan dari akhir program Keluarga Berencana era baru adalah “Keluarga Berkualitas Tahun 2005”. Yang mengandung arti, bahwa keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (BKKBN, 2001).

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversible untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon sintentik, kecuali yang terkandung dalam Depo Medroksi Pregesteron

Asetat (DMPA) yang jenis hormonnya adalah jenis progesteron alamiah (Hartanto, 2004).

Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh akseptor KB adalah KB jenis suntik DMPA dipakai oleh wanita lebih dari 90 negara, telah digunakan lebih dari 20 tahun. Akseptor kira - kira 5 juta wanita (Hartanto, 2004).

Penggunaan alat kontrasepsi KB meningkat dari waktu ke waktu terutama kontrasepsi suntik jenis DMPA yang berisi progesteron, keuntungan kontrasepsi antara lain resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, tidak mengganggu ASI, serta mencegah kehamilan ektopik. Dan efek sampingnya antara lain amenorea, spotting, perubahan berat badan (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2009 terdapat jumlah PUS sebanyak 545,417 orang, dengan peserta KB aktif sebanyak 425,779 (78,06 %) dan jumlah peserta KB baru sebanyak 40,444 (7,42 %). Di Propinsi DI Yogyakarta KB suntik menduduki peringkat pertama sebanyak 23,585 (57,63 %).

Di Daerah Kabupaten Sleman jumlah PUS sebanyak 142,375 orang dengan peserta KB aktif sebanyak 117,882 (79,99 %) dan peserta KB baru sebanyak 10,383 (7,05%). Dengan jumlah peserta KB suntik baru sebanyak 6,361 (60,88 %) (Dinas kesehatan Propinsi DI Yogyakarta, 2009).

Tingkat pengetahuan meliputi ketidaktahuan adalah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan dan faktor pengalaman yaitu sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang bersifat non

formal yang sering dibawa dalam situasi yang sama atau mendekati situasi yang pernah dialami. Hasil penelitian yang sudah dilakukan di Negara berkembang menyebutkan bahwa masih banyak akseptor yang mengalami ketakutan dan kecemasan akibat efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi tertentu. Melalui konseling diharapkan akseptor KB bisa lebih mantap dalam pemakaian kontrasepsi, sehingga mereka tidak akan mudah berhenti (Saifuddin, 2006).

Penelitian - penelitian membuktikan bahwa sampai saat ini kontrasepsi suntikan DMPA tidak menambah resiko karsinoma servik, dan DMPA digunakan untuk kalangan wanita yang terbatas. Efek samping yang sering terjadi pada pemakai kontrasepsi KB suntik yaitu adanya gangguan pola haid seperti amenorre, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, menoragia, berat badan yang bertambah dan sakit kepala ( Hartanto, 2004 ).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPS Muryati Kalasan, Sleman yang dilakukan bulan Januari, 2010, jumlah akseptor KB suntik DMPA selama tahun 2009 sebanyak 451 orang. Dengan rata-rata 60 kunjungan ulang per bulan KB suntik DMPA. Dari 15 orang yang dijadikan responden dalam penelitian ini mempunyai keluhan sehubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA, 5 akseptor mengeluh berat badannya meningkat 4-5kg dalam tiga bulan, 4 akseptor mengeluh perdarahan bercak (spoting), 4 akseptor mengeluh tidak menstruasi (amenorea), 2 akseptor mengeluh pegal - pegal dan sakit kepala.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian di BPS Muryati Kalasan Sleman, Yogyakarta tentang tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping DMPA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi pokok masalah penelitian dalam penulisan ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman Yogyakarta tahun 2010?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA di BPS Muryati Kalasan, Sleman tahun 2010.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya jumlah akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati Kalasan Sleman
- b. Diketahui karakteristik (umur, pendidikan, informasi, pekerjaan) akseptor KB suntik DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan khususnya tentang tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA dan dapat memberikan informasi bagi semua akseptor yang berkaitan dengan efek samping DMPA

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan tentang efek samping yang berkaitan dengan alat kontrasepsi suntik DMPA.

#### b. Bagi Perpustakaan STIKES Alma Ata / Institusi pendidikan

Menambah khazanah perpustakaan dikalangan akademis.

#### c. Bagi BPS Muryati / Institusi pelayanan

Menambah informasi bagi bidan mengenai efek samping KB suntik, khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik, sehingga dapat meningkatkan perannya dalam memberikan konseling.

#### d. Bagi Akseptor

Sebagai informasi bahwa KB suntik DMPA mempunyai efek samping, cara penanganan dan meminimalkan terjadinya drop out.

e. Bagi Profesi

Sebagai bahan pertimbangan bagi profesi bidan untuk perbaikan system pelayanan kebidanan khususnya tentang pelayanan KB, misalnya memberikan informasi atau melakukan penyuluhan tentang pentingnya pengetahuan efek samping KB suntik DMPA.

### E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian dengan judul tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping DMPA di BPS Muryati kalasan, Sleman, belum pernah dilakukan, namun terdapat beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan, yaitu :

1. “Hubungan tingkat pengetahuan tentang KB suntik DMPA dengan tingkat kecemasan akseptor menghadapi gangguan haid di BPS Pipin Heriyanti Gendongkiwo kota Yogyakarta tahun 2009” oleh Astria. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan pengambilan *teknik purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan rumus *product moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan tentang KB suntik DMPA (56,7 %), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang KB Suntik DMPA dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi gangguan haid di BPS Pipin Heriyanti tahun 2009.
2. “Hubungan tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA terhadap kecemasan akseptor KB suntik DMPA di BPS Yuni

Astuti Sorowajan Bantul tahun 2009” oleh Nurjanah. penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan pengambilan sampel 30 responden, dengan cara *accidental sampling*, dan uji statistik menggunakan rumus *Kendall Tau*. Penelitian ini menggunakan rumus *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA (53,3%), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA di BPS Yuni Astuti Sorowajan Bantul tahun 2009. Perbedaan dengan penelitian ini dengan sebelumnya adalah terletak pada: judul, variabel, lokasi dan waktu.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil pengguna panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*), (Soekanto, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni ind era penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

b. Pengetahuan yang tercakup dalam kawasan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda -tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### 2) Memahami (*Comprehension*)

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

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat juga diartikan sebagai penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak situasi yang lain, misal dapat menggunakan rumus -rumus statistik data perhitungan hasil penelitian, dapat digunakan prinsip -prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam memecahkan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara yang satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, 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 berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara untuk memperoleh pengetahuan

Untuk mengetahui rasa ingin tahunya, manusia menggunakan berbagai macam cara untuk memperoleh kebenaran yang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu, (Notoatmodjo, 2003):

## 1) Cara tradisional

### a) Cara coba salah (*trial dan error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh ilmu pengetahuan adalah melalui cara coba-salah atau dengan kata lain “ *Trial and Error* “.

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba, bila satu cara tidak berhasil dicoba cara yang lain.

### b) Cara kekuasaan/otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

### c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang paling baik, maksud pepatah ini bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu ( Notoatmodjo, 2005)

d) Melalui jalan pikiran (induksi dan deduksi)

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya, sehingga dapat dibuat kesimpulan.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Setelah diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif, induktif, vertikal, maka lahirlah suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

d. Cara pengukuran pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan yaitu dengan menggunakan tes. Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur ketrampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan pengetahuan. Isi materi yang ingin diukur dari

subjek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan domain kognitif, tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 4, yaitu :

- a. Baik bila 76 -100 % jawaban benar,cukup
  - b. Baik bila 56 -75 % jawaban benar, kurang
  - c. Baik bila 40 -55 % jawab benar, dan jika
  - d. Tidak baik bila < 40 % jawaban benar.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### 1) Umur

Umur merupakan priode penyesuaian terhadap pola - pola kehidupan baru. Pada masa dewasa ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

#### 2) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga atau masyarakat. Bentuk pendidikan ini antara lain pendidikan formal (SD, SLTP, SLTA, perguruan tinggi) dan

pendidikan non formal (penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, spanduk, dll) (Notoatmodjo, 2003).

### 3) Pengalaman

Pengalaman disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2006). Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

### 4) Sosial budaya

Semua orang hidup didunia ini saling berhubungan melalui lambang - lambang khususnya bahasa. Manusia mempelajari kelakuan orang lain dilingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu yang dipikirkan, berkaitan dengan orang lain, bahasa, kebiasaan makan, pakaian, dan sebagainya dipelajari dari lingkungan sosial budaya.

### 5) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Bentuk informasi yang dapat diperoleh berupa : penyuluhan dari tenaga kesehatan, media cetak (koran, majalah, pamlet) maupun media elektronik (radio, televisi) (Notoatmodjo, 2003).

## 2. DMPA

### a. Pengertian

Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) merupakan suntikan yang berasal dari hormon alamiah. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

#### 1) Profil

1. Sangat efektif
2. Aman
3. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
4. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.

#### 2) Farmakologi Kontrasepsi Suntikan DMPA

Tersedia dalam larutan mikrokristaline, setelah 1 minggu penyuntikan 150 miligram, tercapai kadar puncak kemudian kadar tetap tinggi untuk 2 sampai 3 bulan selanjutnya menurun kembali. Ovulasi mungkin dapat timbul kembali setelah 73 hari penyuntikan, tetapi pada umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih. Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulasi dari DMPA dalam darah/serum.

#### 3) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan ( Saifuddin, 2006).

5) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

6) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
  - 1) Siklus haid yang memendek dan memanjang

- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan be rcak (spotting)
  - 4) Tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
  - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
  - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B viorus, atau infeksi virus HIV.
  - f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
  - h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
  - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- 7) Kontrasepsi suntikan DMPA dapat digunakan oleh:
- a) Usia reproduksi
  - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak

- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
  - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
  - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
  - f) Setelah abortus atau keguguran
  - g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
  - h) Perokok
  - i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
  - j) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
  - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
  - m) Anemia defisiensi besi
  - n) Mendeteksi usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- 8) Yang tidak boleh menggunakan suntikan DMPA
- a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
  - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea
  - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

9) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik DMP A

a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil

b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid

c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama bisa diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

f) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- h) Ibu tidak haid atau ibu dengan pendarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tidak hamil, dan setelah 7 hari ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 10) Cara pemberian DMPA
- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular dalam didaerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik.
- c) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.
- 11) Informasi lain yang perlu disampaikan

- a) Pemberian kontrasepsi suntik sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
  - b) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri panyudara. Efek-efek samping sementara tidak berbahaya, dan cepat hilang.
  - c) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
  - d) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksikan sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
  - e) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.
- 12) Hal-hal yang harus diperhatikan oleh pemakai kontrasepsi suntikan DMPA
- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.

- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau pendarahan tempat injeksi.
- d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e) Perdarahan berat yang ke-2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.
- f) Bila terjadi hal-hal yang disebutkan diatas, hubungi segera tenaga kesehatan, atau klinik.

### **3. Efek samping DMPA**

#### **a) Gangguan Haid**

Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorhoe perdarahan irreguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang.

Penyebab karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histology. Keadaan amenor re disebabkan karena atropi endometrium.

#### **b) Berat badan yang bertambah**

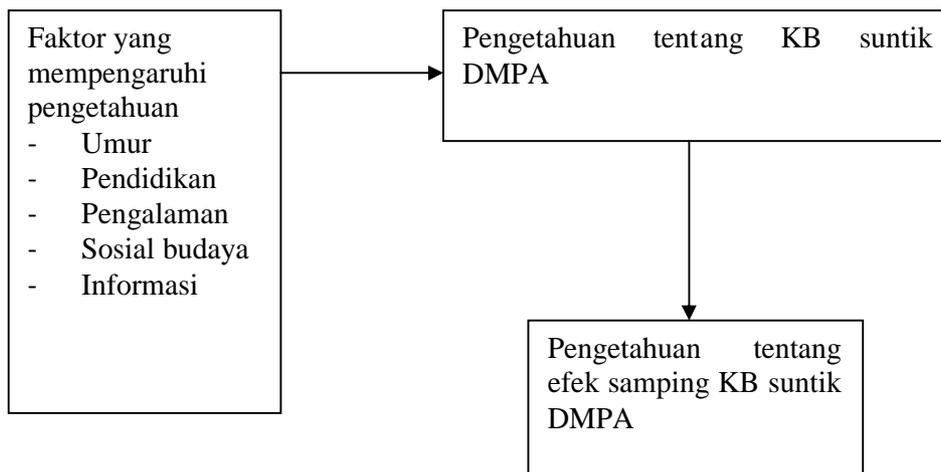
Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1kg sampai 5kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena pertambahannya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan

tubuh. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, (Hartanto, 2004).

c) Sakit Kepala

Insiden sakit kepala pada pengguna DMPA terjadi antara 1 sampai dengan 17% akseptor. Penyebab belum ada penelitian dikalangan ahli tentang penyebabnya. Hal ini biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh dengan progesteron.

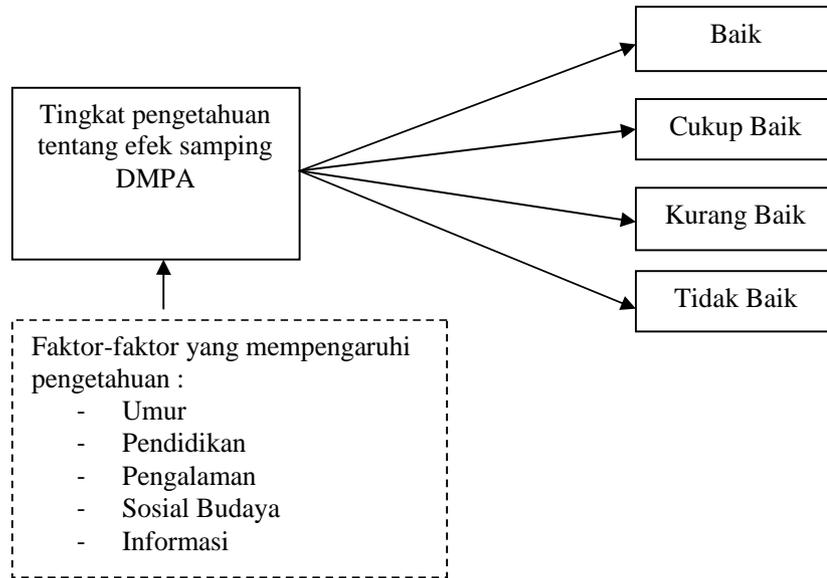
## B. Kerangka Teori



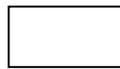
Gambar 1. Kerangka Teori (Notoatmojo, 2005)

Di Modifikasi Indah, 2010.

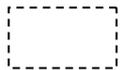
### C. Kerangka konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Pertanyaan penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA di BPS Muryati Kalasan, Sleman Yogyakarta 2010?

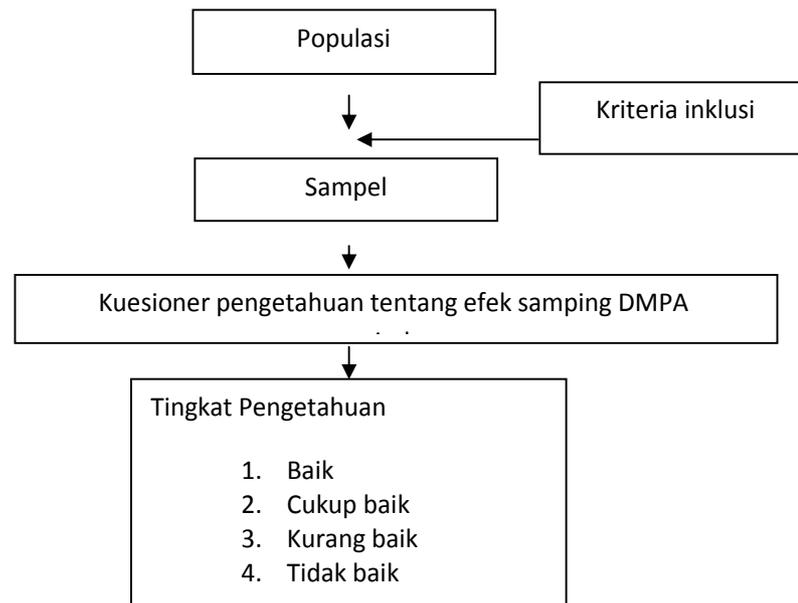
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama memperoleh gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif sebagai mana adanya tanpa melakukan atau membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Machfoedz, 2009).

### B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama ( Notoatmodjo, 2003 ).



Gambar 3. Bagan Rancangan Penelitian

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati Kalasan, Sleman Yogyakarta 2010 dari tanggal 25 Juli sampai tanggal 24 Agustus populasi dalam penelitian ini berjumlah 86 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki dari populasi (Sugiyono, 2007). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*, yaitu siapa saja yang ditemui, asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (Machfoedz, 2009). Sampel penelitian ini adalah 60 orang akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati pada tanggal 25 Juli sampai tanggal 24 Agustus, dengan kriteria inklusi:

- a. Akseptor KB suntik yang berkunjung di BPS Muryati.
- b. Akseptor KB suntik bersedia menjadi responden peneliti.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di BPS Muryati Kalasan, Sleman Yogyakarta mulai studi pendahuluan bulan Januari sampai Agustus, dan Pengambilan data penelitian pada tanggal 25 Juli sampai 24 Agustus 2010.

#### **E. Alat penelitian**

Alat atau instrumen dalam penelitian ini sebagian mengadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Nurjanah (2009). Alat atau instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping DMPA. Jenis kuesioner adalah tertutup, dimana responden memilih 2 alternatif dengan ketentuan untuk jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah diberi nilai 0 (nol).

Adapun kisi-kisi kuisisioner yang akan di gunakan untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Kisi-kisi kuisioner.

Variabel pertanyaan	Sub variabel	Nomor
Tingkat pengetahuan tentang efek samping	Pengetahuan DMPA	1, 2, 3, 4
	Mekanisme dan kontraindikasi DMPA	5, 6, 7, 8, 9,10
	Efek samping DMPA	11, 12, 13, 14, 15,16, 17, 18, 19,20, 21, 22, 23, 24,25
	Penanggulangan efek samping DMPA	26, 27, 28, 29,30.
Jumlah		30

#### F. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas dan realibilitas dilakukan di BPS Leni Indrawati Berbah, Sleman, tanggal 17 – 22 Juli kepada 20 akseptor KB suntik karena karakteristik di BPS Leni Indrawati sama dengan karakteristik akseptor KB suntik di BPS Muryati. Dari analisis didapat hasil sebagai berikut : jumlah soal 30 item dan jumlah yang tidak valid 4 item yaitu nomor 6, 16, 27 dan 30, dan jumlah soal yang valid 26 item, kemu dian dari soal yang tidak valid dibuang.

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Product Moment Pearson*.

(Arikunto, 2002). Korelasi product moment pearson dilakukan dengan mencari nilai korelasi antara skor setiap item pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan. Rumus korelasi "Product moment pearson" tersebut adalah sebagai berikut : (Arikunto, 2002).

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}}\sqrt{\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi

$x$  = skor rata-rata nilai  $x$

$y$  = skorn rata-rata nilai  $y$

$N$  = jumlah subyek

Ketentuan terhadap hasil uji dengan rumus "Product Moment Pearson" tersebut adalah apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka item kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mencari data penelitian, sebaliknya apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  (0,413) maka item kuesioner dinyatakan tidak valid dan dibuang tidak digunakan untuk penelitian.

Hasil analisis uji validitas dengan menggunakan korelasi *product moment* dari 30 item tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA didapatkan 4 soal mempunyai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel untuk  $n = 20$  yaitu 0,423. Item pertanyaan tersebut adalah nomor 6 ( $r = -0,212$ ),

nomor 16 ( $r=0,034$ ), nomor 27 ( $r=-0,008$ ) dan nomor 30 ( $r=-0,040$ ) sehingga dinyatakan tidak valid. Kemudian soal yang tidak valid dinyatakan gugur dan tidak digunakan sebagai instrument pengumpul data. Dengan demikian jumlah item yang digunakan sebagai instrument pengumpul data berjumlah 26 item.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk kan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut baik (Arikunto, 2002). Uji reabilitas menggunakan tehnik belah dua (*split-half*) dari *Spearman Brow* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{2r_b}{1+r_b}$$

Keterangan:

$r_i$  = Reabilitas internal seluruh instrumen

$r_b$  = Korelasi product moment antara belahan pertama dan kedua  
(Sugiono,2007)

Ketentuan dari hasil uji reabilitas adalah apabila  $r_i$  mendekati angka 1 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Hasil analisis uji reliabilitas dari 20 subjek penelitian diketahui nilai *equal length Spearman Brown* adalah  $0,962 > r$  tabel (0,413) sehingga pertanyaan pengetahuan tentang efek samping DMPA dinyatakan reliabel.

## G. Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman tahun 2010, dengan subvariabel yaitu :

1. Umur
2. Pendidikan
3. Informasi
4. Pekerjaan

## H. Definisi Operasional

Tingkat pengetahuan adalah kemampuan untuk menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner tentang efek samping DMPA pada tingkat memahami yang selanjutnya dikategorikan menjadi 4, yaitu : Baik : 76% - 100% pertanyaan dijawab dengan benar, Cukup baik : 56% - 75% pertanyaan dijawab dengan benar, Kurang baik : 40% - 55% pertanyaan dijawab dengan benar, Tidak baik : < 40% pertanyaan dijawab dengan benar, skala ordinal.

Subvariabel adalah, umur, pendidikan, informasi, pekerjaan. Umur dikelompokkan menjadi 3, yaitu: <20 tahun, 20-35 tahun >35 tahun. Pendidikan Secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, bentuk pendidikan formal seperti: SD, SMP, SMA, PT. Informasi dapat diperoleh dari: Tenaga kesehatan, Saudara,

tetangga, teman, Media cetak atau elektronik. Pekerjaan dibedakan kelompokan menjadi: IRT, Petani, Buruh, PNS, Pedagang / Wiraswasta dan Swasta.

## I. Jalannya Penelitian

### 1. Tahap persiapan

Persiapan penelitian meliputi:

- a. Permohonan izin penelitian
- b. Mempersiapkan instrumen yang akan digunakan untuk penelitian
- c. Menyiapkan tempat yang akan dilakukan peneliti.

### 2. Tahap pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan di BPS Muryati Kalasan Sleman. Setelah calon responden hadir selanjutnya dipersilakan duduk ditempat yang sudah disediakan dan diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti.
- b. Menemukan subjek peneliti yaitu akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati Sleman. Kemudian diberi surat persetujuan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa ibu bersedia untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuisioner.

- c. Membagikan kuisisioner untuk diisi oleh responden yang berkunjung di BPS Muryati dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa dibantu oleh bidan.
- d. Membimbing atau memperjelas apabila ada kalimat atau pertanyaan yang tidak jelas atau tidak dapat dimengerti.
- e. Mengambil kuisisioner kembali dilanjutkan pengolahan data.

### 3. Tahap akhir

Penelitian dilakukan penyajian hasil analisis data dan penyusunan pembahasan tentang hasil penelitian dilengkapi dengan kesimpulan penelitian serta saran / rekomendasi tindak lanjut dari hasil penelitian.

## J. Pengelolaan dan Analisis Data

### 1. Pengelolaan data

Setelah data terkumpul dilakukan langkah-langkah sebagai berikut

#### *a.Editing*

Memeriksa jawaban dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan oleh peneliti lalu diberikan nomor urut responden.

*b. Coding*

Dilakukan setelah *editing* berupa pemberian nilai untuk memudahkan pengelolaan data dalam penelitian ini, memberikan kode jawaban dengan angka. Jawaban benar = 1 (satu) dan salah 0 (nol).

*c. Transferring*

Memindahkan jawaban atau kode ke dalam master table.

*d. Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan dan kemudian menyusun dalam bentuk tabel.

2. Analisis data

Setelah tahap *tabulating* selesai, dilakukan analisis data secara deskriptif dengan teknik presentase. Perhitungan presentase digunakan rumus (Sugiyono, 2007) yaitu :

Kemudian hasil perhitungan presentase ini akan dikategorikan menurut skala ordinal menjadi 4, kategori yaitu :

$$\frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

- a. Baik bila 76% - 100% jawaban benar
- b. Cukup baik bila 56% - 75% jawaban benar
- c. Kurang baik bila 40% - 55% jawaban benar
- d. Tidak baik bila < 40% jawaban benar.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum BPS Muryati

BPS Muryati merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan swasta yang terletak di Gending Sari, Perdukuan Sembur, Desa Tirtomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Propinsi DIY. Desa Tirtomartani berbatasan dengan : sebelah barat berbatasan dengan desa Purwomartani, Kecamatan Kalasan, sebelah timur berbatasan dengan desa Taman Martani, kecamatan kalasan. sebelah utara berbatasan dengan Selomartani, kecamatan Kalasan. Sebelah selatan berbatasan dengan Boko Harjo, Desa Madurejo, Kecamatan Prambanan dan desa Kalitirto, Kecamatan Berbah.

BPS Muryati memberikan berbagai pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak, diantaranya adalah ANC, persalinan (24 jam), KB, kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi tiap hari minggu, balita sakit, pijat bayi. BPS Muryati buka pelayanan pada pagi hari pukul 06.00 wib sampai dengan 08.00 wib, sore hari pukul 16.00 wib, sampai dengan 20.00 wib yang dibantu oleh 3 orang bidan.

Hasil pengumpulan data diperoleh jumlah akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati, Sleman tahun 2010 dari tanggal 25 Juli sampai 24 Agustus sebanyak 60 orang.

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Distribusi frekuensi karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di BPS Muryati Kalasan Sleman

No	Umur Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	< 20	3	5,0
2.	20 – 35	43	71,7
3.	> 35	14	23,3
Jumlah		60	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 2 menunjukkan umur responden mayoritas adalah 20-35 tahun sebanyak 43 orang (71,7%) dan minoritas < 20 tahun sebanyak 3 orang (5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di BPS BPS Muryati Kalasan Sleman

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	13	21,7
2.	SMP	15	25,0
3.	SMA	26	43,3
4.	Perguruan Tinggi	6	10,0
Jumlah		60	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (43,3%) dan paling sedikit perguruan tinggi sebanyak 6 orang (10%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPS Muryati Kalasan Sleman

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	30	50,0
Petani/Buruh	6	10,0
PNS	4	6,7
Pedagang/Wiraswasta	8	13,3
Swasta	12	20,0
Jumlah	60	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 4 menunjukkan sebagian pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (50%) dan ibu yang bekerja sebagai PNS jumlahnya paling sedikit sebanyak 4 orang (6,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di BPS Muryati Kalasan Sleman

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Penyuluhan tenaga kesehatan	42	70,0
Media	3	5,0
Keluarga/teman	15	25,0
Jumlah	60	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden memperoleh informasi tentang efek samping DMPA dari tenaga kesehatan sebanyak 42 orang (70%) dan mayoritas dari media sebanyak 3 orang (5%).

### 3. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB suntik DMPA

Hasil analisis data tingkat pengetahuan responden tentang efek samping KB suntik DMPA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang  
Efek Samping KB suntik DMPA di BPS Muryati Sleman

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	4	6,7
2.	Cukup baik	38	63,3
3.	Kurang baik	13	21,7
4.	Tidak baik	5	8,3
		60	100

Sumber: Data Primer Tahun 2010

Tabel 6 menunjukkan mayoritas ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang efek samping KB suntik DMPA yaitu sebanyak 38 orang (63,3%) dan minoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (6,7%).

Tabulasi silang antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7. Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB suntik DMPA

Umur	Tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
< 20	-	0	-	0	2	66,7	1	33,3	3	100
20-35	3	7,0	35	81,4	4	9,3	1	2,3	43	100
> 35	1	7,1	3	21,4	7	50,0	3	21,4	13	100
Total	4	6,7	38	63,3	13	21,7	5	6,3	60	100

Sumber: Data Sekunder 2010

Tabel 7 menunjukkan ibu berumur < 20 tahu sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang efek samping KB suntik DMPA sebanyak 2 orang (66,7%). Ibu berumur 20 -35 tahun sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 35 orang (81,4%). Ibu berumur > 35 tahun sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 7 orang (50%).

Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB suntik DMPA

Pendidika	Tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
SD	-	0	4	30,8	6	46,2	3	23,1	13	100
SMP	1	6,7	5	33,3	7	46,7	2	13,3	15	100
SMA	2	7,7	24	92,3	-	0	-	0	26	100
PT	1	16,7	5	83,3	-	0	-	0	6	100
Total	4	6,7	38	63,3	13	21,7	5	8,3	60	100

Sumber: Data Sekunder 2010

Tabel 8 menunjukkan ibu berpendidikan SD sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang efek samping KB suntik DMPA sebanyak 6 orang (46,2%). Ibu berpendidikan SMP sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%). Ibu berpendidikan SMA mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 24 orang (92,3%). Ibu berpendidikan perguruan tinggi mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang efek samping DMPA sebanyak 5 orang (83,3%).

Tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB suntik DMPA

Pekerjaan	Tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
IRT	1	3,3	12	40,0	1	43,3	4	13,3	30	100
Petani/buruh	-	0	5	83,3	-	0	1	16,7	6	100
PNS	1	25,0	3	75,0	-	0	-	0	4	100
Wiraswasta	1	12,5	7	87,5	-	0	-	0	8	100
Swasta	1	8,3	11	91,7	-	0	-	0	12	100
Total	4	6,7	38	63,3	1	21,7	5	8,3	60	100

Sumber: Data Sekunder 2010

Tabel 9 menunjukkan ibu rumah tangga sebagian memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang efek samping KB suntik DMPA sebanyak 13 orang (43,3%). Ibu berpendidikan bekerja sebagai petani/buruh sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 5 orang (83,3%). Ibu bekerja sebagai PNS sebagian

besar memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 3 orang (75%). Ibu bekerja sebagai wiraswasta sebagian memiliki pengetahuan cukup tentang efek samping DMPA sebanyak 7 orang (87,5%). Ibu bekerja sebagai karyawan swasta sebagian memiliki pengetahuan cukup tentang efek samping DMPA sebanyak 11 orang (91,7%).

Tabulasi silang antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10. Tabulasi Silang Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan

Ibu tentang Efek Samping KB suntik DMPA

Sumber Informasi	Tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Penyuluhan	3	7,1	27	64,3	9	21,4	3	7,1	42	100
Media massa	1	33,3	1	33,3	1	33,3	-	0	3	100
Keluarga/teman	-	0	10	66,7	3	20,0	2	13,3	15	100
Total	4	6,7	38	63,3	13	21,7	5	8,3	60	100

Sumber: Data Sekunder 2010

Tabel 10 menunjukkan ibu yang memperoleh informasi dari penyuluhan sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup baik tentang efek samping KB suntik DMPA sebanyak 27 orang (64,3%). Ibu yang memperoleh informasi dari media massa yang memiliki tingkat pengetahuan baik 1 orang (33,3%), cukup 1 orang (33,3%) dan kurang baik 1 orang (33,3%). Ibu yang memperoleh informasi dari keluarga/teman sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (66,7%).

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (71,7%). Menurut Notoatmodjo (2003), Umur merupakan prilaku penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa dewasa ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan.

Tingkat pendidikan responden sebagian adalah SMA sebanyak 26 orang (43,3%). Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga atau masyarakat

(Notoatmodjo,2003). Banyaknya responden yang berpendidikan SMA menunjukkan bahwa ibu telah memiliki dasar ilmu yang dapat meningkatkan pengetahuan.

Pekerjaan responden sebagian adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (50%). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa manusia mempelajari kelakuan dari orang lain di lingkungan sosialnya. Ibu rumah tangga secara sosial mempunyai lingkungan pergaulan yang kurang luas dibandingkan yang mempunyai pekerjaan. Pergaulan sosial mempunyai manfaat terhadap tingkat perolehan informasi, sehingga ibu yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan yang kurang baik dibanding ibu yang bekerja, termasuk pengetahuan tentang efek samping DMPA.

Sebagian responden memperoleh informasi tentang efek samping DMPA dari tenaga kesehatan sebanyak 42 orang (70%). Informasi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Bentuk informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mempunyai peran penting bagi akseptor KB suntik DMPA.

Tingkat pengetahuan responden tentang efek samping DMPA mayoritas adalah cukup sebanyak 38 orang (63,3%). Menurut Soekanto (2006), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Efek samping yang sering terjadi pada pemakai kontrasepsi KB suntik yaitu adanya gangguan pola haid seperti amenorre, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, menoragia, berat badan yang bertambah dan sakit kepala (Hartanto, 2004). Ketidaktahuan akseptor KB menjadi faktor penunjang terjadinya ketakutan dan kecemasan. Melalui konseling diharapkan pengetahuan akseptor KB tentang efek samping DMPA lebih meningkat dan mereka lebih mantap dalam memakai kontrasepsi, sehingga tidak mudah berhenti (Saifuddin, 2006).

Pada item pertanyaan no 4 tentang tidak perlunya pengobatan terhadap perdarahan bercak ringan tidak dapat dijawab dengan benar oleh kebanyakan responden. Hal ini kemungkinan disebabkan akibat kurangnya pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA.

Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian ibu berpendidikan SD sebanyak 6 orang dari 13 orang (46,2%) dan SMP sebanyak 7 orang dari 15 orang (46,7%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang efek samping DMPA. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pikiran kritis seseorang sehingga semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang kurang. Pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu termasuk pengetahuan tentang efek samping DMPA.

Mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 24 orang dari 26 orang (92,3%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang dari 6 orang (83,3%) memiliki tingkat pengetahuan cukup baik tentang efek samping DMPA. Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Ibu-ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi, umumnya lebih terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya, termasuk pengetahuan tentang efek samping DMPA.

Hasil penelitian ini mendukung temuan dalam studi pendahuluan bahwa dari 60 kunjungan ulang akseptor KB suntik DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman terdapat 15 orang (25%) yang mengalami keluhan sehubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Astri (2009) yang menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang KB suntik DMPA di BPS Titin Heriyanti adalah baik. Demikian juga dengan penelitian Nurjanah (2009) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA di BPS Yuni Astuti Sorowajan Bantul adalah baik.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Tingkat pengetahuan tentang efek samping KB suntik DMPA hanya diukur menggunakan kuesioner tertutup tanpa dilengkapi dengan wawancara sehingga hasilnya kurang sempurna.
2. Pembagian kuesioner bersamaan dengan kunjungan ulang KB suntik DMPA, sehingga ada sebagian responden yang dipanggil untuk KB suntik ketika ibu sedang menjawab kuesioner yang berakibat pada kurangnya konsentrasi akseptor dalam mengisi kuesioner.
3. Peneliti belum mempunyai pengalaman dalam melaksanakan penelitian sebelumnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu :

- 1 Jumlah akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung di BPS Muryati Kalasan Sleman tahun 2010 dari tanggal 25 Juni sampai 24 Agustus sebanyak 86 populasi.
- 2 Karakteristik ibu akseptor KB di BPS Muryati Kalasan Sleman mayoritas berumur 20-35 tahun (71,7%), sebagian berpendidikan SMA (43,3%), mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (50,0%) dan mayoritas memperoleh informasi tentang efek samping KB suntik DMPA dari tenaga kesehatan (70%).
- 3 Tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB suntik DMPA mayoritas adalah cukup baik (63,3%).

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan observasi langsung dan menggunakan metode lain seperti wawancara agar hasil yang diperoleh lebih baik.

2. Diharapkan Perpustakaan STIKES Alma Ata lebih meningkatkan lagi referensi penelitian tentang kontrasepsi suntik DMPA, khususnya efek samping alat kontrasepsi suntik DMPA agar menambah kepustakaan.
3. Diharapkan BPS Muryati terus memberikan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan efek samping KB suntik DMPA, sehingga dapat meningkatkan perannya dalam memberikan konseling.
4. Diharapkan akseptor KB suntik DMPA lebih aktif mencari informasi tentang efek samping DMPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Astria, Niki. 2009. "Hubungan tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik DMPA Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor menghadapi gangguan Haid DI BPS Pipin Heriyanti Gendongkiwo kota Yogyakarta tahun 2009" KTI Mahasiswa Alma Ata Jurusan Kebidanan Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- BKKBN. 2001. *Kebijakan Teknis KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta, 2009. *Profil kesehatan Propinsi DI Yogyakarta*, Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Cetakan Kelima, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Machfoedz, Irham. 2009. *Metodologi Penelitian*, Fitramaya, Cetakan Kelima, Yogyakarta.
- Machfoedz, Irham. 2008. *Statistik Deskriptif*, Fitramaya, Cetakan Keenam, Yogyakarta.
- Nurjanah, 2009. "Hubungan tingkat Pengetahuan Tentang Efek Samping KB Suntik DMPA Terhadap Kecemasan Akseptor KB Suntik DMPA di BPS Yuni Astuti Sorowajan Bantul Tahun 2009" KTI Mahasiswa Alma Ata Jurusan Kebidanan Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Cetakan Ketiga, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Cetakan Pertama, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Cetakan Kedua, Jakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2006. *Ilmu kebidanan*, YPSB, Jakarta.

Saifuddin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Cetakan Pertama, Rineka Cipta, Jakarta.

Soekanto, 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Sugiyono, 2007. *Statistika untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

Yogyakarta, 13 April 2010

No. : 95/PSIB/STIKES/IV/2010  
Materi : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Yogyakarta  
Tempat

*Bismillahirrahmanirrahim Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Yang terhormat, kami sampaikan semoga kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa salah satu persyaratan kelulusan Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2009/2010 adalah penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa.

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan bimbingan kepada :

Nama : Nur Indah Sumarmini  
NIM : 070200178  
Alamat : Tamantirto, Bantul  
Program Studi : Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

Untuk melakukan studi pendahuluan di BPS Muryati Kalasan Sleman. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diajukan mahasiswa tersebut di atas adalah **Tingkat Pengetahuan Tentang Efek Samping DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman**. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

*Bismillahirrahmanirrahim Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui

STIKES Alma Ata Yogyakarta

Ketua Prodi D III Ilmu Kebidanan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Dr. Hamam Hadi, MS.ScD

Mulazimah, S.ST

Disusun di:  
BPS Muryati Kalasan Sleman

Lampiran 2

Yogyakarta, 16 Juli 2010

No. : 169/PSIB/STIKES/VII/2010  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.  
Pimpinan BPS Leni Indarwati  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim kami sampaikan semoga kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa salah satu persyaratan kelulusan Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2009/2010 adalah penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa.

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Nur Indah Sumarmini  
NIM : 070200178  
Alamat : Tamantiro, Bantul  
Mahasiswa : Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di BPS Muryati Kalasan Sleman. Adapun judul KTI yang diajukan mahasiswa tersebut di atas adalah **Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wa Rahmanullahi Wa Barakaatuh*

Mengerahui

Ketua  
STIKES Alma Ata Yogyakarta



Prof. Dr. Hamam Hadi, MS ScD

Ketua Prodi D III Ilmu Kebidanan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Mulazimah, S.ST

Tembusan:

1. Arsip



Lampiran 3

Yogyakarta 25 Juli 2010

No. : 169/PSIB/STIKES/VII/2010  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan Bapeda Kabupaten Sleman  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim kami sampaikan semoga kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa salah satu persyaratan kelulusan Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2009/2010 adalah penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa.

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada :

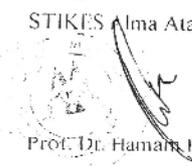
Nama : Nur Indah Sumarmini  
NIM : 070200178  
Alamat : Tamantirto, Bantul  
Mahasiswa : Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

untuk melakukan penelitian di BPS Muryati Kalasan Sleman. Adapun judul KTI yang diajukan mahasiswa tersebut di atas adalah **Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping DMPA di BPS Muryati Kalasan Sleman**

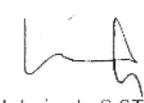
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui  
Ketua  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

  
Prof. Dr. Hamah Hadi, MS.ScD

Ketua Prodi D III Ilmu Kebidanan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

  
Mulazimah, S.ST

Tembusan:  
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( BAPPEDA )

Alamat : Jl. Parasamya No. 1 Beran, Tridadi, Sleman 55511  
Telp. & Fax. (0274) 868800 e-mail : bappeda@slemankab.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 07.0 / Bappeda / 1796 / 2010

Lampiran 4

TENTANG  
PENELITIAN  
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

- Dasar : Keputusan Bupati Sleman Nomor: 55/Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian.
- Menunjuk : Surat dari Ketua Prodi D III Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta Nomor : 169/PSIB/STIKES/VII/2010 Tanggal: 16 Juli 2010 Hal: Permohonan Izin Penelitian.

MENGIZINKAN :

Kepada :  
Nama : NUR INDAH SUMARMINTI  
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 070200178  
Program/Tingkat : D III  
Instansi/Perguruan Tinggi : STIKES Alma Ata Yogyakarta  
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Ringroad Burat Daya No. 1 Tamantirto, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Tamantirto, Bantul  
No. Telp/HP : 085279992962  
Untuk : Mengadakan penelitian dengan judul:  
"TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK SAMPING DMPA  
DI BPS MURYATI KALASAN SLEMAN "

Lokasi : BPS Muryati Kalasan, Sleman  
Waktu : Selama 3 (tiga) bulan mulai tanggal : 26 Juli 2010 s.d 26 Oktober 2010

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melapor diri kepada pejabat pemerintah setempat (Camat/ Lurah Desa) atau kepala instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Bappeda*
4. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipemihai ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/ non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di : Sleman  
Pada Tanggal : 26 Juli 2010.

A.n. Kepala BAPPEDA Kab. Sleman  
Ka. Bidang Pengendalian & Evaluasi  
u.b.

Ka. Sub Bid. Litbang

**SRI NURHIDAYAH, S.Si, MT**  
Penata Tk. I, III/d  
NIP. 19670703 199603 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Ka. Badan Kesbanglinmas & PB Kab. Sleman
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Sleman
4. Ka. Bid. Sosbud Bappeda Kab. Sleman
5. Camat Kec. Kalasan
6. Pimpinan BPS Muryati Kalasan
7. Ketua PRODI DIII Ilmu Kebidanan - STIKES Alma Ata Yk.
8. Pertinggal

## Lampiran 5

### SURAT PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth.  
Ibu- ibu peserta KB suntik yang berkunjung  
DI BPS Muryati

Ibu- ibu yang berkunjung di BPS Muryati , perkenankanlah peneliti menyampaikan seberkas kuesioner dengan tujuan agar dapat membantu mengingat kembali pengetahuan ibu-ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan (DMPA).

Jawaban ibu sangat diperlukan sebagai data dalam penelitian yang peneliti lakukan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir. Diharapkan ibu-ibu memberikan jawaban dengan baik dan apa adanya, kerahasiaan jawaban ibu akan peneliti jamin.

Dalam pengisian kuesioner ini ibu cukup memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban, yaitu tanda kolom pada huruf B bila ibu anggap benar dan kolom huruf S bila ibu anggap salah.

Atas kesediaan ibu-ibu untuk mengisi kuesioner peneliti mengucapkan terima kasih

Hormat saya,

Nur Indah Sumarmini

085643039361

**Lampiran 6**

**INFORMED CONSENT**

Dengan hormat,

Bersama ini, saya :

Nama ( inisial) :.....

Umur  
:.....

Alamat  
:.....

Bersedia dengan sukarela menjadi responden dapa penelitian yang dilakukan oleh  
:

Nama : Nur Indah Sumarmini

Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Jurusan  
Kebidanan

Alamat :Jl. Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto Yogyakarta

Judul Penelitian : TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG EFEK  
SAMPING DMPA DI BPS MURYATI KALASAN,  
SLEMAN TAHUN 2010

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaanya. Demikian surat  
pernyataan ini saya buat denga sejujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,.....2010

.....

(responden)

**Lampiran 7**

**KUISIONER**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama (inisial)

.....

Alamat

.....

Umur

.....

Pendidikan

.....

Pekerjaan

.....

Mengetahui efek samping KB suntok 3 bulan (DMPA) dari:

- a. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan
- b. Media massa (TV, radio, majalah, Koran)
- c. Keluarga atau teman

**B. PERTANYAAN TENTANG EFEK SAMPING DMPA**

Jawablah pertanyaan- pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom “Benar” untuk jawaban yang ibu anggap benar dan pada kolom “Salah” untuk jawaban yang ibu anggap salah.

NO.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikan di pantat.		

2.	KB suntik 3 bulan adalah salah satu kontrasepsi untuk menunda kehamilan.		
3.	KB suntik 3 bulan mengandung Hormon Progesteron		
4.	Wanita yang menggunakan KB suntik 3 bulan yang mengalami pendarahan bercak ringan perlu diobati		
5.	Cara kerja KB suntik 3 bulan adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan.		
6.	KB suntik 3 bulan tidak menurunkan kemampuan masuknya sperma kedalam liang segenggama.		
7.	Wanita dengan darah tinggi, boleh menggunakan KB suntik 3 bulan		
8.	Wanita dengan penderita kencing manis (DM) tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan.		
9.	Wanita dengan penderita kanker payudara boleh menggunakan KB suntik 3 bulan.		
10.	KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus haid.		
11.	KB suntik 3 bulan dapat mengakibatkan pendarahan banyak yang bersifat sementara.		
12.	KB suntik 3 bulan tidak mengakibatkan pendarahan bercak.		
13.	Apabila menggunakan KB suntik 3 bulan dapat terjadi gangguan menstruasi.		
14.	KB suntik 3 bulan dapat mengakibatkan perubahan berat badan.		
15.	Perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal.		
16.	Kenaikan berat badan setiap Akseptor DMPA sama.		
17.	KB suntik 3 bulan menimbulkan jerawat diwajah.		
18.	KB suntik 3 bulan tidak menyebabkan flek-flek pada muka.		
19.	KB suntik 3 bulan tidak menyebabkan pusing.		
20.	KB suntik 3 bulan tidak menimbulkan payudara nyeri.		
21.	KB suntik 3 bulan dapat menimbulkan penyakit tekanan darah tinggi		

	(hipertensi).		
22.	Kembalinya kesuburan pada Akseptor KB suntik 3 bulan 3 -4 bulan.		
23.	KB suntik 3 bulan tidak mengakibatkan terlambatnya kesuburan.		
24.	Pendarahan banyak yang ditemukan pada bulan pertama pada pengguna Akseptor KB suntik 3 bulan adalah normal.		
25.	Apabila terjadi gangguan siklus haid, misalnya pasien tidak haid dan bila pasien ingin haid bisa diberikan pil kombinasi.		
26.	Wanita yang tidak haid saat menggunakan KB suntik 3 bulan tidak memerlukan pengobatan.		

## Lampiran 8

### KUNCI JAWABAN KUISIONER

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. B  | 16. S |
| 2. B  | 17. B |
| 3. B  | 18. S |
| 4. S  | 19. S |
| 5. B  | 20. S |
| 6. S  | 21. S |
| 7. S  | 22. B |
| 8. B  | 23. S |
| 9. S  | 24. B |
| 10. B | 25. B |
| 11. B | 26. B |
| 12. S |       |
| 13. B |       |
| 14. B |       |
| 15. B |       |

## Uji Validitas Pengetahuan tentang Efek Samping DMPA

### Correlations

Correlations

		total
butir1	Pearson Correlation	,811
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir2	Pearson Correlation	,711
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir3	Pearson Correlation	,526
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	20
butir4	Pearson Correlation	,769
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir5	Pearson Correlation	,769
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir6	Pearson Correlation	-,212
	Sig. (2-tailed)	,369
	N	20
butir7	Pearson Correlation	,590
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	20
butir8	Pearson Correlation	,624
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	20
butir9	Pearson Correlation	,507
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	20
butir10	Pearson Correlation	,711
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir11	Pearson Correlation	,769
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir12	Pearson Correlation	,485
	Sig. (2-tailed)	,030
	N	20
butir13	Pearson Correlation	,469
	Sig. (2-tailed)	,037
	N	20
butir14	Pearson Correlation	,488
	Sig. (2-tailed)	,029
	N	20
butir15	Pearson Correlation	,769
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20

**Correlations**

		total
butir16	Pearson Correlation	,034
	Sig. (2-tailed)	,887
	N	20
butir17	Pearson Correlation	,589
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	20
butir18	Pearson Correlation	,624
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	20
butir19	Pearson Correlation	,469
	Sig. (2-tailed)	,037
	N	20
butir20	Pearson Correlation	,655
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	20
butir21	Pearson Correlation	,589
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	20
butir22	Pearson Correlation	,572
	Sig. (2-tailed)	,008
	N	20
butir23	Pearson Correlation	,711
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir24	Pearson Correlation	,811
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir25	Pearson Correlation	,884
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir26	Pearson Correlation	,762
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
butir27	Pearson Correlation	-,008
	Sig. (2-tailed)	,973
	N	20
butir28	Pearson Correlation	,611
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
butir29	Pearson Correlation	,592
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	20
butir30	Pearson Correlation	-,040
	Sig. (2-tailed)	,866
	N	20
total	Pearson Correlation	1
	N	20

## Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Efek Samping DMPA

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,866
		N of Items	13 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,893
		N of Items	13 <sup>b</sup>
Total N of Items			26
Correlation Between Forms			,926
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,962
	Unequal Length		,962
Guttman Split-Half Coefficient			,961

a. The items are: butir1, butir2, butir3, butir4, butir5, butir7, butir8, butir9, butir10, butir11, butir12, butir13, butir14.

b. The items are: butir15, butir17, butir18, butir19, butir20, butir21, butir22, butir23, butir24, butir25, butir26, butir28, butir29.

## Frequency Table

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	3	5,0	5,0	5,0
20-35 tahun	43	71,7	71,7	76,7
> 35 tahun	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	21,7	21,7	21,7
SMP	15	25,0	25,0	46,7
SMA	26	43,3	43,3	90,0
Perguruan tinggi	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	30	50,0	50,0	50,0
Petani/Buruh	6	10,0	10,0	60,0
PNS	4	6,7	6,7	66,7
Wiraswasta	8	13,3	13,3	80,0
Swasta	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penyuluhan	42	70,0	70,0	70,0
Media masa	3	5,0	5,0	75,0
Keluarga atau teman	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	6,7	6,7	6,7
Cukup baik	38	63,3	63,3	70,0
Kurang baik	13	21,7	21,7	91,7
Tidak baik	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

## Crosstabs

Pendidikan \* Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA Crosstabulation

Pendidikan	SD	Count	Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA				Total
			Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
			0	4	6	3	13
		% within Pendidikan	,0%	30,8%	46,2%	23,1%	100,0%
	SMP	Count	1	5	7	2	15
		% within Pendidikan	6,7%	33,3%	46,7%	13,3%	100,0%
	SMA	Count	2	24	0	0	26
		% within Pendidikan	7,7%	92,3%	,0%	,0%	100,0%
	Perguruan tinggi	Count	1	5	0	0	6
		% within Pendidikan	16,7%	83,3%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	4	38	13	5	60
		% within Pendidikan	6,7%	63,3%	21,7%	8,3%	100,0%

Umur \* Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA Crosstabulation

Umur	< 20 tahun	Count	Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA				Total
			Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
			0	0	2	1	3
		% within Umur	,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	20-35 tahun	Count	3	35	4	1	43
		% within Umur	7,0%	81,4%	9,3%	2,3%	100,0%
	> 35 tahun	Count	1	3	7	3	14
		% within Umur	7,1%	21,4%	50,0%	21,4%	100,0%
Total		Count	4	38	13	5	60
		% within Umur	6,7%	63,3%	21,7%	8,3%	100,0%

Pekerjaan \* Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA Crosstabulation

Pekerjaan	IRT	Count	Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA				Total
			Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
			1	12	13	4	30
		% within Pekerjaan	3,3%	40,0%	43,3%	13,3%	100,0%
	Petani/Buruh	Count	0	5	0	1	6
		% within Pekerjaan	,0%	83,3%	,0%	16,7%	100,0%
	PNS	Count	1	3	0	0	4
		% within Pekerjaan	25,0%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
	Wiraswasta	Count	1	7	0	0	8
		% within Pekerjaan	12,5%	87,5%	,0%	,0%	100,0%
	Swasta	Count	1	11	0	0	12
		% within Pekerjaan	8,3%	91,7%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	4	38	13	5	60
		% within Pekerjaan	6,7%	63,3%	21,7%	8,3%	100,0%

Sumber informasi \* Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA Crosstabulation

Sumber informasi	Penyuluhan	Count	Tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA				Total
			Baik	Cukup baik	Kurang baik	Tidak baik	
			3	27	9	3	42
		% within Sumber informasi	7,1%	64,3%	21,4%	7,1%	100,0%
	Media masa	Count	1	1	1	0	3
		% within Sumber informasi	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	100,0%
	Keluarga atau teman	Count	0	10	3	2	15
		% within Sumber informasi	,0%	66,7%	20,0%	13,3%	100,0%
Total		Count	4	38	13	5	60
		% within Sumber informasi	6,7%	63,3%	21,7%	8,3%	100,0%

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	BULAN																																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																																								
2	Survei Pendahuluan																																								
3	Penyusunan Proposal																																								
4	Ujian Proposal																																								
5	Ijin Penelitian																																								
6	Uji Validitas																																								
6	Pengambilan Data																																								
7	Pengolahan Data																																								
9	Penyusunan Laporan																																								
10	Ujian KTI																																								
11	Revisi																																								
12	Pengumpulan KTI																																								