

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu dari 18 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta, meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandean, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan. Adapun batas wilayah Puskesmas Umbulharjo I sebagai berikut.

Sebelah utara : Kelurahan Muja-muju dan kelurahan Tahunan

Sebelah Timur : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede

Sebelah Selatan: Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon

Sebelah Barat : Kelurahan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan

Jumlah pegawai yang ada di Puskesmas Umbulharjo I terdiri dari dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 5 orang, bidan 5 orang, perawat gigi 6 orang, petugas gizi 1 orang, petugas sanitasi 1 orang, PKM 1 orang, pekerja lab 2 orang, asisten apoteker 2 orang, staf TU 14 orang, pengemudi 1 orang, cleaning service 1 orang, penjaga malam 4 orang, surveilen 7 orang. Sedangkan pelayanan yang ada terdiri dari pelayanan umum, KB, KIA, gigi, dan laboratorium. Di Puskesmas Umbulharjo I untuk pelayanan KB pada akseptor baru biasanya bidan memberikan konseling terlebih dahulu dan memberikan inform consent kepada akseptor baru.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan dapat ditunjukkan pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1

Distribusi Jumlah Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, pendidikan, dan pekerjaan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik tentang Kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Usia		
	>35 tahun	11	20
	20 – 35 tahun	42	76,4
	<20tahun	2	3,6
	Total	55	100,0
2.	Pendidikan		
	SD	9	16,4
	SMP	27	49,1
	SMA	18	32,7
	PT	1	1,8
	Total	55	100,0
3.	Pekerjaan		
	Buruh	1	1,8
	IRT	45	81,8
	Pedagang	5	9,1
	PNS	1	1,8
	Swasta	3	5,5
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut di atas dapat diketahui dari seluruh jumlah akseptor sebanyak 55 orang, paling banyak berusia 20-35 tahun berjumlah 42 orang (76,4%), dan responden paling sedikit dengan usia <20 tahun berjumlah 2 orang (3,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada usia produktif.

Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Responden terbanyak adalah yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 27 orang (49,1%), dan responden paling kecil jumlahnya adalah yang berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan yang cukup.

Lebih lanjut karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Responden terbanyak adalah berstatus Ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (81,8%), dan jumlah responden terkecil adalah yang pekerjaannya sebagai sebagai buruh dan PNS sebanyak 1 orang (1,8%), Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki banyak waktu untuk mengakses informasi tentang DMPA karena pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga tidak terikat dengan pekerjaan di luar rumah.

3. Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dapat disajikan melalui tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	17	30,9
2.	Cukup	26	47,3
3.	Kurang	12	21,8
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan pengetahuan tentang kontrasepsi DMPA paling banyak dengan kategori cukup 26 orang (47,3%), dan pengetahuan tentang kontrasepsi paling sedikit dengan kategori kurang berjumlah 12 orang (21,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi DMPA.

Selanjutnya pengetahuan tentang kontrasepsi DMPA berdasarkan aspek pengetahuan kontrasepsi DMPA yang terdiri dari pengertian kontrasepsi DMPA, Jenis kontrasepsi DMPA, cara kerja kontrasepsi DMPA, efektifitas kontrasepsi DMPA, keuntungan kontrasepsi DMPA, kerugian kontrasepsi DMPA, indikasi kontrasepsi DMPA, kontra indikasi kontrasepsi DMPA, efek samping dan cara penanganannya, waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA dapat disajikan sebagai berikut.

b. Pengertian kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang definisi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel sebagai berikut.

Tabel 4.3

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang definisi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	46	83,6
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	9	16,4
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang pengertian kontrasepsi DMPA kategori baik 46 orang (83,6%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 0 orang (0,0%).

c. Jenis kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang jenis kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.4

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang jenis kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	15	27,2
2.	Cukup	13	23,7
3.	Kurang	27	49,1
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang jenis kontrasepsi DMPA kategori kurang 27 orang (49,1%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 13 orang (23,7%).

d. Cara kerja kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang cara kerja kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang cara kerja kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	38	69,1
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	17	30,9
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang cara kerja kontrasepsi DMPA kategori baik berjumlah 38 orang (69,1%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 0 orang (0,0%).

e. Efektifitas kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang efektifitas kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang efektifitas kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	41	74,5
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	14	25,5
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang efektifitas kontrasepsi DMPA kategori baik berjumlah 41 orang (74,5%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 0 orang (0,0%).

f. Keuntungan kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang keuntungan kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.7 sebagai berikut.

Tabel 4.7

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang keuntungan kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	39	71,0
2.	Cukup	8	14,5
3.	Kurang	8	14,5
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang keuntungan kontrasepsi DMPA kategori baik berjumlah 39 orang (71,9%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori kurang dan cukup berjumlah 8 orang (14,5%).

g. Kerugian kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kerugian kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.8 sebagai berikut.

Tabel 4.8

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kerugian kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	26	47,3
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	29	52,7
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang kerugian kontrasepsi DMPA kategori kurang berjumlah 29 orang (52,7%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup 0 orang (0,0%).

h. Indikasi kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang indikasi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.9 sebagai berikut.

Tabel 4.9

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang indikasi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	21	38,2
2.	Cukup	16	29,1
3.	Kurang	18	32,7
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang indikasi kontrasepsi DMPA kategori kurang berjumlah 21 orang (38,2%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 16 orang (29,1%).

i. Kontra indikasi kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontra indikasi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.10 sebagai berikut.

Tabel 4.10

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontra indikasi kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	18	32,7
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	37	67,3
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang kontra indikasi kontrasepsi DMPA kategori kurang berjumlah 37 orang (67,3%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup 0 orang (0,0%).

j. Efek samping dan cara penanganan kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang efek samping kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.11 sebagai berikut.

Tabel 4.11

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang efek samping kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	15	27,3
2.	Cukup	19	34,5
3.	Kurang	21	38,2
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang efek samping dan cara penanganan kontrasepsi DMPA kategori kurang berjumlah 21 orang (38,2%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori baik berjumlah 15 orang (27,3%).

k. Waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta disajikan melalui tabel 4.12 sebagai berikut.

Tabel 4.12

Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	40	72,7
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	15	27,3
	Total	55	100,0

Sumber: data primer diolah 2011

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui jumlah responden sebanyak 55 orang dengan mayoritas pengetahuan tentang waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA kategori baik berjumlah 40 orang (72,7%), dan pengetahuan paling minoritas dengan kategori cukup berjumlah 0 orang (0,0%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi DMPA (47,3%). Tingkat pengetahuan responden yang cukup tentang kontrasepsi DMPA dipengaruhi oleh beberapa faktor yang melatar belakangnya. Seperti yang dikemukakan oleh Wawan, A dan Dewi M, (2010) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, faktor internal terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan budaya.

Ditinjau dari usia dapat mempengaruhi pengetahuan. Umur menurut penjelasan Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam buku Wawan, A dan

Dewi M, (2010) menjelaskan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Selain itu umur berhubungan dengan pengalaman akan hidup sehingga akan lebih banyak informasi yang diterima. Pengalaman disini dapat dilihat dari usia responden yang sudah cukup matang, yaitu 20 – 35 tahun (76,4%), selain itu usia responden yang mayoritas 20 – 35 tahun merupakan masa produktif, dimana biasanya lebih mudah mendapatkan informasi dan lebih aktif dalam belajar untuk menambah pengetahuan. Semakin matang umur seseorang maka kesempatan untuk memperoleh pengetahuan semakin banyak sehingga pengetahuan seseorang semakin baik (Notoatmojo, 2003).

Selanjutnya ditinjau dari tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana konsep pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan/ perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada individu, kelompok atau masyarakat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga memberikan wawasan yang luas tentang kesehatan. Selain itu tingkat pendidikan yang tinggi akan membentuk seseorang menjadi kritis dan meningkatkan rasa ingin tahu tentang hal-hal yang ada disekitarnya atau yang dialaminya, seperti tentang kontrasepsi DMPA.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan tingkat SMP (49,1%). Jenjang pendidikan yang cukup, hal ini karena menurut pemerintah dicanangkan hingga tingkat SLTP atau wajib belajar 9 tahun. Dengan pendidikan yang cukup akan mendukung responden dalam akses informasi, seperti kemampuan membaca informasi yang ada atau mengakses

informasi melalui dunia maya. Pendidikan menurut Notoatmodjo (2003) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini karena konsep pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan/ perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada individu, kelompok atau masyarakat.

Lebih lanjut pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang kontrasepsi DMPA, hal ini berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang dan berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku seseorang di bidang kesehatan sehubungan dengan kesempatan untuk memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga (81,8%), pekerjaan ibu rumah tangga akan memberikan kesempatan luas bagi responden untuk menerima informasi kesehatan, misalnya pemberian penyuluhan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan bagi masyarakat yang kurang memiliki kesempatan memperoleh informasi kesehatan dalam pekerjaannya, hal ini dapat mendukung pengetahuan responden tentang kontrasepsi DMPA, karena semakin banyak informasi yang diperoleh semakin tinggi pula pengetahuannya (Notoatmojo, 2010)

Selanjutnya ditinjau dari sosial ekonomi juga dapat memberikan kontribusi terhadap pengetahuan responden tentang kontrasepsi DMPA. Pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi DMPA yang dimiliki oleh responden menunjukkan bahwa responden memiliki penghasilan yang cukup baik untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal ini dikarenakan semakin tinggi penghasilan responden, semakin mudah dalam mengakses informasi secara luas, seperti membeli koran, berkonsultasi ke tenaga kesehatan, ataupun mengakses internet yang membutuhkan biaya untuk mengakses informasi tersebut.

Lebih lanjut pengetahuan responden tentang kontrasepsi DMPA sangat penting dimiliki oleh responden, hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku responden dalam menggunakan kontrasepsi DMPA. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2010) bahwa tingkat pengetahuan merupakan domain bagi seseorang untuk melakukan tindakan. Seseorang hingga taraf memahami ditunjukkan melalui pengintreprestasian materi secara benar hingga selanjutnya pengaplikasian secara riil, yang berarti responden mampu membaca kondisinya, apakah sehat atau tidak untuk menggunakan kontrasepsi DMPA.

Selain itu pengetahuan tentang alat kontrasepsi tertentu sangat dibutuhkan dalam keputusan ibu memiliki metode kontrasepsi tertentu dalam hal ini alat kontrasepsi DMPA. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Kaka, EL. (2010) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik”. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan kategori baik 33 orang (55, 9%). Pemilihan metode kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta adalah memilih metode kontrasepsi suntik 37 orang (62, 7%). Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Selanjutnya pembahasan pengetahuan tentang kontrasepsi DMPA berdasarkan aspek pengetahuan kontrasepsi DMPA yang terdiri dari 1) Pengertian kontrasepsi DMPA, 2) Jenis kontrasepsi DMPA, 3) Cara kerja kontrasepsi DMPA, 4) Efektifitas kontrasepsi DMPA, 5) Keuntungan kontrasepsi DMPA, 6) Kerugian kontrasepsi DMPA, 7) Indikasi kontrasepsi DMPA, 8) Kontra indikasi kontrasepsi

DMPA, 9) Efek samping kontrasepsi DMPA, 10) Waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA, diantaranya sebagai berikut :

1. Pengertian kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang pengertian kontrasepsi DMPA kategori baik 46 orang (83,6%). Pengetahuan yang baik pada aspek pengertian Kontrasepsi DMPA dipengaruhi oleh intruksi verbal yang sering diperolehnya. Kata-kata Kontrasepsi DMPA cukup familiar ditelinga responden, sehingga responden mampu mengetahui dengan baik pengertian Kontrasepsi DMPA tersebut.

Pengetahuan akan pengertian yang baik merupakan hal yang baik untuk menstimulasi responden untuk mengetahui lebih lanjut tentang Kontrasepsi DMPA. Dengan pengetahuan yang baik tentang pengertian merupakan indikasi bahwa Kontrasepsi DMPA sudah tersosialisasikan dengan baik.

2. Jenis kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang jenis kontrasepsi DMPA kategori kurang 27 orang (49,1%). Pengetahuan yang kurang tentang jenis kontrasepsi DMPA akan berdampak pada kurangnya referensi responden dalam pemilihan kontrasepsi DMPA, sehingga dapat berdampak pada kurang maksimalnya pilihan jenis kontrasepsi DMPA. Hal ini sesuai dengan konsep perilaku menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh pengetahuan.

3. Cara kerja kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang cara kerja kontrasepsi DMPA dengan kategori baik berjumlah 38 orang (69,1%). Dampak pengetahuan yang baik tentang cara kerja kontrasepsi DMPA akan

semakin memantapkan keefektifan dari kontrasepsi DMPA dalam mencegah kehamilan sehingga responden tidak ragu bahwa metode tersebut akan gagal.

4. Efektifitas kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang efektifitas kontrasepsi DMPA dengan kategori baik berjumlah 41 orang (74,5%). Pengetahuan yang baik tentang efektifitas kontrasepsi DMPA penting dimiliki responden untuk menghilangkan keraguan bahwa tujuan dari kontrasepsi yaitu mencegah kehamilan akan gagal. Hal ini juga sesuai dengan pengetahuan responden tentang cara kerja kontrasepsi DMPA yang baik, sehingga dengan pemahaman bahwa kontrasepsi DMPA sangat efektif maka responden semakin mantap untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.

5. Keuntungan kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang keuntungan kontrasepsi DMPA dengan kategori baik berjumlah 39 orang (71,0%). Pengetahuan yang baik tentang keuntungan kontrasepsi DMPA akan berdampak pada keputusan responden dalam menggunakan kontrasepsi tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain bagi seseorang untuk melakukan tindakan, semakin baik pengetahuan responden tentang keuntungan kontrasepsi DMPA maka akan semakin besar potensi responden untuk memilih, karena dengan pemahaman yang baik responden dapat membaca apakah keuntungannya sesuai yang dibutuhkan atau tidak.

6. Kerugian kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang kerugian kontrasepsi DMPA dengan kategori kurang berjumlah 29 orang (52,7%). Pengetahuan yang kurang tentang kerugian kontrasepsi DMPA dikarenakan responden kurang perhatian dengan kerugian yang akan ditimbulkan oleh kontrasepsi DMPA, responden lebih memperhatikan keuntungannya. Hal ini dapat berakibat negative terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut, karena dengan ketidaktahuannya kerugian seperti tubuh menjadi gemuk akan disesalkan dikemudian hari.

7. Indikasi kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang indikasi kontrasepsi DMPA dengan kategori kurang berjumlah 21 orang (38,2%). Ibu yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut Syaifudin, AB. dkk (2006) adalah sebagai berikut : Usia reproduksi, Nulipara dan yang telah memiliki anak, Ibu yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Ibu menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus atau keguguran, Ibu yang mempunyai anak banyak, tetapi belum menghendaki tubektomi, Perempuan yang mempunyai kebiasaan merokok, Ibu yang mempunyai tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, Ibu yang menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin), Ibu yang tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, Ibu yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, Ibu yang mengalami anemia defisiensi besi, dan Ibu yang mendekati

usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada potensi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi DMPA, seperti penggunaan pada usia muda dan belum memiliki anak, maka akan berakibat pada penurunan libido dan kondisi tersebut akan disesali oleh akseptor.

8. Kontra indikasi kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang kontra indikasi kontrasepsi DMPA dengan kategori kurang berjumlah 37 orang (67,3%). Kontraindikasi adalah Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin, menurut Syaifudin, AB. dkk (2006) adalah sebagai berikut : a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, c) Ibu yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, d) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan e) Ibu yang menderita penyakit diabetes melitus disertai komplikasi.

Pengetahuan yang kurang akan berakibat pada kemungkinan kesalahan pada pemakaian kontrasepsi DMPA pada akseptor yang secara kontraindikasi terpenuhi. Olehkarena itu peranan petugas kesehatan yang memasang alat kontrasepsi sangat penting dalam menjelaskan kontraindikasi dikarenakan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontraindikasi kontrasepsi DMPA.

9. Efek samping kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang efek samping kontrasepsi DMPA dengan kategori kurang berjumlah 21 orang (38,2%). Pengetahuan tentang efek samping kontrasepsi DMPA akan berakibat pada penatalaksanaan secara mandiri terhadap efek samping kontrasepsi DMPA tersebut. Selain itu dengan pengetahuan tentang efek sampingnya maka responden akan lebih selektif dalam mengambil keputusan menjadi akseptor metode kontrasepsi tertentu.

10. Waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan tentang waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA dengan kategori baik berjumlah 40 orang (72,7%). Pengetahuan baik tentang waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA akan berdampak pada kedisiplinan jadwal penyuntikan kontrasepsi DMPA, hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain bagi seseorang untuk melakukan tindakan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini salah satunya yaitu dikarenakan keterbatasannya dalam pengawasan pengisian kuisioner, sehingga responden kurang fokus dalam pengisian kuisioner dan banyak responden yang datang secara bersamaan, sehingga adapula yang melihat dalam pengisian kuisioner pada responden yang lain.