

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI
DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA)
DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

Ema Susanti

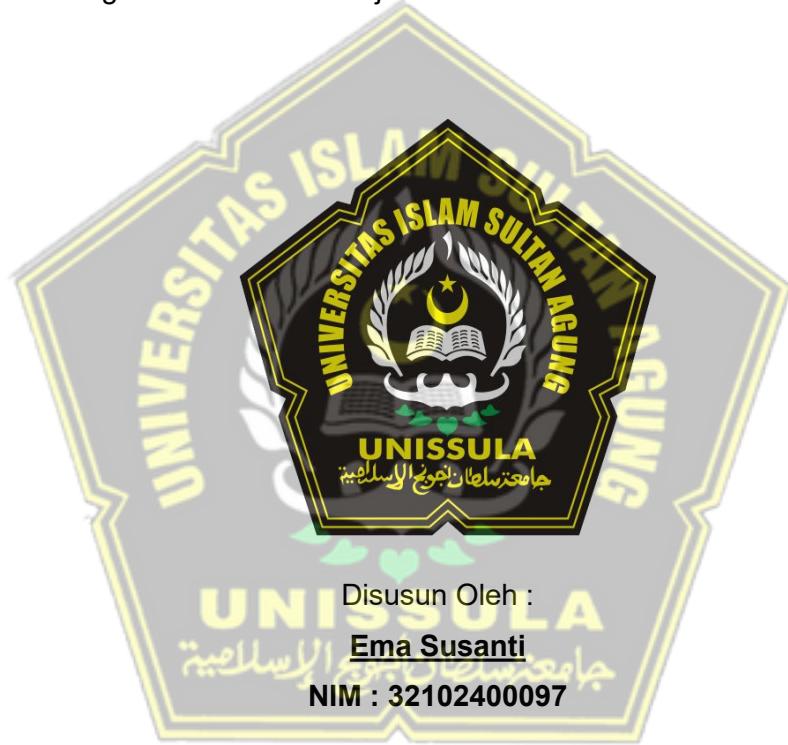
NIM : 32102400097

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI
DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA)
DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI
DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA)
DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS**

Disusun Oleh :

Ema Susanti

NIM : 32102400097

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

06 Maret 2025

Menyetujui,

Pembimbing

جامعة سلطان صلاح الدين الإسلامية



Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0624107001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA) DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS

Disusun Oleh :
EMA SUSANTI
NIM. 32102400097

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Pengaji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

Ketua,
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

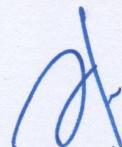
Anggota,
Is Susiloringtyas, S.SiT., M.Keb. (.....)
NIDN. 0624107001

Mengetahui,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing,
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.



Semarang, Maret 2025

Pembuat Pernyataan

Ema Susanti

NIM. 32102400097

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai citivas akademik program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ema Susanti

NIM : 32102400097

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas royalty Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI
DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA)
DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF unissula berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : Maret 2025

Pembuat Pernyataan



Ema Susanti

32102400097

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai citivas akademik program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ema Susanti**
NIM : **32102400097**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas royalty Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG AKSEPTOR KONTRASEPSI
DEPO MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (DMPA)
DI PUSKESMAS LUPAK KABUPATEN KAPUAS**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF unissula berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : Maret 2025
Pembuat Pernyataan



Ema Susanti
32102400097

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di Puskesmas Lupak Kabupaten Kapuas" ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum Selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt.Rina Wijayanti, M.Sc, Selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Nani Andriani, selaku Kepala Puskesmas Lianganggang Banjarbaru yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. dr. Syarifah Aulia, selaku Kepala Puskesmas Landasan Ulin Timur Banjarbaru yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut
6. Is Susiloningtyas, S.SiT.,M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.

8. Seluruh dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua Orang Tua dan teman-teman Penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT.....</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
1. Pengertian DMPA	10
2. Pengetahuan	13
3. Dukungan Suami	16
4. Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi DPMA	22
B. Kerangka teori	28
C. Kerangka konsep	29
D. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Subjek Penelitian	30
C. Waktu dan Tempat	32
D. Prosedur Penelitian	33
E. Variabel Penelitian	35

F. Definisi Operasional Penelitian	36
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Metode Pengolahan Data	42
I. Analisis Data	44
1. Analisa univariat	44
2. Analisa bivariat	44
J. Etika Penelitian	45
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil	47
1. Gambaran Lokasi Penelitian	47
2. Hasil univariat	48
3. Hasil bivariat	50
B. Pembahasan	53
1. Pengetahuan akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas	53
2. Dukungan suami akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas	54
3. Kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas ...	56
4. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas	57
5. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas	58
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	30
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	31
KUISIONER PENELITIAN	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Peneitian Relevan	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3. 2 Alternatif jawaban	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Inform Consent

Lampiran Kueisoner

Lampiran Rekapitulasi Jawaban Responden

Hasil SPSS



ABSTRAK

Ema Susanti, 32102400097, 2025. Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Masalah ketidakpatuhan dari akseptor kontrasepsi DMPA masih banyak yang dilakukan oleh mereka. Hal ini disebabkan karena pengetahuan dan dukungan suami yang kurang untuk mengantarkan mereka puskesmas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode crossectional. Populasi penelitian sebanyak 154 orang Teknik *accidental sampling* dan sampel penelitian ini sebanyak 111 orang. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 'Hasil distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan responden kebanyakan mereka kategori "buruk pengetahuan" sebanyak 71 orang (64%). Hasil distribusi frekuensi dari dukungan suami kebanyakan mereka memiliki kategori tidak mendukung yaitu 75 orang (67.6%). Hasil distribusi frekuensi dari kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA memiliki kategori "Tidak Patuh", sebanyak 72 orang (64.9%). Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas. Terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Saran penelitian bahwa perlu adanya penyuluhan pada akseptor KB suntik DMPA tersebut dan juga kepada suami agar lebih mendukung dalam melaksanakan KB suntik ke puskesmas.

Kata kunci: pengetahuan, dukungan suami, kepatuhan kunjungan ulang, akseptor kontrasepsi DMPA

ABSTRACT

Ema Susanti, 32102400097, 2025. The Relationship between Knowledge and Husband's Support and Follow-Up Visit Compliance of DMPA Contraceptive Acceptors at the Lupak Community Health Center, Kapuas Kuala District, Kapuas Regency.

Many DMPA contraceptive users still experience non-compliance. This is due to a lack of knowledge and support from their husbands to take them to the community health center.

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and husband support and compliance with DMPA contraceptive follow-up visits at the Lupak Community Health Center, Kapuas Kuala District, Kapuas Regency.

This research used a quantitative cross-sectional approach. The study population was 154 people using accidental sampling, and the sample size was 111 people. Data collection used a questionnaire, and data analysis used chi-square analysis.

The results showed that the frequency distribution of respondents' knowledge levels was categorized as "poor knowledge" (71 respondents) and the frequency distribution of husband support (75 respondents) were categorized as "unsupportive" (67.6%). The frequency distribution of compliance with DMPA contraceptive follow-up visits was categorized as "non-compliant" (72 respondents) (64.9%). There is a relationship between knowledge and compliance with DMPA contraceptive follow-up visits at the Lupak Community Health Center, Kapuas Kuala District, Kapuas Regency. There is a relationship between husband's support and compliance with DMPA contraceptive follow-up visits at the Lupak Community Health Center, Kapuas Kuala District, Kapuas Regency.

The study recommends providing counseling to DMPA injectable contraceptive acceptors and their husbands to increase their support in implementing injectable contraceptive use at the community health center.

Keywords: knowledge, husbands' support, follow-up visits, DMPA contraceptive acceptors.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Program keluarga berencana merupakan salah satu program pembangunan nasional yang sangat penting dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia yang sejahtera. Sesuai dengan Undang–Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, disebutkan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU 10/1992). Keluarga berencana juga berarti mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan dengan cara sterilisasi (Ekarini, 2008).

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dr Hasto Wardoyo SpOG(K) mengemukakan, pemerintah sebetulnya sudah berkomitmen menggencarkan kembali program KB untuk menurunkan angka kelahiran, sehingga penduduk Indonesia bisa tumbuh seimbang. Menurut Data Sensus Penduduk, jumlah penduduk Indonesia tahun (2019), sebanyak 266,91 juta jiwa. Pada tahun (2020), sebanyak 270.20 juta jiwa. Rata-rata laju pertumbuhan sebesar 1.25%.

Program Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Provinsi Kalimantan Tengah untuk tahun 2023-2024, tahun 2023, TFR di Kalimantan Tengah yaitu 2,28 Pada tahun 2024, dilaksanakan Orientasi Pengelolaan Kampung Keluarga Berkualitas dan Rumah Data Kependudukan di tingkat provinsi (Natalia & Handayani, 2022). Program ini bertujuan untuk memberdayakan peran keluarga sesuai dengan delapan fungsi keluarga, sehingga menghasilkan individu-individu berkualitas yang berkontribusi positif bagi masyarakat, bangsa, dan negara. Sebagai

perbandingan yang terjadi dari data tersebut maka diketahui bahwa masalah pertumbuhan yang mengikuti program KB.

Sebenarnya program KB tersebut penting artinya dalam sebuah keluarga karena dapat mengontrol kelahiran anak-anak mereka. Hal ini berhubungan dengan masalah alat kontrasepsi yang mereka gunakan antara suami istri dan salah satunya adalah dengan KB suntik. Namun kadang mereka kurang mematuhi dengan baik masalah KB suntik ini. Masalah KB Suntik ini saat tidak terjadi saat mereka tidak ada kepatuhan dari akseptor ini. Karena saat akseptor tidak memiliki kepatuhan akan terjadi kegagalan dalam hal melakukan kunjungan ulang.

Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB ini tentunya dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu. Ketepatan untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik adalah sesuatu yang mengambarkan perilaku akseptor dalam melakukan suntik ulang sesuai peraturan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu kunjungan ulang ini merupakan bentuk kepatuhan dari akseptor KB suntik DMPA yang akan mempengaruhi tingkat efektivitas suntik DMPA tersebut. Dampak dari ketidaktepatan melakukan kunjungan ulang adalah penurunan efektivitas atau terjadi kegagalan dari KB suntik 3 bulan. Penurunan efektivitas kerja suntik KB akan menimbulkan dampak seperti meningkatkan angka kejadian kehamilan tidak diinginkan dan kelahiran pada saat menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan jumlah penduduk.

Program Keluarga Berencana (KB) yang harus mengedepankan hak-hak reproduksi, pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender (Bradshaw & Carter, 2022). Hal ini menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan program KB di Indonesia wanita dan pria mempunyai kedudukan yang sama/setara dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi. Pendapat dan keputusan yang dilakukan oleh suami memberi pengaruh yang kuat dalam menggunakan metode kontrasepsi oleh istri. Pelaksanaan program KB wanita cenderung dianggap sebagai objek dan pihak yang paling menderita. Sebagai

contoh konkritnya adalah kebanyakan jenis kontrasepsi didesain untuk wanita (Juliantoro, 2000: dalam Sugihastuti dan Satriyani, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2020 angka pengguna kontrasepsi diperkirakan mencapai 460 juta jiwa, atau sekitar 51% dari pasangan yang beresiko hamil. Dari data tersebut, sekitar 21% penduduk menggunakan metode kontrasepsi suntik. Berdasarkan data BKKBN, di Indonesia pada tahun 2020 tercatat angka prevalensi peserta KB aktif sudah melebihi target SPM (Standar Pelayanan Minimal), sebesar 65%. Tahun 2021 menjadi 80,98% menurun dari pada tahun 2021 mengalami sedikit penurunan dari 82,07%. dengan komposisi penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek terutama suntik masih mendominasi.

Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Indonesia yaitu terdapat 301.436 peserta. Dengan penggunaan prevalensi pengguna kondom (1,2%), suntik (63,7%), pil (17,0%), IUD/AKDR (7,4%), MOP (0,5%), MOW (2,7%), Implan (7,4%). Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), dan data peserta KB aktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020, sebanyak 6.525.048 jiwa. Dengan penggunaan prevalensi pengguna IUD 9.40%, MOW 4.88%, MOP 0.54%, Kondom 2.82%, Implant 13.86%, dan suntik 57.74%.

Jumlah Pasangan yang menggunakan KB di Kabupaten Kapuas tahun 2020, sebanyak 264.001 jiwa. Dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 179.666 jiwa. Dengan prevalensi penggunaan IUD 6.08% sebanyak 14321, MOW 7.64% sebanyak 7723, MOP 0.37% sebanyak 2314, Kondom 1.59% sebanyak 3212, Implan 11.13% sebanyak 18764, Suntikan 58.50%, sebanyak 96543 KB DMPA, Pil 14.86% sebanyak 36789 (Dinas Kesehatan . Kabupaten Kapuas, 2021). Berdasarkan data di Puskesmas Lupak Kabupaten Kapuas didapatkan 49 orang menggunakan KB Pil, 157 DMPA, Implant berjumlah 120 orang dan AKDR 44 Orang. Rata-rata Tingkat pendidikan nya adalah 15 Orang Sarjana S1 dan S2, 20 Orang Diploma, 35 Orang tingkat SMA dan SMP, 646 orang SD dengan Usia Berkisar antara 20-45 tahun.

Hasil studi pendahuluan data sekunder dari register KB di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas didapatkan hasil yaitu

pada tahun 2024 Jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 716 Orang dan yang menjadi KB aktif berjumlah 366 orang yaitu pengguna dari DMPA bulan 80 orang, KB Pil sebanyak 165 orang dan KB Kondom sebanyak 121. Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 1-5 November 2024 di Puskesmas Lupak Kabupaten Kapuas terhadap hasil wawancara peneliti dengan 10 orang akseptor KB suntik 3 bulan dari 10 orang yaitu 7 orang akseptor KB tidak tahu tentang KB dan tidak melakukan kunjungan ulang dikarenakan suami tidak pernah lagi mengantaristrinya disebabkan adanya kesibukan dari suami yang bekerja sedangkan 3 orang akseptor KB mengatakan tahu tentang KB DMPA dan melakukan kunjungan ulang dan ibu menyatakan suami mendukung penggunaan KB suntik 3 bulan. Pengetahuan dari 10 orang yang kurang tersebut disebabkan kebanyakan ibu berpendidikan SD sebanyak 6 orang dan SMP sebanyak 4 orang, sehingga informasi yang mereka dapat masih kurang tentang manfaat KB dalam bentuk DMPA.

Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengguna akseptor DPMA merupakan alat kontrasepsi yang populer di masyarakat. Menurut (Bradshaw & Carter, 2022), permasalahan KB secara umum adalah pemahaman masyarakat tentang kontrasepsi, sebanyak 23% wanita tidak mau ber-KB karena alasan kekhawatiran terhadap efek samping. Pemberian KIE, penyuluhan bagi PUS, pelayanan KB di faskes dan pembinaan kesertaan ber-KB di lapangan. PUS enggan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan, pemberi layanan KB membatasi hari maupun jam berkunjung serta pelayanan KB yang biasanya terpusat dalam satu wilayah. Adapun masalah khusus yang sering terjadi dari pemakaian KB suntik 3 bulan menurut BKKBN (2020), adalah akseptor tidak patuh dengan jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan. Didukung pendapat (Marni, 2016) yang menjelaskan bahwa apabila tidak tepat dalam melakukan penyuntikan ulang dapat mengurangi efektivitas kontrasepsi tersebut, jika penyuntikan diberikan lebih awal 7 hari maka akan menyebabkan perdarahan dan bila penyuntikannya diberikan telat akan berdampak pada kehamilan. Hal ini berarti bahwa dengan adanya ketepatan dari penyuntikan

ulang tersebut maka akan membuat efektif dari hasil suntikan yang diberikan kepada Ibu yang mengikuti KB suntik tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan akseptor melakukan KB DPMA antara lain pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, jumlah anak, fasilitas kesehatan, fasilitas umum, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami (Arlina Dhian Sulistyowati et al., 2021)(Arlina Dhian Sulistyowati et al., 2021). Ida Rafidah (2012) dalam (Prastyawati et al., 2024) menjelaskan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh dalam pendampingan ber-KB pada ibu, karena dengan adanya dukungan dari suami ibu merasa bahwa dirinya mendapatkan perhatian dan semangat dalam melakukan kunjungan ulang. Rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap pria terhadap KB dan kondisi sosiobudaya masyarakat. Pria yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB, tidak akan termotivasi untuk berperan serta dalam menggunakan kontrasepsi (KEMENTERIAN, 2022). Dampak jika tidak ada dukungan suami, ibu akan merasa tidak diperhatikan oleh suami baik secara moral maupun material.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang disampaikan, sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah. Permasalahannya bahwa sikap, terutama WUS selama ini negatif tentang masalah alat kontrasepsi DPMA, hal ini disebabkan mereka merasakan kurang memahami dengan baik cara penggunannya. Selain itu dukungan suami juga kurang dalam melakukan kunjungan ulang, karena mereka menganggap bahwa tidak penting. Menurut Miller, Glawter, and Primbram dalam (Wati et al., 2023) mendefinisikan adalah keadaan mental seseorang yang mencerminkan rencana untuk melakukan beberapa tindakan dalam jangka waktu tertentu.

Berdasarkan data uraian pada latar belakang dan studi pendahuluan dari atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul “Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas”.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Meingidentifikasi pengetahuan akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.
- b. Meingidentifikasi dukungan suami akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.
- c. mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas
- e. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang meneliti tentang metode alat kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai bahan tambahan referensi mahasiswa, acuan maupun pedoman di perpustakaan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Tempat Penelitian.

Dari hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan atau informasi, dalam meningkatkan dan memberikan solusi dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang KB Suntik 3 Bulan.

c. Bagi Akseptor KB.

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran bagi akseptor KB untuk melakukan kunjungan penyuntikan ulang yang efektif dan resiko yang ditimbulkan lebih rendah dalam upaya mencegah kehamilan, mengatur jarak kelahiran dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

d. Bagi Peneliti.

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan pribadi dalam hal penelitian tentang pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan kepatuhan kunjungan ulang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penelitian Relevan

No.	Peneliti dan judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	(Wijayanti, 2024) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Kb 3 Bulan Terhadap Kepatuhan Jadwal Suntik Di Desa Sudirejo Kecamatan Namo Rambe	Penelitian analitik dengan desain studi cross dilaksanakan di Desa Sudirejo Kecamatan Namo Rambe Kabupaten Deli Serdang bulan Januari-Juli Tahun 2022. Jumlah sampel sampel 38 orang dengan cara pengambilan sampel total sampling. Analisis bivariate dengan uji chi square pada $\alpha = 5\%$	Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan Kepatuhan jadwal Suntik Ulang dengan nilai uji chi square 0,003, Ada hubungan antara Sikap ibu dengan Kepatuhan jadwal Suntik Ulang dengan nilai uji chi square 0,018.	Penelitian sebelumnya tidak menggunakan Sikap Ibu Tentang Kb 3 Bulan. Namun peneliti menggunakan variabel dukungan keluarga. Variabel independent: dukungan suami
2.	(Noriani,S.Si.T., M.Kes & Rahayu, 2022) Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB Suntik Dmpa Pada Era Covid-19 di Bpm JB Denpasar Timur	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional.	Terdapat hubungan tingkat kepatuhan dengan kunjungan ulang suntik DMPA.	Penelitian sebelumnya tidak menggunakan dukungan suami namun peneliti menggunakan variable dukungan suami. Penelitian meneliti tempat penelitian ini di PKM Lupak Tempat penelitian di PKM dan kondisi normal (pasca covid)
3.	(Roheni et al., 2024)	Penelitian kuantitatif dengan desain	Ada hubungan	Penelitian ini variable

	Hubungan Pengetahuan Ibu, dukungan suami dan peran Tenaga kesehatan terhadap pengambilan keputusan Pemilihan jenis KB Suntik 3 Bulan di PMB Kita Tahun 2023	cross sectional, menggunakan data primer dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang akseptor KB.	pengetahuan, dukungan suami, peran petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.	independennya tidak menggunakan peran Tenaga kesehatan dan PKM peneliti adalah di Lupak. Tempat penelitian di PKM, variabel dependent: kepatuhan kunjungan ulang
4.	(Batubara & Debataraja, 2021) Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Suami Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Asetat (DMPA) Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Di Klinik Bidan N. Lumbangaol DESA Simangaronsang Kecamatan Doloksanggul Tahun 2018	Desain penelitian ini deskriptif analisis cross sectional dengan uji chi square dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode random sampling dengan jumlah sampel 58 responden dengan analisis data analisis univariat dan analisis bivariat.	Ada hubungan pengetahuan, motivasi suami, informasi dengan kepatuhan kunjungan ulang	Perbedaan penelitian ini tidak menggunakan motivasi suami dan PKM yang bebeda dengan penelitian terdahulu.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian DMPA

a. Pengertian kontrasepsi DMPA

Metode Kontrasepsi (DMPA) adalah jenis metode kontrasepsi berupa suntikan yang mengandung hormone progesterone aktif yaitu depo medroxyprogesterone acetate sebesar 150 mg, diberikan secara intramuscular (IM). Injeksi ini diberikan 3 bulan (12 minggu). Metode pemberiannya, untuk suntikan pertama biasanya tujuh hari pertama menstruasi pada wanita usia subur (WUS) atau diberikan pada saat enam minggu setelah melahirkan. Suntikan DMPA dikemas dalam cairan tiga ml atau satu ml. Jenis KB ini cocok diberikan pada ibu post partum, karena tidak menganggu proses laktasi (Puspita, 2022).

KB DMPA juga dapat diartikan sebagai jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone, bertujuan untuk mengentalkan lendir servik agar menghambat bertemunya sel telur dan sel sperma yang matang sehingga menghindari proses ovulasi (Ainayya et al., 2024).

b. Mekanisme pemberian kontrasepsi DMPA

Adapun cara pemberian DMPA diberikan pada hari lima sampai tujuh hari pertama dalam siklus menstruasi, namun jika ibu dalam keadaan tidak, atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, yang terpenting kondisi ibu dalam keadaan tidak mengandung namun selama tujuh hari setelah pemberian kontrasepsi tidak diperkenankan melakukan hubungan intim. Pada ibu postpartum yang sedang masa menyusui, maka DMPA diberikan pada minggu ke enam setelah melahirkan (bersalin), selain itu pemberian kontrasepsi DMPA juga dapat diberikan pada ibu yang mengalami abortus dapat diberikan dalam waktu tujuh hari (D. Dewi et al., 2023).

Pada ibu yang berkeinginan mengganti alat kontrasepsi menjadi kontrasepsi DMPA, pemberian injeksi pertama dapat dilakukan secara langsung tanpa adanya ketentuan waktu, kecuali ibu tersebut dalam keadaan mengandung dan tidak menunggu jadwal menstruasi berikutnya (Sirait, 2020).

c. Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA

Adapun mekanisme kerja dari kontrasepsi DMPA yaitu dengan menghambat terjadinya proses ovulasi dan menipiskan dinding endometrium, ketika hormone progestin berhasil disuntikkan, kemudian hormone progestin dialirkan oleh pembuluh darah untuk bekerja mencegah proses pembuahan (Sirait, 2020).

Adapun mekanisme hormone progestin dalam menghambat proses pembuahan (ovulasi) yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel ovum dari ovarium Pada prosesnya dalam menghentikan ovulasi, dipengaruhi oleh tingginya kadar progestin menyebabkan terhambatnya lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, hal ini didukung dengan kadar follicle-stimulating hormone (FSH) yang rendah sehingga mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir servik (leher rahim) Mekanisme kerja DMPA sebagai alat kontrasepsi hormonal yaitu dengan cara mengentalkan lendir servik dan menyebabkan adanya penebalan mucus serviks sehingga dapat menghambat penetrasi sperma. Hal ini disebabkan karena pengaruh dari progesterone.
- 3) Mempengaruhi penurunan kerja endometrium untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba Menghambat transportasi gamet oleh tuba yaitu dengan mempengaruhi kecepatan transport ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba (Prihati, 2022).

d. Indikasi pemberian kontrasepsi DMPA

Adapun berikut beberapa indikasi pemberian kontrasepsi suntik DMPA, yaitu : a. Wanita usia produktif (20 – 30 tahun) b. Wanita nullipara dan telah memiliki anak c. Wanita yang menyusui ASI pascapersalinan lebih dari enam bulan d. Pasca persalinan dan tidak menyusui e. Memiliki kontraindikasi dengan kontrasepsi dengan kandungan estrogen f. Mempunyai riwayat melupakan jadwal penggunaan pil kontrasepsi (Prihati, 2022).

e. Kontraindikasi pemberian kontrasepsi DMPA

Adapun berikut beberapa kontraindikasi pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu :

- 1) Wanita usia subur dalam keadaan hamil
- 2) Wanita yang menginginkan siklus menstruasi teratur
- 3) Menyusui di bawah enam minggu pascapersalinan
- 4) Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis
- 5) Sakit kepala sebelah (migrain) (Airlangga, Prananda Surya and Rahardjo, 2022).

f. Efektivitas penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA

Adapun beberapa kelebihan penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu : a. Efektif dalam mencegah kehamilan b. Efektif diberikan pada ibu menyusui karena tidak berpengaruh pada proses laktasi c. Tidak mengganggu masa nifas d. Diindikasikan pada perempuan dengan usia diatas 35 tahun sampai dengan menopause e. Dapat digunakan masa panjang f. Tidak terdapat kandungan estrogen sehingga aman digunakan g. Membantu mencegah kejadian kehamilan ektopik h. Tidak bersifat permanen i. Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks j. Dapat mencegah risiko penyakit radang panggul simptomatis dan anemia defisiensi besi k. Mengurangi resiko gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit (Pratiwi et al., 2022).

g. Kekurangan penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA

Adapun beberapa kekurangan dari penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu :

- 1) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 2) Membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali masa subur daripada KB suntik 1 bulan (Pratiwi et al., 2022).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan, 2021). Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Menurut (Notoatmodjo, 2019) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu: 1) pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar. ; 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan; 3) pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu; 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat

pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu: 1) Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis; 2) Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman; 3) Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkret; 4) Analisis (analysis), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu; 5) Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada; 6) Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2019): 1) Faktor internal: a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu; b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung; c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja; 2) Faktor eksternal: a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu; b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2019) menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, yaitu: 1) Mencoba (trial and error), adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah; 2) Kebetulan, adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan; 3) Kekuasaan dan wewenang, merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang; 4) Pengalaman pribadi, merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu; 5) Akal sehat (*common sense*), adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran; 6) Kebenaran menerima wahyu, adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama; 7) Kebenaran secara naluriah, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu; 8) Metode penelitian, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

(Nurmala., 2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit;
- 2) Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat;
- 3) Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan (Nurmala., 2018).

Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu: 1) Pertanyaan subyektif tentang kemudahan; 2) Pertanyaan objektif adalah soal pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan dan jawaban. Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik ($\geq 76\%-100\%$), cukup (60%-75%), dan kurang ($\leq 60\%$) (Arikunto, 2019).

3. Dukungan Suami

a. Pengertian dukungan

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Bobak dalam (Putra & Indrawati, 2017) menjelaskan bahwa Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan. Dukungan bisa didapat dari internal keluarga, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan dari luar keluarga seperti teman dan kerabat lainnya. Dukungan dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan (Friedman dalam (Kinasih, 2017).

b. Pengertian dukungan suami

Suami adalah seorang pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (KBBI, 2016). Suami merupakan salah satu faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui. Suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan dukungan dan ketenangan batin serta perasaan senang dalam diri istri (Fakhriyyah Arsyah et al., 2024). Dukungan suami dalam memberikan dorongan kepada istri untuk melakukan kunjungan ulang adalah keterlibatan suami atau upaya suami untuk memotivasi istri dalam melakukan kunjungan agar terjaga dari bentuk perhatian dalam hal melakukan kunjungan ulang dalam melakukan kotransepsi DMPA.

Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin,

sehingga melakukan kunjungan ulang kontrasepsi DMPA. Dukungan suami merupakan faktor penting agar ibu akan merasa lebih percaya diri dalam melakukan kunjungan ulang (Indarwati dkk, 2017). Peran suami sangat penting bagi ibu dalam menghadapi proses menyusui, dukungan yang diberikan suami dapat membuat ibu merasa lebih tenang sehingga memperlancar produksi ASI (Regita et al., 2022).

Pemberian dukungan dari suami dan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan, dan pengalaman keberhasilan istri dalam melakukan kunjungan ulang. Dukungan atau support dari suami sangatlah berperan dalam sukses tidaknya melakukan kunjungan ulang. Semakin besar dukungan yang didapatkan maka ibu akan semakin semangat untuk terus melakukan kunjungan ulang (Regita et al., 2022).

c. Jenis-jenis dukungan

Menurut (Friedman, 2015) menjelaskan bahwa beberapa jenis dukungan suami sebagai berikut:

1. Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional suami merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan oleh suami. Dukungan emosional meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu merasa nyaman.

Aplikasi dukungan emosional yang dapat diberikan suami pada ibu dalam melakukan kunjungan ulang DMPA yaitu: 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan maupun permasalahan yang sedang dihadapi oleh istri dalam melakukan kunjungan ulang. 2) Peduli pada setiap keluhan yang dialami oleh istri dalam melakukan kunjungan

ulang. 3) Memahami keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh istri dalam melakukan kunjungan ulang (D. Dewi et al., 2023).

2. Dukungan instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret diantaranya kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya seseorang dari kelelahan. Dukungan instrumental suami merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari suami seperti memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu mengurus bayi atau melayani dan mendengarkan istri. Menurut Cohen dan Syme dalam (Dewi 2021), aplikasi dukungan instrumental yang diberikan suami pada ibu menyusui yaitu: 1) Membantu menyediakan keperluan istri dalam melakukan kunjungan ulang. 2) Memastikan kebutuhan istri dalam melakukan kunjungan ulang. 3) Memberikan dukungan semangat dan bersedia membantu istri dalam melakukan kunjungan ulang.

3. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah memberikan dukungan seperti penjelasan, nasihat, pengarahan, dan saran tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu sehingga bisa menentukan sikap dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Memberi saran bukan perintah sehingga ibu dapat memutuskan untuk mencoba atau tidak. Hal ini akan membuat ibu merasa memiliki hak untuk menguasai keadaan dan dipercaya sehingga muncul lagi percaya dirinya. Informasi-informasi mengenai melakukan kunjungan ulang responden dapat mencari sendiri melalui browsing internet. Apabila dukungan tersebut tidak diberikan kepada istri maka semua rasa negatif akan berdampak pada reflek sebagai istri dalam melakukan kunjungan ulang.

Menurut Cohen dan Syme dalam (D. Dewi et al., 2023), aplikasi dukungan informasi yang dapat diberikan suami pada ibu menyusui yaitu: 1) Memberikan petunjuk untuk setiap keluhan yang dirasakan ibu menyusui. 2) Membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi oleh istri dalam melakukan kunjungan ulang. 3) Suami mengumpulkan informasi tentang manfaat dan keuntungan ASI eksklusif melalui media sosial, internet, pengalaman keluarga, teman maupun masyarakat.

4. Dukungan appraisal atau penilaian

Dukungan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang berpengaruh sangat berarti bagi seseorang. Wujud dari dukungan penilaian dari suami adalah mengingatkan istri dalam melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan menegur apabila tidak sesuai dengan jadual kunjungan ulang. Apabila ibu mendapat dukungan penilaian positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan nasehat dalam melakukan kunjungan ulang adalah besar. Dukungan penilaian suami memainkan peran penting dalam mengintensifikasi perasaan sejahtera. Orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki. Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stres serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain.

Menurut Cohen dan Syme dalam (D. Dewi et al., 2023), aplikasi dukungan penilaian yang diberikan suami pada ibu menyusui yaitu: 1) Suami memberikan pujian selama proses istri dalam melakukan kunjungan ulang. 2) Suami memberikan afirmasi positif kepada istri dalam melakukan kunjungan ulang secara penuh. 3) Suami sesekali memberikan hadiah kecil kepada ibu.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini:

1) Usia

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dalam (Al Amin & Juniati, 2017), yaitu sebagai berikut: 1) Masa balita = 0 – 5 tahun 2) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun 3) Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun 4) Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun 5) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun 6) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun 7) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun 8) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun 9) Masa Manula = 65 – atas Laki-laki yang tergolong dalam rentang usia dewasa yaitu pada usia 26 - 45 tahun. Kategori dewasa menunjukkan bahwa seseorang berada pada rentang usia reproduksi sehat. Matang secara mental, biologis maupun psikologis dalam menghadapi proses kehidupan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya salah satu adalah memberikan dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan Keputusan (Azwar, 2016).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan suami semakin mudah dalam mendapatkan informasi. Menurut (Notoatmodjo, 2019), tingkat pendidikan menjadi faktor yang mempengaruhi dukungan suami. Tingkat pendidikan suami akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatanistrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif.

3) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan berkaitan dengan penghasilan atau pendapatan. Menurut Kurniawati (dalam (R. Dewi et al., 2020)), sekitar 75%-100% masyarakat pada umumnya menggunakan pendapatannya untuk membiayai keperluan hidup. Banyak keluarga yang setiap bulan berpenghasilan rendah sehingga jika terjadi masalah kesehatan pada anggota keluarga tidak bisa ditangani karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Pekerjaan dan penghasilan juga berkaitan erat dengan status ekonomi seseorang. Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya (Bobak dalam (R. Dewi et al., 2020)).

4) Jumlah anak

Berdasarkan dari penjelasan dari (Yuliana et al., 2024) pada hasil analisa jumlah anak diketahui bahwa rata-rata ibu yang memperoleh dukungan suami secara umum positif adalah ibu dengan jumlah anak antara satu dan dua anak. Suami dengan jumlah anak sedikit cenderung lebih memberikan dukungan dan perhatian kepada istrinya sehingga ibu dengan jumlah anak sedikit cenderung mau dan berhasil melaksanakan program melakukan kunjungan ulang.

5) Budaya

Budaya di berbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri

berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu (Friedman, 2018).

4. Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi DPMA

a. Pengertian Kepatuhan

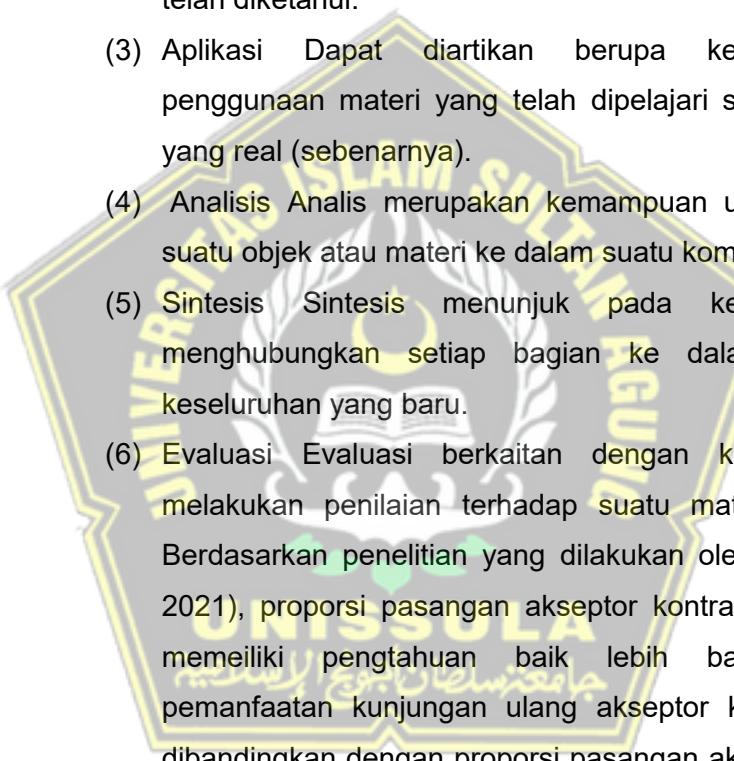
Kepatuhan merupakan perilaku atau sikap individu yang taat atau suka menurut perintah. Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku seseorang dari perilaku yang tidak memenuhi peraturan ke perilaku yang memenuhi peraturan (Faradilla, 2020). Perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan (Qisti et al., 2021). Perilaku manusia adalah segala kegiatan maupun aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung (Tampubolon & Sibuea, 2022). Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Dengan pengetahuan tersebut pasangan akseptor kontrasepsi DMPA akan memeriksa kehamilannya ke badan secara teratur agar hal-hal yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi lebih awal atau bahkan dapat dihindari (Damayanti et al., 2024). Cakupan kepatuhan pemeriksaan K6 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku. Berdasarkan teori Green dalam (Notoatmodjo, 2019) terdapat faktor predisposisi (Pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, dan sikap), faktor pemungkinkan (Sarana prasarana, transportasi, penghasilan dan jarak fasilitas kesehatan), dan faktor penguatan (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat) (Ani., 2021).

b. Faktor – Faktor Perilaku Yang Mempengaruhi Pasangan akseptor kontrasepsi DMPA

1) Faktor Predisposisi

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan yang terjadi setelah orang menyadari suatu objek tertentu. Persepsi dicapai melalui panca indera manusia yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Menurut (Notoatmodjo, 2017), pengetahuan memiliki enam tingkatan berikut.

- 
- (1) Tahu (Know) Tahu dapat diartikan sebagai ingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
 - (2) Memahami Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan yang dapat menjelaskan dengan benar terkait suatu objek yang diketahui. Setiap orang yang paham terhadap suatu objek ataupun materi harus bisa menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan, serta menyebutkan contoh terhadap objek yang telah diketahui.
 - (3) Aplikasi Dapat diartikan berupa kemampuan untuk penggunaan materi yang telah dipelajari saat situasi kondisi yang real (sebenarnya).
 - (4) Analisis Analis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam suatu komponen.
 - (5) Sintesis Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk menghubungkan setiap bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
 - (6) Evaluasi Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi maupun objek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muayah & Ani, 2021), proporsi pasangan akseptor kontrasepsi DMPA yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak melakukan pemanfaatan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA dibandingkan dengan proporsi pasangan akseptor kontrasepsi DMPA yang memiliki pengetahuan rendah.

b) Umur

Menurut Elisabeth dalam (Utari, 2020), usia merupakan umur individu yang mengacu pada usia sejak lahir hingga ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, mereka akan menjadi lebih dewasa dalam berfikir dan bekerja. Masyarakat percaya bahwa semakin dewasa maka akan lebih dipercaya dibandingkan orang yang kurang dewasa. Pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia.

20-35 tahun merupakan usia ibu produktif yang dapat berfikir secara rasional dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda maupun lebih tua. Sehingga usia ibu yang produktif mempunyai motivasi yang lebih dalam melakukan pemeriksaan akseptor kontrasepsi DMPA (Rachmawati et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muayah & Ani, 2021), usia tidak berhubungan dengan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Penelitian yang dilakukan oleh (Doloksaribu, 2018) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kunjungan kehamilan.

c) Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan tidak sulit untuk mendapatkan informasi terkait obyek atau hal yang berkaitan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2019). Pasangan akseptor kontrasepsi DMPA yang lebih berpendidikan akan paham lebih terkait masalah kesehatan hingga mempengaruhi sikap mereka bagi kehamilannya sendiri ataupun pemenuhan gizinya selama masa kehamilan (Rachmawati et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muayah & Ani, 2021), menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan tetap menjadi hal yang penting dalam terbentuknya perilaku yang dapat diimplementasikan pada pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA.

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian kegiatan atau tugas yang dilaksanakan atau harus diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan profesi maupun jabatan masing-masing. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi proses akses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu hal atau objek (Notoatmodjo, 2018). Pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dengan pekerjaan yang

padat dan padat lebih memilih untuk mengutamakan karir daripada kesehatan. Oleh karena itu, pemenuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA lebih sulit dibandingkan ibu rumah tangga yang mempunyai waktu luang lebih banyak untuk merencanakan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA secara optimal (Rachmawati et al., 2017). Muayah dan Ani (2021), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pekerjaan berkaitan dengan aktivitas keseharian pasangan akseptor kontrasepsi DMPA seminggu kesulitan mengatur waktu untuk melakukan kunjungan kehamilan kemungkinan menjadi kesulitan.

e) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang dilakukan seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, sehingga tindakan yang dilakukan seseorang berbeda-beda dari satu permasalahan ke permasalahan lainnya dan didasarkan pada keyakinan atau keyakinan masing-masing individu. Setiap sikap memiliki karakter, kekuatan serta kelemahan karakter seseorang mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang. seseorang yang berkepribadian kuat dapat mendorong dirinya untuk melakukan pemeriksaan ANC (Doloksaribu, 2018). Sikap pasangan akseptor kontrasepsi DMPA pada layanan ANC mempengaruhi kepatuhan pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Pasangan akseptor kontrasepsi DMPA yang bersikap positif akan mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA.

Sedangkan, sikap negatif akan membuat pasangan akseptor kontrasepsi DMPA kehilangan motivasi dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA (Rachmawati et al.,

2017). Penelitian yang dilakukan oleh Muayah dan Ani (2021) menyimpulkan bahwa sikap sangatlah berpengaruh pada kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Hal tersebut dikarenakan sikap dapat mendorong manusia untuk melakukan suatu hal hingga mencerminkan bahwa sikap akan mempengaruhi tingkah laku manusia dalam melakukan suatu hal.

c. Faktor Pemungkin

1) Jarak tempat tinggal

Jika jarak fasilitas kesehatan sulit diakses pasangan akseptor kontrasepsi DMPA maka akan semakin menurunkan motivasi pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Jauhnya jarak rumah ke fasilitas kesehatan membuat ibu berfikir untuk melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki akan sulit untuk melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA (Rachmawati et al., 2017).

2) Penghasilan

Pasangan akseptor kontrasepsi DMPA yang berpenghasilan rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok keluarga untuk keluarganya sehingga hal lainnya menjadi terabaikan. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluaga maka akan semakin rendah pula kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ANC (Rachmawati et al., 2017). 3) Sarana prasarana Informasi yang mencakupi mengenai pentingnya pelayanan ANC pada pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA. Edukasi melalui media menjadi salah satu cara yang dilakukan untuk mengubah perilaku masyarakat dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah (Rachmawati et al., 2017).

d. Faktor Penguat

1) Sikap dan perilaku petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA pada ibu hamil. Jika sikap petugas baik, maka akan semakin sering pula pasangan akseptor kontrasepsi DMPA melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya (Rachmawati et al., 2017).

2) Dukungan suami

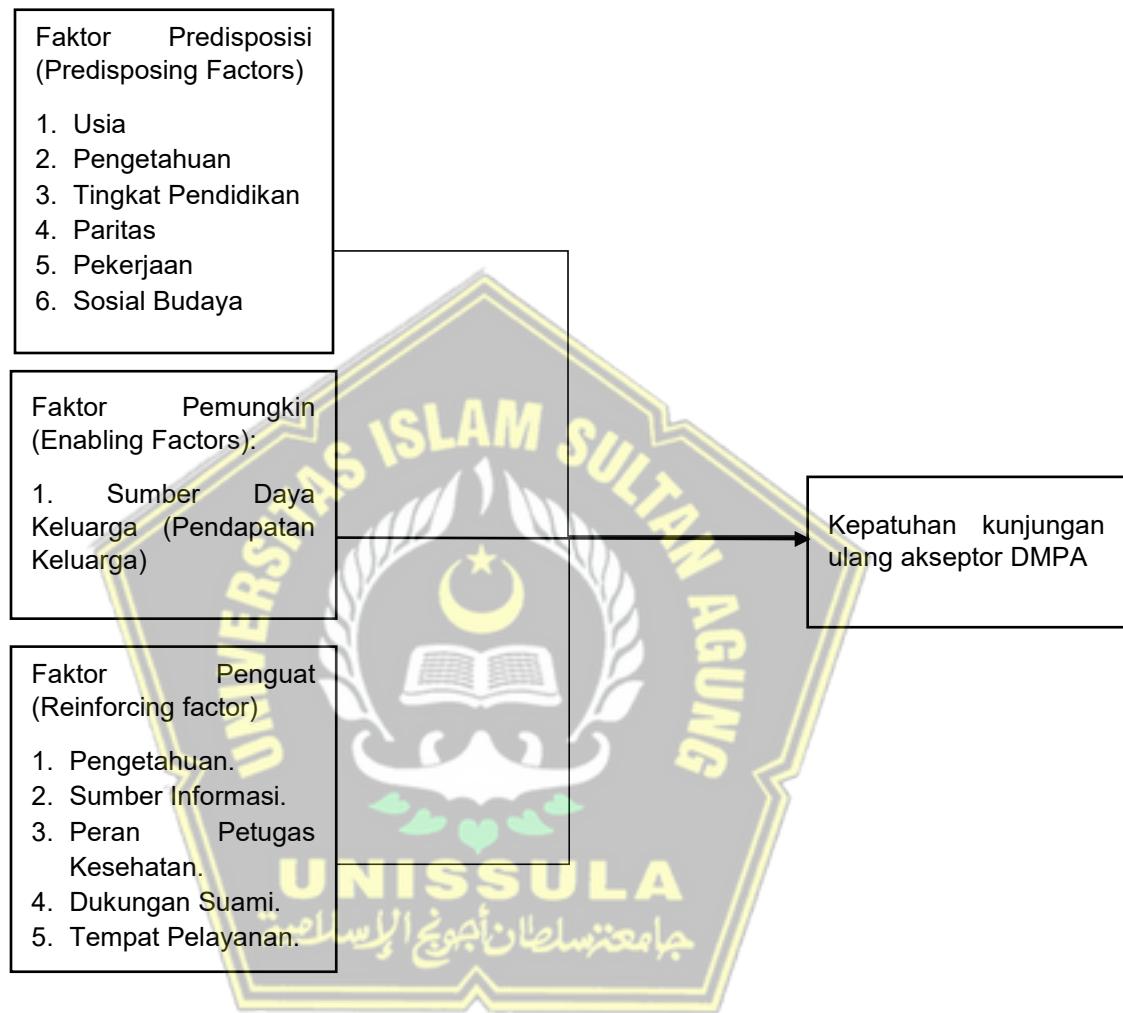
Sikap suami pada pasangan akseptor kontrasepsi DMPA sangat menentukan rasa sayangnya kepada istri dan calon anaknya. Adanya dukungan suami yang baik dapat menjadi pendamping terdekat ibu. Semakin tinggi dukungan maka akan semakin mendorong pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA (Rachmawati et al., 2017).

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan ikap atau tindakan dan penerimaan keluarganya. Keluarga sebagai dukungan terdekat ibu memegang peran penting dalam memberikan dukungan dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi pasangan akseptor kontrasepsi DMPA dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan adanya dukungan baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya dengan melakukan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA (Rachmawati et al., 2017).

B. Kerangka teori

Adapun kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:

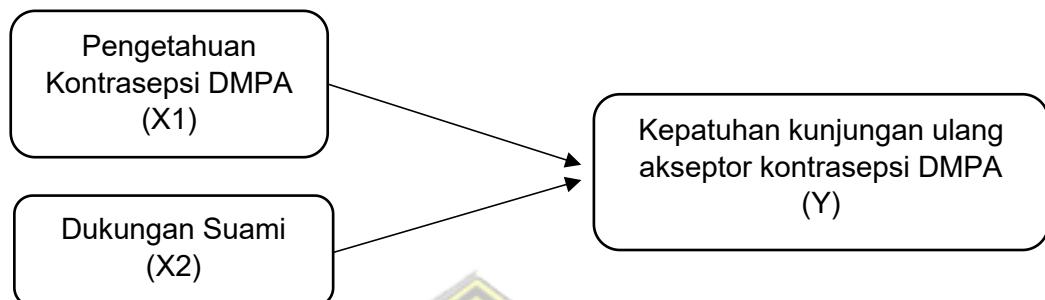


Sumber: menurut Notoatmojo (2018)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep penelitian

D. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah

Ha : Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Ho : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Ha : Terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Ho : Tidak terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian survey analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Penelitian observasional atau survey adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan survey, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Pendekatan cross sectional yaitu pengambilan data yang dilakukan dalam satu kurun waktu yang bersamaan dan tidak ada tindak lanjut (Ummah, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Jenis dan rancangan penelitian merupakan strategi yang dilakukan agar penelitian berjalan sesuai dengan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

- a. Popuasi target adalah akseptor KB PKM Iupak dari bulan Januari-Maret 2025 yang sebanyak 475 orang.
- b. Populasi terjangkau: seluruh akseptor KB suntik DMPA di PKM Iupak berjumlah 154 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang mewakili dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi, untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini maka digunakan rumus menurut Notoatmodjo (2010) dengan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

N: besar populasi (seluruh akseptor KB)

n: jumlah sampel minimal

e: tingkat kesalahan yang dapat diterima (5%)

Maka didapatkan:

$$n = \frac{154}{1+154(0.05)^2}$$

$$n = \frac{154}{1+154(0.0025)^2}$$

$$n = 111,1$$



Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada (tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian) (Notoatmodjo, 2010).

Teknik yang digunakan ini saat mengambil data adalah dari akseptor KB yang datang dan dijadikan sampel penelitian yang ditemui didasari dari kriteria yaitu 1) sebagai akseptor KB suntik 3 Bulan, 2) memiliki Jadual kunjungan ulang, 3) usia responden tidak lebih dari 30 tahun.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian ini secara keseluruhan dari penyusunan proposal hingga laporan akhir dan ujian dari mulai Januari 2025 hingga Maret 2025. mulai awal bulan maret April dan Mei 2025. Waktu pengambilan data dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Pengambilan Data

No	Kegiatan	Maret 2024				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengumpulan data												
2.	Pengolahan data dan analisa data												

3.	Penyusunan laporan										
4.	Ujian skripsi										
5.	Perbaikan										

2. Tempat

Tempat penelitian menunjukkan lokasi penelitian yang diteliti yaitu di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas. Kedua hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan visibilitas pelaksanaan penelitian.

D. Prosedur Penelitian

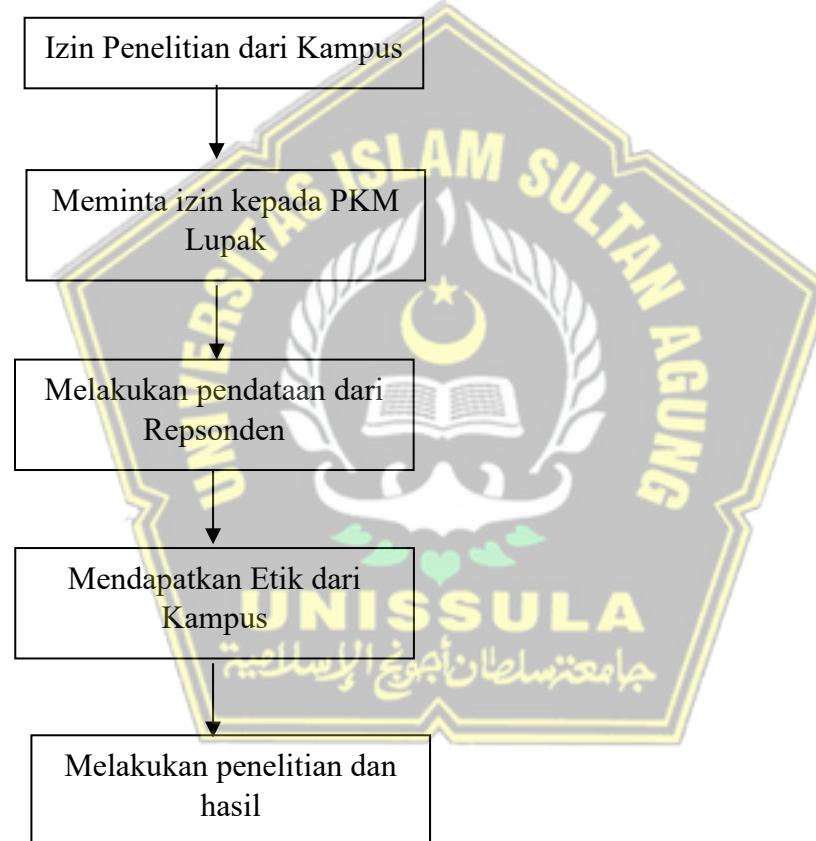
Peneliti meminta izin terkait pelaksanaan penelitian dalam bentuk surat dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengenai rekomendasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Adapun alur dari penelitian dalam bentuk perizinan ini yaitu:

1. Peneliti meminta surat izin dari kampus kemudian setelah dibuatkan maka peneliti ke lapangan untuk menyerahkan surat izin penelitian tersebut
2. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Tata Usaha dan Diklat wilayah kerja Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas
3. Peneliti sebelum melaksanakan penelitian melakukan proses kelayakan etik dengan mengisi formulir dan disetujui serta dinyatakan layak etik pada Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

4. Peneliti mendapatkan surat pengantar dan surat konfirmasi izin penelitian dari Diklat wilayah kerja Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas dan kemudian menyampaikan izin serta berkoordinasi dengan masing-masing kepala rekam medik.

Sebagai berikut



Pelaksanaan penelitian ini adalah

1. Peneliti mulai melakukan pengambilan data pada tanggal Januari hingga April 2025, Peneliti melakukan pendekatan secara personal dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan mengenai tujuan.
2. Peneliti menentukan sampel berdasarkan jumlah yang ditemui dilapangan serta sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan kemudian peneliti menjelaskan bagaimana penelitian akan dilakukan dilakukan serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Selanjutnya peneliti memberikan pernyataan surat persetujuan *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia mengikuti penelitian ini.
4. Pengumpulan data terkait gambaran pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA dilakukan dengan pengisian kuisioner, responden diberikan waktu untuk mengisi kuisioner tersebut.
5. Pengumpulan data pribadi responden (nama, umur, lama sakit, pendidikan dst) penting untuk diketahui dan responden diminta mengisi terkait data demografi yang sudah disediakan.
6. Setelah semua kuisioner terisi maka peneliti mengumpulkan kuisioner tersebut untuk dilakukan rekapitulasi.

E. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi variabel lain. Definisi variabel bebas menurut Sugiyono (2019:39) adalah “variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)”. Definisi variabel terikat menurut Sugiyono (2019:39) adalah “variabel yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas”.

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel bebas (Independent Variabel) yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. 1 variabel terikat (dependent variable) yaitu kepatuhan kunjungan ulang.

1. Variable Independent

Variabel pengetahuan sebagai X1 yaitu Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati., 2020).

Variabel dukungan keluarga sebagai X2 yaitu dukungan suami adalah cara yang dilakukan suami dalam memberikan dorongan kepada istrinya dalam melakukan kunjungan ulang dalam melaksanakan kontrasepsi KB suntik ke puskesmas agar merasa ketenangan batin serta perasaan senang dalam diri istri (Fakhriyyah Arsyah et al., 2024).

2. Variabel dependent

Variable dependent adalah kunjungan ulang akseptor KB suntik yaitu Kepatuhan kunungan adalah perilaku atau sikap individu yang taat atau suka menurut perintah. Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku seseorang dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan (Faradilla, 2020).

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah uraian yang menjelaskan variabel/aspek yang diamati dalam penelitian, variabel yang mempengaruhi (variabel bebas), variabel yang dipengaruhi (variabel terikat), variabel perancu (jika ada). Definisi ini menguraikan secara operasional mengenai apa dan bagaimana variabel diperoleh dan diukur, jenis data, hasil ukur yang diperoleh, satuan, dan skala datanya. Definisi operasional dituliskan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan (X1)	Seperangkap pengetahuan	Kuesioner	a. Kurang, jika nilai \leq	Ordinal

	yang dimiliki ibu Pasangan Usia Subur tentang DPMA meliputi: pengertian, jenis, mekanisme kerja, keuntungan, kerugian, yang dapat menggunakan, yang tidak dapat menggunakan, efek samping.		50 b. Baik, jika nilai > 50 (Arikunto, 2019)	
Dukungan Suami (X2)	Dukungan suami kepada istri dalam bentuk sikap perhatian yang	Kuesioner	a. Mendukung jika jawaban benar \geq median	Ordinal

	diberikan kepada istri baik secara emosional, instrumental, penilaian, informasi dalam melakukan kunjungan ulang DMPA		b. Tidak Mendukung Jika jawaban benar < median Kinasih, 2017	
Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor DMPA (Y)	Perilaku Akseptor DMPA untuk melakukan kontrol sesuai waktu yang dianjurkan	Keusioner	<p>1. Patuh skor ≥ 46</p> <p>2. Tidak Patuh < 46 (Muayah & Ani, 2021)</p>	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data berisi tentang jenis data, teknik pengumpulan data, dan alat ukur atau instrumen penelitian, maka dapat dilihat sebagai berikut:

1. Data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.
 - a. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yang berhubungan dengan kuesioner yang diberikan kepada responden.
 - b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang berhubungan dengan dengan data profil puskesmas dan data responden.
2. Teknik pengumpulan data

Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer yaitu kuesioner. Instrumen atau pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data yang berisi pertanyaan-pertanyaan. Kuisioner sering digunakan sebagai pedoman wawancara atau angket. Penilaian kuisioner hubungan Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas menurut skala likert dengan skor sebagai berikut.

Tabel 3. 2. Alternatif jawaban

Skor item	Alternatif Jawaban
4	Selalu
3	Sering
2	Jarang
1	Tidak pernah

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya diberi kategori dari setiap instrumen untuk pertanyaan tingkat masing masing variable yang diteliti berdasarkan nilai skor kemudian ditetapkan kriteria nilai sebagai berikut.

Hasil dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi. berdasarkan nilai skor kemudian ditetapkan kriteria nilai sebagai berikut.

- a. Menetapkan nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor yaitu items x 4 = skor
- b. Menetapkan nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 yaitu items x 4= skor
- c. Range = Nilai tertinggi-nilai terendah

Cara pengisiannya kuisioner diberikan kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian dan sebelumnya sudah menyetujui dengan *informed consent*. Responen diberikan penjelasan terkait poin pertanyaan dengan menandai dengan tanda (x) sesuai dengan perasaan yang dialaminya. Jika responden mengalami keterbatasan dalam anggota gerak peneliti dapat membantu dalam pengisian kuisioner.

3. Alat ukur penelitian

Alat ukur yang dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara alat ukur yang baik jika valid (sahih) dan reliable (terpercaya).

Alat ukur penelitian ini sebagai berikut:

- a. Uji validitas instrumen

Uji Validitas menurut Azwar dalam Payadnya (2018), adalah sejauh mana keakuratan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Uji validitas atau keabsahan adalah menyangkut pemahaman mengenai kesesuaian antara konsep dengan kenyataan empiris. Sugiyono (2012:172), menjelaskan bahwa hasil penelitian bila terjadi kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrument yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur itu valid).

Uji validitas dilakukan PKM Kapuas Hulu dan dilakukan kepada 30 responden sehingga dapat diketahui dengan instrument dikatakan valid apabila nilai r memiliki koefisien diatas 0,3. Namun sebaliknya, suatu pengukuran yang andal, belum tentu memiliki keabsahan yang tinggi (Sugiyono, 2016:189).

Hasil penelitian yang telah dilakukan Listya Amelia (2022), dengan hasil uji validitas instrumen dari variabel pengetahuan dan dukungan keluarga serta kunjungan ulang semua items dari masing-masing variabel valid karena nilai r_{hitung} 0,905 lebih dari r_{tabel} adalah 0,30. Oleh karena itu items pernyataan tersebut dapat diujikan kepada sampel penelitian sebenarnya.

b. Uji reliabilitas variabel

Menurut (Yusrizal, 2016), reliabilitas berasal dari kata *rely* yang memiliki arti percaya dan reliabel yang artinya dapat dipercaya, indeks yang menunjukkan sejauh. Batasan reliabilitas jika terdapat kesesuaian antara dua upaya yang dilakukan untuk mengukur trait yang sama melalui metode yang sangat serupa (Bacham dalam Yusrizal, 2016) Suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh konsisten maka pengukur tersebut reliabel.

Hasil uji reliabilitas instrument yang telah didapatkan dari Azarine et al., (2023) dengan hasil uji validitas instrumen dari variabel pengetahuan dan dukungan keluarga serta kunjungan ulang dengan skor 0,964 dan nilai reliabel adalah 0,60. Maka dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel yang teliti dapat dilanjutnya dan reliabel hasil penelitiannya.

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang mempunyai indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dinyatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan atau pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu kewaktu (Ghozali, 2018). Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- 1) Repeated measure atau pengukuran yaitu seseorang akan disodori pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda, dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya.
- 2) One shot atau pengukuran sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan yang lain atau mengukur korelasi antara jawaban dengan pertanyaan.

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS, menyediakan fasilitas untuk melakukan uji reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha (α) dengan kriteria pengujian sebagai berikut (Ghozali, 2016:41):

- 1) Apabila nilai Alpha Cronbach $> 0,6$ berarti bahwa hasil pengukuran adalah reliabel/konsisten.
- 2) Apabila nilai Alpha Cronbach $< 0,6$ berarti bahwa hasil pengukuran adalah tidak reliabel/tidak konsisten.

H. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data merupakan prosedur-prosedur atau cara dari proses penyajian dan penafsiran data. Metode pengolahan data terdiri dari:

1. Editing

Editing adalah mengecek terkait kelengkapan suatu data dan perbaikan data yang sudah agar menjadi data yang benar, dan terisi secara lengkap. Penelitian ini mencakup beberapa proses diantaranya:

- a. Mengecek terkait kelengkapan data, apabila terdapat kekurangan dalam pengisian maka perlu diulangi atau dikembalikan ke responden
- b. Mengecek kelengkapan identitas responden.

2. Coding

Coding adalah pemberian kode. Pemberian isi kode penting dalam pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

a. Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan tentang Kontrasepsi DMPA, dengan Klasifikasi koding dari masing- masing jawaban adalah:

- 1) buruk, dengan kode 0
- 2) baik dengan kode 1

b. Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga, dengan Klasifikasi koding dari masing- masing jawaban adalah:

- 3) Tidak Mendukung = 1
- 4) Mendukung = 2

c. Kepatuhan kunjungan ulang

Kuisisioner pemenuhan kepatuhan kunjungan ulang, Klasifikasi koding dari masing-masing jawaban adalah :

- 1) tidak patuh = 1
- 2) patuh = 2

3. Scoring

Scoring adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor, untuk penelitian pertanyaan dinilai oleh peneliti.

Entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer.

4. Tabulating

Tabulating yaitu memindahkan kode dalam bentuk tabel yang telah ditetapkan, peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data ke dalam tabel setelah mengetahui jumlah skor masing-masing responden.

I. Analisis Data

Menganalisis data yang telah didapatkan. Untuk penelitian kualitatif, berisi tentang cara analisis transkrip wawancara atau hasil observasi menjadi tema dan sub tema yang nantinya akan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

1. Analisa univariat

Mengidentifikasi setiap variabel yaitu pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Data kategori faktor-faktor yang tidak dapat di ubah seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan menggunakan presentasi atau proporsi.

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

P = presentasi yang dicari

f = frekuensi yang di dapat

n = jumlah skor maksimal yang di dapat (Sugiyono, 2018)

2. Analisa bivariat

Analisis Bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima\ atau ditolak dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p > 0,05 maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna dan jika nilai p ≤ 0,05 maka secara statistic “bermakna”. Pengolahan ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Metoda analisis statistik data dipilih dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square. Chi-square disebut juga dengan Kai Kuadrat. Uji chi square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal (Sutrisno, 2000). Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji Chi square dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah. Rumus pada uji chi square sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah Continuity Correction. Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji chi square maka rumus yang digunakan adalah Fisher Exact Test. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah Pearson chi square (Supranto, 2011:190).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan tentang etika- etika yang harus dipatuhi selama menjalankan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, termasuk aplikasi penelitian yang dilakukan. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti harus memperoleh persetujuan dari calon responden dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang, serta mencantumkan nomor *Ethical Clearance* yang telah didapatkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang. Lembar persetujuan Komisi Etik dilampirkan pada laporan akhir penelitian.

Penelitian ini Setelah dilakukan uji etik dengan cara yaitu

1. *Respect of person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

- a. Menghormati martabat responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pada pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden untuk mengajukan permohonan menjadi responden sambil memberikan informasi yang sebenar-sebenarnya tujuan penelitian, menjelaskan manfaat, setelah secara detail

menjelaskan hal-hal tersebut kemudian responden tersebut diminta tanda tangan *informed consent* sebagai bukti bagi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

- b. Bagi responden yang tidak bersedia dalam penelitian maka peneliti menerima keputusan para responden tersebut dengan baik tanpa ada unsur paksaan sedikitpun.
- c. Bagi yang bersedia menjadi responden tetapi tiba-tiba ingin mengundurkan diri karena alasan apapun maka peneliti juga menerima keputusan tersebut.

2. *Beneficence- non maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip etik kebaikan atau berbuat baik dalam penelitian ini berkaitan membantu untuk mengetahui keterkaitan hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas. Penelitian ini dilaksanakan karena lebih banyak mendapatkan manfaat sebagai sumber masukan atau saran bagi rumah sakit terkait dan penelitian ini tidak menimbulkan resiko terhadap keselamatan responden. Manfaat tersebut tidak hanya semata-mata untuk peneliti tetapi juga pada para responden yang menjadi responden itu sendiri, institusi pendidikan serta wilayah kerja Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

3. *Justice* (keadilan).

Peneliti selama pelaksanaan penelitian berusaha sebaik mungkin dapat berlaku adil yaitu tidak memilih responden yang akan menjadi sampel penelitian hanya karena memiliki hubungan dekat atau kenal dengan responden tersebut, memberikan informasi sedetail mungkin pada setiap responden dengan porsi yang sama, semua responden diberikan kebebasan yang sama jika ingin mengundurkan diri, serta peneliti akan menjaga kerahasiaan semua responden tanpa terkecuali dan akan diberi pertanggung jawaban yang sama jika berdampak negatif.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Lupak adalah Puskesmas dengan fasilitas Rawat Inap berada di Desa Lupak Dalam Kecamatan Kapuas Kuala, Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lupak \pm 356 Km². Dalam perkembangan saat ini dimana distribusi penduduk yang berfluktuasi mengakibatkan penyebaran jumlah penduduk semakin ke depan semakin bertambah disetiap desa di wilayah kecamatan Kapuas Kuala pada umumnya dan di wilayah kerja Puskesmas Lupak pada khususnya. Sehingga sampai tahun 2025 wilayah kerja Puskesmas Lupak terdiri dari 13 desa.

Batas wilayah Kerja Puskesmas Lupak

Sebelah Utara : Kecamatan Tamban Catur

Sebelah Selatan : Laut Jawa

Sebelah Barat : Kecamatan Bataguh dan Kab. Pulang Pisau

Sebelah Timur : Kab. Barito Kuala , Kalimantan Selatan

Adapuna nomor dari mencantumkan nomor *Ethical Clearance* adalah No. 432/ VIII/2025/Komisi Bioetik Dilihat dari keadaan topografi, wilayah kerja Puskesmas Lupak terdiri atas daerah pantai (gosong), rawa - rawa dengan ketinggian

mencapai antara 0 - 100 M dari permukaan laut dan merupakan daerah pasang surut. Musim sangat berpengaruh pada kondisi air sungai, dimana pada musim kemarau air menjadi terasa asin padahal untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari seperti mandi & cuci sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lupak pada tahun 2025 ini sebagian besar telah menggunakan air bersih yang bersumber dari sumur bor sedangkan untuk dikonsumsi sebagian besar masyarakat mengandalkan air hujan yang ditampung di tempat penampungan air dan sebagian kecil mengkonsumsi air mineral kemasan atau isi ulang.

Jarak tempuh dari Puskesmas Lupak ke sarana kesehatan di wilayah kerjanya yang terjauh yaitu ke Pustu Palampai dengan lama perjalanan mencapai sekitar 120 menit menggunakan perahu motor, sedangkan untuk menuju ke desa Batanjung hanya dapat dilalui dengan perahu motor dengan jarak tempuh ± 30 km dan waktu tempuh 60 menit.

Secara topografi, desa-desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lupak, terutama desa-desa, terletak di lahan gambut. Sedangkan desa-desa lainnya adalah desa-desa yang dilewati oleh DAS Kapuas. Sebagian besar wilayah Puskesmas Lupak merupakan lahan pertanian dan perkebunan serta hutan lindung. Umumnya wilayah-wilayah yang di diam penduduk kebanyakan merupakan daerah dataran rendah.

2. Hasil univariat

a. Pengetahuan akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Berdasarkan dari hasil penelitian tingkat pengetahuan dari responen dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. 1 Distibusi Frekuensi Pengetahuan

No.	Pengetahuan responden	F	%
1.	Baik Pengetahuan	40	36
2.	Kurang Pengetahuan	71	64
	Total	111	100

(Sumber; Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden kurang pengetahuan sebanyak 71 orang (64%).

b. Dukungan suami akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Berdasarkan dari hasil penelitian dukungan suami dari responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi dukungan suami

No.	Dukungan Suami responden	F	%
1.	Mendukung	36	32.4
2.	Tidak Mendukung	75	67.6
	Total	111	100.0

(Sumber; Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dari dukungan suami memiliki kategori tidak mendukung sebanyak 75 orang (67.6%).

c. Kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Berdasarkan dari hasil penelitian kepatuhan kunjungan dari responen dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. 3 Distibusi Frekuensi kepatuhan kunjungan

No.	Kepatuhan kunjungan responden	F	%
1.	Patuh	39	35.1
2.	Tidak Patuh	72	64.9
	Total	111	100.0

(Sumber; Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dari kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA memiliki kategori tidak patuh, sebanyak 72 orang (64.9%).

3. Hasil bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Hasil uji tabulasi silang dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari uji chi square diketahui bahwa

Tabel 4. 4 hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA

Pengetahuan	Kepatuhan Akseptor				Total		P Value	
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	29	72.5	11	27.5	40	100	0,000	
Kurang	10	14.1	61	85.9	71	100		
Total	39	35.1	72	64.9	111	100		

(Sumber; Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji crosstab diketahui bahwa responden yang baik pengetahuannya 29 orang (72.5%) aktseptor KB DMPA patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 11 orang (27.5%) aktseptor KB DMPA tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Kemudian responden yang buruk pengetahuannya 10 orang (14,1%) aktseptor KB DMPA patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 61 orang (85.9%) aktseptor KB DMPA tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian bahwa dari nilai *p.value* didapatkan nilai signifikan adalah $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

- b. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.**

Hasil uji tabulasi silang dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari uji chi square diketahui bahwa

Tabel 4. 5 hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA

Dukungan Suami	Kepatuhan Akseptor				Total		P Value	
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Mendukung	24	66.7	12	33.3	36	100	0,000	
Tidak Mendukung	15	20	60	80	75	100		
Total	39	35.1	72	64.9	111	100		

(Sumber; Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji crosstab diketahui bahwa responden yang suaminya mendukung 24 orang (66,7%) aktseptor KB DMPA patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 12 orang (33,3%) aktseptor KB DMPA tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Kemudian responden yang suaminya tidak mendukung 15 orang (20%) aktseptor KB DMPA patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan sebanyak 60 orang (80%) aktseptor KB DMPA tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian bahwa dari nilai *p.value* didapatkan nilai signifikan adalah $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dibahas bahwa

1. Pengetahuan akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dari pengetahuan memiliki kategori kurang pengetahuan sebanyak 71 orang (64%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari segi pengetahuan mereka dari segi efek samping KB suntik 3 bulan adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan setelah suntikan KB 3 bulan. **Selain itu dari segi pengetahuan mereka dari bentuk** Efek samping yang terjadi pada KB suntik 3 bulan dikarenakan oleh perubahan sistem tubuh. Kurangnya pengetahuan dari bentuk KB suntik 3 bulan menyebabkan tidak haid pada sebagian pengguna.

Sejalan dengan hasil penelitian dari (Sapitri, 2024) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (30,4%), pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (49,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (20,3%).

Hal ini Sesuai dengan pendapat dari Irmayati (2007), yang mengatakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi. Irmayati (2007) menyatakan bahwa informasi dapat digunakan sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari melalui media massa antara lain televisi, koran, radio, dan majalah. Selain informasi pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari pengetahuan akseptor KB Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas masih kurang baik dalam memahami pentingnya melaksanakan kontrasepsi DMPA sehingga banyak yang memahami pentingnya kontrasepsi tersebut.

2. Dukungan suami akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dari dukungan suami memiliki kategori tidak mendukung yaitu 75 orang (67.6%). Hasil dari masalah dukungan keluarga tersebut dilihat dari segi dukungan inforemasi yang kurang tersebut menyebabkan seorang istri kurang memiliki kiginan untuk melakukan kunjungan ulang. Sejalan

dengan penelitian (Diana, 2024) r responden tidak memiliki dukungan suami sebanyak 48 orang (71,6%) dan sebagian kecil responden memiliki dukungan suami sebanyak 19 orang (28,4%).

Dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan yang membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan nyaman. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Ibu yang didukung oleh suaminya akan lebih mudah dalam menjalankan program keluarga berencana dan untuk melakukan kunjungan ulang atau melakukan konsultasi bila ada hal – hal yang diperlukan. Namun dalam penelitian ini, banyak responden yang tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi DMPA sehingga mereka tidak menggunakannya.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor penguatan yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Maka setiap dilakukan tindakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, harus membutuhkan partisipasi atau dukungan suami karena menyangkut organ reproduksi dari kedua pihak (Sulistyawati, 2012).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan suami lebih banyak tidak dukungan kepada istrinya untuk menggunakan akseptor kontrasepsi DMPA, hal ini disebabkan para suami kurang mengetahui tentang alat

kontrasepsi akseptor kontrasepsi DMPA penting bagi keluarga mereka, karena tidak adanya kemauan para suami untuk ikut menemani istri dan ikut konseling tentang kontrasepsi DMPA kepada petugas Kesehatan.

3. Kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dari kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA memiliki kategori tidak patuh, sebanyak 72 orang (64.9%). Menurut hasil penelitian bahwa dari kunjungan ulang yang teratur sangat penting untuk memastikan efektivitas kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas. Pada kunjungan ini, petugas kesehatan dapat memantau kondisi kesehatan akseptor, memberikan konseling, dan memastikan tidak ada efek samping yang serius. Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. selain itu juga fasilitas kesehatan, lingkungan fisik dan intervensi atau dukungan dari petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence and Green dalam Notoatmodjo (2018), yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang dipahami sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah.

Kesimpulan bahwa dari kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik DMPA adalah sejauh mana akseptor mengikuti jadwal suntikan yang direkomendasikan. Kepatuhan ini penting untuk efektivitas kontrasepsi dan untuk meminimalkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas

Hasil uji *chi square* dapat dilihat dari hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas dari *chi square* uji Continuity Correction^b bahwa nilai Exact Sig. (2-sided) yaitu *p.value* adalah $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmodjo, 2018). Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik maka ibu semakin patuh untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Wijayanti, 2024) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan jadwal suntik ulang dengan nilai uji chi square 0,003. Penelitian dari (Noriani,S.Si.T., M.Kes & Rahayu, 2022) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang Akseptor KB Suntik Dmpa Pada Era Covid-19 di Bpm JB Denpasar Timur.

5. Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Hasil uji *chi square* dapat dilihat dari hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas dari *chi square* uji Continuity Correction^b bahwa nilai Exact Sig. (2-sided) yaitu *p.value* adalah $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.

Dukungan suami memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB suntik DMPA. Suami yang memberikan dukungan informasi, emosional, dan instrumental akan mendorong istrinya untuk disiplin dalam jadwal kunjungan ulang, sehingga efektivitas kontrasepsi dapat terjaga. Penelitian yang peneliti teliti ini menunjukkan bahwa suami yang aktif terlibat dalam program KB, memberikan dukungan moral dan praktis, seperti mengingatkan jadwal suntik, mengantar ke fasilitas kesehatan, atau membantu mengatasi efek samping, akan meningkatkan kemungkinan akseptor KB suntik DMPA untuk patuh pada jadwal kunjungan ulang.

Dukungan suami dapat berupa dalam hal Dukungan Informasi: Memberikan informasi yang benar tentang kontrasepsi, termasuk manfaat, efek samping, dan pentingnya kunjungan ulang. Dukungan Emosional: Memberikan semangat dan motivasi kepada istri untuk tetap menggunakan kontrasepsi dan menjaga kesehatan reproduksi. Dukungan Instrumental: Membantu secara langsung, seperti mengantarkan ke fasilitas kesehatan, mengingatkan jadwal suntik, atau membantu mengatasi efek samping.

Sejalan dengan penelitian (Roheni et al., 2024) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan pengambilan keputusan pemilihan jenis KB suntik 3 bulan di PMB Kita Tahun 2023. Sejalan dengan penelitian dari Batubara & Debataraja, (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan motivasi suami, informasi dengan kepatuhan

kunjungan ulang Di Klinik Bidan N. Lumbangaol DESA Simangaronsang Kecematan Doloksanggul Tahun 2018 (Batubara & Debataraja, 2021).

Menurut Peneliti dukungan suami terhadap kepatuhan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Lupak bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Dengan adanya dukungan suami membuat ibu melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) suntik sesuai jadwal. Dukungan suami dalam hal penghargaan seperti memberikan semangat untuk ibu agar melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) suntik sesuai jadwal, mengantarkan ibu melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) suntik, mendampingi ibu sampai kedalam ruang praktek bidan dan dukungan emosional suami menanyakan bagaimana kondisi kesehatan ibu setelah melakukan kunjungan ulang Keluarga Berencana (KB) suntik, yang membuktikan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh suami akan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan. Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa banyaknya ibu yang tidak mengikuti suntik KB secara rutin ternyata karena kesibukan yang sehari-harinya dilakukan ibu sebagai pekerja di pabrik sehingga untuk kembali suntik terkadang ibu telat bahkan sampai lupa untuk suntik, selain itu didapatkan juga alasan ibu karena jauhnya rumah ketempat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu kebanyakan ibu telat untuk kunjungan ulang dengan tepat waktu yang menyebabkan adanya efek samping yang mengganggu pada diri ibu.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah dari segi waktu penelitian ini karena diperlukan dalam hal memberikan kuesioner kepada responden karena tempat responden yang berjauhan. Selain itu dari segi pemahaman responden sehingga peneliti menjelaskan dari kuesioner yang diberikan tersebut.



BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil kesimpulan penelitian ini bahwa

1. Hasil distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan responden kebanyakan mereka kategori "buruk pengetahuan" sebanyak 71 orang (64%).
2. Hasil distribusi frekuensi dari dukungan suami kebanyakan mereka memiliki kategori tidak mendukung yaitu 75 orang (67.6%).
3. Hasil distribusi frekuensi dari kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA memiliki kategori "Tidak Patuh", sebanyak 72 orang (64.9%).
4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas
5. Terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lupak Kecamatan Kapuas Kuala Kabupaten Kapuas.



B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan maka disarankan

1. Bagi Petugas Kesehatan

Sebaiknya semua petugas kesehatan rutin dalam memberikan penyuluhan pentingnya KB suntik DMPA dengan mendatangi mereka dan juga saat melakukan pemeriksaan sehingga memiliki pengetahuan tentang dampak dari KB suntik tersebut.

2. Bagi Ibu

Sebaiknya dapat lebih banyak membaca buku dan bertanya kepada Bidan meningkatkan pengetahuan tentang kb suntik DMPA dengan mencari informasi yang tepat tentang KB suntik DMPA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda agar tidak sama dengan penelitian yang sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ainayya, Y., Priyatno, A. D., Gustina, E., Ekawati, D., Studi, P., Kesehatan, M., Stik, M., & Husada, B. (2024). ANALISIS KEPUASAN SEKSUAL WANITA USIA SUBUR YANG MENGGUNAKAN METODE KONTRASEPSI SUNTIK KB 3 BULAN PENDAHULUAN Di era globalisasi banyak wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan baik di wilayah pedesaan ataupun Metode beranak atau. 9, 231–251.

Airlangga, Prananda Surya and Rahardjo, P. (2022). *Buku ajar anestesiologi dan terapi intensif fisiologi pernapasan*. Airlangga University Press. https://doi.org/10.1163/_q3_SIM_00374

Al Amin, M., & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi FRaktal Box ounting dari Citra Wajah dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6), 1–10.

Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian* (p. 14). Rineka cipta.

Arlina Dhian Sulistyowati, Devi Permata Sari, & Diva Soranita. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Anc Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 74–83. <https://doi.org/10.61902/motorik.v16i2.287>

- Azarine, S., Meinarisa, M., & Sari, P. I. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Jambi Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.24906>
- Azwar, S. (2016). *Validitas dan Reliabilitas* (4th ed.). Pustaka Pelajar.
- Batubara, W. M., & Debataraja, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Suami Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesterone Asetat (Dmpa) Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Di Klinik Bidan N. Lumbangaol Desa Simangaronsang Kecamatan Doloksanggul Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 7(1), 24–29. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v7i1.457>
- Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. *Qualitative Health Communication*, 1(2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Damayanti, J., Tedjasulaksana, R., & Suindri, N. N. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Pelayanan Antenatal Care Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan. *Archive of Community Health*, 11(1), 228. <https://doi.org/10.24843/ach.2024.v11.i01.p19>
- Dewi, D., Ernawati, E., Sumarmi, S., & Nuryana, R. (2023). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dmpa Dengan Kenaikan Tekanan Darah Di Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2023. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 213–224. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.284>
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan Covid-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 131–141. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.196>
- Fakhriyyah Arsyia, Syifa Fauzia, & Devi Wulandari. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Maternal Confidence Pada Perempuan Bekerja Pasca Melahirkan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 9(1), 382–392. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v9i1.6426>
- Friedman. (2015). Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC. Galang Tanjung, 2504.

- Ghozali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8). Cetakan ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro. In *Badan Penerbit Universitas Diponegoro*.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*.
- Ida Rafidah, A. W. (2012). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1.
- KEMENTERIAN, K. (2022). An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Kinasih, P. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul tahun 2017. *Jurnal Bidan Komunitas*, VIII, 1–12.
- Marni. (2016). Buku Ajar Pelayanan KB. In *Why We Need the Journal of Interactive Advertising* (Vol. 10, Issue 10). Pustaka Pelajar. https://doi.org/10.1163/_q3_SIM_00374
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Noriani,S.Si.T., M.Kes, N. K., & Rahayu, N. W. S. (2022). Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kb Suntik Dmpa Pada Era Covid-19 Di Bpm Jb Denpasar Timur. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 36–40. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.361>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan* (Vol. 200, pp. 26–35). rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Health promotion: Theory and Applications*. PT Rineka Cipta.
- Nurmala, I. (2018). Promosi Kesehatan. In *Update in Anaesthesia* (Vol. 24, Issue 2). Airlangga University Press.
- Payadnya, I. P. A. A. dan I. G. A. N. T. J. (2018). *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS*.

Deepublish Publisher.

- Prastyawati, N. E., Silvian, N. M., & Ekasari, T. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Di Desa Pandansari Kecamatan Sumber. *Health Research Journal*, 2, 1.
- Pratiwi, C. D., Hariyanto, H., Hermawati, A. H., & Fajrin, I. N. (2022). Pengaruh Serum yang Disimpan Selama Lima Hari Suhu 2-8°C dengan Serum yang Diperiksa Langsung pada Pemeriksaan Kolesterol Total. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 4(2), 292–296. <https://doi.org/10.33084/bjmlt.v4i2.3790>
- Prihati, D. R. (2022). *Kontrasepsi Hormonal*. CV. Mitra Cendekia Media.
- Puspita, I. M. (2022). Perbedaan Peningkatan Berat Badan Sebagai Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Hormonal. *Sinar : Jurnal Kebidanan*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.30651/sinar.v4i2.12872>
- Putra, R. A. A., & Indrawati, E. S. (2017). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Intensi Agresi Pada Siswa Kelas XI Smk X Semarang. *Jurnal EMPATI*, 6(1), 357–364. <https://doi.org/10.14710/empati.2017.15152>
- Regita, A., Ayu Ningsih, D., Natalia Bria, A., Nur Elviyatun, R. N., & Dian Afriyani, L. (2022). Faktor Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1), 14–23.
- Roheni, R., Jayatmi, I., & Septarini, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengambilan Keputusan Pemilihan Jenis KB Suntik 3 Bulan di PMB Kita Tahun 2023. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(6), 3358–3373. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i6.15452>
- Sirait, L. (2020). *Respon Psikologis (Kecemasan dan Stress) pada Ibu Nifas dan Menyusui di Masa Pandemi Covid-19 di Kota Bekasi Tahun 2020*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Vol. 8). Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Definisi dan Operasional Variabel Penelitian. *Definisi Dan Operasional Variabel Penelitian*.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV ALFABETA.
- Supranto, J. (2011). pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar. In *pengukuran tingkat kepuasan pelanggan*.
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan.
- Wijayanti, I. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Kb 3 Bulan Terhadap Kepatuhan Jadwal Suntik Di Desa Sudirejo Kecamatan Namo Rambe. *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 2(1), 34–37. <https://doi.org/10.33475/mhjms.v2i1.13>
- Yuliana, W., Studi, P., Profesi, P., Hafshawaty, S., Hasan, P. Z., Studi, P., Profesi, P., Stikes, B., Hasan, P. Z., Nulhakim, B., Studi, P., Bidan, S., Pesantren, H., Hasan, Z., & Hamil, I. (2024). © 2024 *Jurnal Keperawatan*. 76–81.

