



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul Yogyakarta pada bulan juli 2014. Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sri Marwanti didirikan pada tahun 1990 oleh Ibu Sri Marwanti sendiri dan memiliki beberapa fasilitas yang terdiri dari 1 kamar bersalin, 2 ruang inap, 1 ruang pemeriksaan pelayanan, dan 1 kamar mandi untuk pasien serta menyediakan fasilitas seperti rawat inap persalinan, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi dan konsultasi pranikah.

Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul Yogyakarta selain KB suntik juga melayani, pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), pil dan kondom.

Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul Yogyakarta juga menyediakan layanan BPJS (badan pelayanan jaminan sosial) bagi warga kauman, gilangharjo, pandak. Untuk persalinan yang menggunakan layanan BPJS (badan pelayanan jaminan sosial) harus menyerahkan fotocopy buku KIA, KTP dan Kartu Keluarga. Bertujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu dan Bayi akibat persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

## 2. Karakteristik Responden Penelitian

Hasil penelitian terhadap karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul.

### a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1. Usia		
20 – 35 Tahun	23	65,7%
>35 Tahun	12	34,3%
2. Pendidikan Terakhir		
SD	5	14,3%
SMP	12	34,3%
SMA	17	48,6%
PT	1	2,9%
3. Pekerjaan		
IRT	30	85,7%
Pegawai Swasta	4	11,4%
PNS	1	2,9%
Total	35	100,0%

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah 20-35 tahun sejumlah 23 orang (65,7%), berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMA sejumlah 17 orang (48,6%) dan berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah IRT sejumlah 30 orang (85,7%).

### b. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	9	25,7 %
Cukup	25	71,4 %
Kurang	1	2,9 %
Total	35	100%

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui secara umum pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul

menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 25 orang (71,4%).

c. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul.

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1. Pengertian		
Baik	29	82,9
Cukup	0	0
Kurang	6	17,1
2. Cara Kerja		
Baik	27	77,1
Cukup	0	0
Kurang	8	22,9
3. Efektivitas		
Baik	7	20,0
Cukup	0	0
Kurang	28	80,0
4. Keuntungan dan Kerugian		
Baik	22	62,9
Cukup	12	34,3
Kurang	1	2,9
5. Indikasi dan kontraindikasi		
Baik	7	20,0
Cukup	10	28,6
Kurang	18	51,4
6. Efeksamping		
Baik	7	20,0
Cukup	17	48,6
Kurang	11	31,4
7. Waktu Penggunaan		
Baik	18	51,4
Cukup	0	0
Kurang	17	48,6
Total	35	100

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui pengetahuan akseptor tentang pengertian KB suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul berpengetahuan baik 29 responden (82,9%), pengetahuan akseptor tentang cara kerja KB suntik DMPA berpengetahuan baik sebanyak 27 responden (77,1%), pengetahuan akseptor tentang efektivitas KB suntik DMPA berpengetahuan kurang sebanyak 28 responden (80,0%), pengetahuan akseptor tentang keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (62,9%), pengetahuan akseptor tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik DMPA berpengetahuan kurang sebanyak 18 responden (51,4%), pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik DMPA berpengetahuan cukup sebanyak 17 responden (48,6%) dan pengetahuan akseptor KB suntik DMPA berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (51,4%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul**

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa secara umum pengetahuan akseptor KB suntik DMPA di BPM Sri Marwanti Gilangharjo Pandak Bantul berpengetahuan cukup (71,4%). Jika merujuk pada hasil uji tabulasi silang berdasarkan karakteristik usia, akseptor KB suntik DMPA baik yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, cukup, maupun baik semuanya didominasi oleh usia 20 – 35 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang KB suntik DMPA.

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan Indrawati (2012) yang menyimpulkan bahwa mayoritas akseptor KB suntik Depo Progestin memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 35 orang (77,8%). Kondisi yang sama juga ditunjukkan oleh Natalia (2012) yang menyimpulkan bahwa mayoritas akseptor KB memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang efek samping KB suntik depo progestin sebanyak 55 orang (56,41%). Demikian juga dengan hasil penelitian Astuti (2013) yang menyimpulkan bahwa mayoritas akseptor KB memiliki

tingkat pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 56 orang (75,68%). Ketiga hasil penelitian di atas sebagian besar adalah akseptor KB yang berusia antara 20 – 35 tahun.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hartanto (2004), penerimaan pasangan terhadap KB lebih tinggi pada wanita kelompok umur 20-35 tahun dibandingkan dengan wanita kelompok umur lain. Kemudahan menerima pengetahuan pada ibu pasangan usia subur yang termasuk masa reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi. Menurut Depkes RI (2010), umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, umur akseptor KB suntik DMPA mempengaruhi bagaimana akseptor KB suntik DMPA mengambil keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, salah satunya adalah pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dirinya (Notoatmodjo, 2010). Umur ini juga berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan menyikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan pengetahuan yang semakin baik pada diri akseptor KB suntik DMPA (Muliadi, 2008).

Faktor lain yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA adalah pendidikan. Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan pendidikan, ditunjukkan bahwa akseptor KB suntik DMPA yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah berpendidikan SMA sebanyak 1 orang (100%). Akseptor KB suntik DMPA yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 13 orang (52%). Akseptor KB suntik DMPA yang memiliki tingkat pengetahuan baik, mayoritas juga memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 orang (48,6%). Kondisi ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan akseptor KB suntik DMPA dengan tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini.

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak (Irmayanti, 2007). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Desi, 2007).

## **2. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA tentang pengertian KB suntik DMPA**

Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang pengertian KB suntik DMPA mayoritas dalam kategori baik sebanyak 29 orang (82,9%). Mayoritas responden dapat menjawab pada item pertanyaan nomor 1 dan 2 dengan baik, responden mengerti tentang “kontrasepsi suntik adalah obat beruoa cairan yang disuntikkan dibokong dan kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yng mengandung hormonal”. Jika di tinjau dari segi umur mayoritas akseptor yang memahami pengertian adalah usia 20-35 tahun (65,5%). Hal ini disebabkan karena usia 20-35 tahun adalah usia produktif. Sehingga kemampuan untuk mencari tahu lebih besar. Faktor lain disini adalah pekerjaan akseptor, karena dari hasil penelitian mayoritas yang berpengetahuan baik adalah IRT (86,2%). Sosialisasi IRT lebih besar dibandingkan pekerjaan lain karena mereka berkumpul dengan IRT lain, membicarakan berbagai isu yang beredar.

Menurut BKKBN (2004), suntik DMPA atau Progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif tinggi serta angka kegagalan relatif rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

### **3. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA tentang cara kerja KB suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang cara kerja KB suntik DMPA mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (77,1%). Jika di tinjau dari segi umur mayoritas akseptor yang memahami cara kerja KB suntik DMPA adalah usia 20-35 tahun (70,4%). Mayoritas responden dapat menjawab pertanyaan tentang cara kerja KB suntik DMPA dengan baik pada item pertanyaan nomor 3 dan 4 yaitu “kontrasepsi suntik dapat mencegah kehamilan dan kontrasepsi suntik dapat mencegah sel mani bertemu sel telur”.

Menurut Hartanto (2004) penerimaan pasangan terhadap KB lebih tinggi pada wanita kelompok umur 20-35 tahun dibandingkan dengan wanita kelompok umur lain. Kemudahan menerima pengetahuan pada ibu pasangan usia subur yang termasuk masa reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi.

Menurut BKKBN (2010), cara kerja KB suntik DMPA mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma (Wiknjosastro, 2007).

#### **4. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA tentang Efektivitas KB suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang efektivitas KB suntik DMPA termasuk dalam kategori kurang sebanyak 28 orang (80,0%). Responden dapat menjawab dengan benar pada item nomor 5 tentang “efektivitas kontrasepsi suntik sangat tinggi” dan responden kurang mengetahui pada item pertanyaan nomor 6 “dosis obat tidak mempengaruhi kontrasepsi suntik”. Jika ditinjau dari segi pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan kurang terhadap efektivitas KB suntik DMPA sebanyak (82,1%), Pengetahuan yang kurang baik dari responden yang tidak bekerja bisa disebabkan karena kurangnya akses terhadap informasi, karena informasi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

Efektifitas KB suntik DMPA menurut BKKBN, (2010) kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### **5. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA tentang keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA dalam kategori baik sejumlah 22 orang (62,9%). Mayoritas responden dapat menjawab dengan baik pertanyaan nomor 7, 8, 9, 10 dan 11 yaitu “sering terjadi penambahan berat badan pada kontrasepsi suntik, kontrasepsi suntik bisa mencegah penyakit kelamin, setiap akan KB suntik Ibu harus ke puskesmas atau tempat praktik Bidan, kontrasepsi suntik berpengaruh pada hubungan suami istri dan kontrasepsi suntik memiliki sedikit efek samping”. Jika ditinjau dari umur mayoritas responden berpengetahuan baik tentang keuntungan dan kerugian berumur 20-35 (68,2%). Penerimaan pasangan terhadap KB lebih tinggi pada wanita kelompok umur 20-35 tahun dibandingkan dengan wanita kelompok umur

lain. Kemudahan menerima pengetahuan pada ibu pasangan usia subur yang termasuk masa reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi (Hartanto, 2004).

Dan jika di tinjau dari segi pendidikan mayoritas yang berpengetahuan baik yaitu SMA (47,36%). Responden dapat berpengetahuan baik dapat dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman yang pernah diterimanya, semakin tinggi pendidikan akan semakin banyak pengetahuan tentang suatu alat/metode kontrasepsi. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi mudah mendapat akses terhadap informasi.

Keuntungan dalam menggunakan Suntik DMPA menurut BKKBN (2010), sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

Menurut Saifuddin, (2009) kerugian dalam menggunakan suntik DMPA seperti gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikkan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tesering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, pada pengguna jangka panjang

dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala.

#### **6. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik DMPA termasuk dalam kategori kurang. Responden dengan kategori kurang sejumlah 18 orang (51,4%). Jika ditinjau dari segi pekerjaan mayoritas berpengetahuan kurang tentang indikasi dan kontraindikasi yaitu ibu rumah tangga (81,8%). Sebagian besar responden tidak dapat menjawab pertanyaan pada item nomor 12, 14, 16 dan 17 “kontrasepsi suntik bisa digunakan oleh perempuan yang belum punya anak, kontrasepsi suntik tidak bisa digunakan pada perempuan yang menstruasinya teratur, kontrasepsi suntik tidak boleh digunakan ntuk perempuan dengan kanker payudara dan perempuan dengan kencing manis boleh menggunakan kontrasepsi?”. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden.

Menurut Saifuddin (2006), KB Suntik DMPA bisa digunakan pada usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, ibu menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, pasca persalinan dan tidak menyusui, setelah abortus dan keguguran, anemia defisiensi besi, perokok, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, telah banyak anak tetapi belum menghendaki *Tubektomi*. Sedangkankontraindikasi KB suntik DMPAMenurut Saifuddin (2006), KB Suntik DMPA tidak boleh digunakan pada akseptor denganwanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, hamil atau dicurigai hamil, penderita Diabetes Millitus yang disertai komplikasi, menderit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *Amenorea*.

## **7. Gambaran pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA tentang efek samping KB suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang efek samping KB suntik DMPA termasuk dalam kategori cukup sebanyak 17 orang (48,6%). Responden tidak dapat menjawab pertanyaan pada item nomor 18 yaitu “ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik mengeluh sakit kepala”. Jika ditinjau dari segi pekerjaan mayoritas berpengetahuan cukup tentang efek samping yaitu ibu rumah tangga (83,3%), pengetahuan yang kurang baik dari responden yang tidak bekerja hal ini bisa disebabkan karena kurangnya akses terhadap informasi, karena informasi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Natalia (2012), berdasarkan hasil penelitian terhadap 39 responden tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Efek Samping KB Suntik *Depo Progestin* yang dilakukan di BPS Mutmainah Kwarasan Sukoharjo 2012 mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (56,41%).

Menurut Hartanto, (2004) gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu, berat badan yang bertambah, sakit kepala, pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol.

## **8. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA Tentang Waktu Penggunaan KB Suntik DMPA**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang waktu penggunaan KB suntik DMPA termasuk dalam kategori baik. Responden dengan kategori baik sejumlah 18 orang (51,4%). Mayoritas responden dapat menjawab soal nomor 22 tentang “ kontrasepsi suntik bisa diberikan saat menstruasi asal tidak hamil” dan sebagian responden tidak dapat menjawab pada nomor 23 “ setelah keguguran, suntik 3 bulan dapat langsung diberikan”. Jika ditinjau dari segi pendidikan mayoritas akseptor berpengetahuan baik tentang

waktu penggunaan yaitu SMA (44,4%). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak, 2007).

Menurut BKKBN, (2010) waktu penggunaan KB suntik DMPA yaitu setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang, bila ibu menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya, Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, 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, ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian terdapat keterbatasan seperti harus mendatangi responden kerumah dan jika responden tidak berada dirumah peneliti harus kembali pada sore harinya, dan pada pengumpulan data saat penelitian kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab Benar dan Salah dan belum dapat menguraikan jawaban selain jawaban yang tersedia sehingga jawaban yang diberikan belum bisa mengukur pengetahuan secara mendalam tentang gambaran pengetahuan terhadap KB suntik DMPA.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA