

## **S K R I P S I**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN SUNTIKAN  
KB ULANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR  
KELING KECAMATAN TAMBAK SARI SURABAYA**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***



Oleh :

**ALIFATUR RAHMAH  
NIM : 010430863 B**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A  
2006**

## **S K R I P S I**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN SUNTIKAN  
KB ULANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR  
KELING KECAMATAN TAMBAK SARI SURABAYA**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**ALIFATUR RAHMAH  
NIM : 010430863 B**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2006

Yang menyatakan

ALIFATUR RAHMAH  
NIM : 010430863 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**  
**TANGGAL : 2 Februari 2006**

Oleh :

Pembimbing ketua

**Dr. I Ketut Sudiana, drs., M.Si**  
**NIP. 130 877 636**

Pembimbing II

**Yuni Sufyanti Arif, S.Kp.**  
**NIP. 132 295 670**

Pembimbing III

**Kristiawati, S.Kp.**  
**NIP**

Mengetahui  
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I

**Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**  
**NIP. 140 238 226**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal : 2 Februari 2006

**Panitia Penguji**

Ketua : Dr. I Ketut Suidiana, drs., M.Si (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)

2. Kristiawati, S.Kp (.....)

Mengetahui  
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I

**Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**  
**NIP. 140 238 226**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Suntikan KB ulang di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. SpTHT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs, (Honours) selaku penanggung jawab bimbingan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Kepala Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
5. Ibu Wahyu selaku bidan beserta staf di bagian KIA yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

6. Dr. I Ketut Suidiana, drs., M.Si, selaku pembimbing ketua yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran-saran serta pengarahan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Yuni Sufyanti Arif, S.Kp. selaku pembimbing yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan, telah banyak membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi.
8. Kristiawati, S.Kp, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Orang tuaku tersayang yang telah banyak berkorban waktu, biaya dan memberikan dorongan moral serta semangat yang luar biasa kepada penulis dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi.
10. Semua teman PSIK Angkatan B VII serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Para responden dan semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan dari semua yang terlibat mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT dan harapan penulis semoga skripsi yang masih jauh dari kesempurnaan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Februari 2006

Penulis

**ABSTRACT**  
**THE ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO MOTHER'S COMPLIANCE IN HAVING REPEATED FAMILY PLANNING INJECTION IN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTER, PACAR KELING, SUBDISTRICT TAMBAK SARI**

**Alifatur Rahmah**

Injected contraceptive is a hormonal contraceptive which is given through an injection. It is administered according to the type of injection used by the acceptor. To have repeated injection, the acceptor should come as at the time as designated by health care provider. If the acceptor come late, there will be a risk of pregnancy. Therefore, mother's compliance is very important in having repeated family planning injection. The objective of this study was to analyze factors related to mother's compliance to have repeated injection in the working area of Community Health Center, Pacar Keling, Subdistrict Tambaksari, Surabaya.

The design of this study was cross-sectional. Population comprised mother's who had repeated injection. Samples were recruited using purposive sampling. Samples consisted of 40 respondents meeting the inclusion criteria. The independent variables were knowledge, attitude, education, and the distance of community health center. The dependent variable was mother's compliance in having repeated injection. Data were taken using questionnaire and observation, and analyzed by using Spearman's Rho statistical test with significance level  $p < 0.05$ .

The results showed that compliance had correlations with knowledge ( $p = 0.000$ ), attitude ( $p = 0.001$ ), education ( $p = 0.000$ ), and the distance of community health center ( $p = 0.193$ ). this indicated that knowledge, attitude, and education had significant correlation with compliance. It was found that the predominant factors related to compliance were knowledge and education.

**Keywords :** *knowledge, attitude, education, distance of community health center, compliance, injected contraceptive.*



**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Perilaku Kesehatan.....	6
2.1.1 Domain perilaku kesehatan.....	7
2.1.2 Pengukuran perilaku.....	19
2.1.3 Faktor penentu perilaku.....	19
2.1.4 Strategi perubahan perilaku.....	20
2.1.5 Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku.....	21
2.1.6 Hubungan antara faktor pendukung dengan perubahan	

perilaku.....	21
2.1.7 Hubungan antara faktor pendorong dengan perubahan perilaku.....	21
2.1.8 Luas kerja puskesmas.....	22
2.2 Kepatuhan.....	22
2.2.1 Pengertian.....	22
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	23
2.3 Kontrasepsi Suntik.....	25
2.3.1 Pengertian.....	25
2.3.2 Tujuan.....	25
2.3.3 Mekanisme kerja KB suntik.....	26
2.3.4 Keuntungan dan kerugian.....	26
2.3.5 KB suntik dapat diberikan.....	27
2.3.6 Kegagalan.....	27
2.3.7 Indikasi.....	28
2.3.8 Kontraindikasi.....	28
2.3.9 Masalah KB suntik dan cara penanggulangannya.....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	31
3.2 Hipotesis.....	32
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Kerangka Kerja.....	35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	36
4.3.1 Populasi.....	36
4.3.2 Sampel dan besar sampel.....	36
4.3.3 Teknik sampling.....	37
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	38
4.4.1 Variabel independen.....	38
4.4.2 Variabel dependen.....	38

4.4.3 Definisi operasional.....	38
4.5 Instrumen.....	43
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.7 Prosedur Pengambilan Data.....	43
4.8 Cara Analisis Data.....	44
4.9 Etika Penelitian.....	46
4.10 Keterbatasan.....	47
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
5.1 Hasil penelitian.....	48
5.2 Pembahasan.....	58
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
6.1 Kesimpulan.....	64
6.1 Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan Suntikan KB ulang.....	31
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian.....	35
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya....	49
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya....	49
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.....	50
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.....	50
Gambar 5.5 Distribusi pengetahuan responden tentang KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.....	51
Gambar 5.6 Distribusi sikap responden tentang KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.....	52
Gambar 5.7 Distribusi jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tempat tinggal responden di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.....	52
Gambar 5.8 Distribusi Kepatuhan responden dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya .....	53

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 5.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.....	54
Tabel 5.2 Hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.....	55
Tabel 5.3 Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.....	56
Tabel 5.4 Hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data.....	69
Lampiran 2 Surat ijin Pengumpulan data.....	70
Lampiran 3 Permohonan menjadi responden penelitian.....	71
Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden.....	72
Lampiran 5 Kuesioner penelitian.....	73
Lampiran 6 Data hasil penelitian.....	78
Lampiran 7 Hasil uji statistik <i>Spearman Rho</i> .....	81

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kontrasepsi merupakan alat atau obat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Mochtar R, 1998). Diantaranya alat kontrasepsi yang efektif adalah pil, suntikan, IUD, implant (BKKBN, 1992). Penggunaan alat kontrasepsi suntik semakin banyak dipakai oleh masyarakat karena kerjanya efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman (Mochtar, 1998). Dari hasil data yang didapat di Puskesmas Pacar Keling, penggunaan KB suntik sangat tinggi tetapi terdapat penurunan jumlah akseptor dari triwulan II ke triwulan III tahun 2005. Penurunan jumlah akseptor KB suntik dalam melakukan suntikan ulang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan yaitu untuk memilih metode keluarga berencana haruslah didasari oleh pengetahuan yang memadai, sehingga keluarga/pasangan usia subur dapat memilih alat kontrasepsi yang benar-benar cocok dan juga memahami konsekuensinya dari pilihannya tersebut (Notodiharjo, 2002); sikap, pendidikan dan jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas). Suntikan KB merupakan alat kontrasepsi yang memerlukan suntikan ulang, jadi kepatuhan ibu sangat penting dalam melaksanakan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selama ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang belum diketahui.

Menurut data Dinkes Jawa Timur tahun 2005 perincian yang menjadi akseptor yaitu; KB suntik (37,6 %), pil (21,4 %), IUD (23,2 %), implant (10,7 %),

MOW (6,9 %), MOP (0,4 %), dari data tersebut jumlah akseptor KB suntik merupakan urutan pertama (BKKBN, 2001). Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang didapat di Dinkes Jawa Timur tahun 2005 bahwa di Puskesmas Pacar Keling jumlah akseptor KB suntik pada triwulan II tahun 2005 sebanyak 107 orang (40,8 %) dari jumlah semua metode KB, IUD sebanyak 75 orang (28,6 %), MOW sebanyak 5 orang (1,9 %), Implant sebanyak 13 orang (4,9 %), Pil sebanyak 62 orang (14,6 %), dari data tersebut KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang banyak diminati dari pada alat kontrasepsi yang lain, tetapi pada triwulan III yang menggunakan kontrasepsi suntik terjadi penurunan karena banyak yang tidak melakukan suntikan KB ulang yaitu 30 orang (28 %). Penurunan jumlah akseptor dalam melakukan suntikan KB ulang dapat menghambat kelancaran dari program KB.

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi hormonal yang diberikan secara suntikan (BKKBN, 2001). Dalam suntikan KB terdapat jadwal waktu pemberian suntikan ulang yang telah ditentukan sesuai dengan jenis kontrasepsi suntik yang digunakan oleh akseptor. Dengan jadwal waktu tersebut akseptor dapat memperhitungkan kedatangannya dengan tenggang waktu yang jelas (Manuaba, 1998). Apabila tidak diperhatikan dalam melakukan suntikan ulang maka kepatuhan ibu kurang dalam melakukan anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Kepatuhan adalah tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokternya atau orang lain dalam mencapai tujuan terapi (Sarafino, 1990 dikutip oleh Smet, 1994). Terjadinya penurunan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang berhubungan dengan kepatuhan dalam melaksanakan suntikan ulang. Faktor –



faktor tersebut yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas). Dampak ketidakpatuhan ibu terhadap jadwal pemberian suntikan ulang yaitu akan berisiko terjadinya kehamilan. Menurut Prawiroharjo S (2003) apabila suntikan ulang tidak dilakukan maka haid tidak segera datang, haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan, selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan.

Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengoptimalkan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan ulang yaitu dengan menganjurkan atau menuliskan dikartu KB waktu suntikan ulang yang harus dilakukan oleh akseptor. Tetapi petugas kesehatan sebaiknya mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan. Oleh karena itu peneliti ingin mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang?
2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang?
4. Apakah ada hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang?
5. Adakah faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.
2. Mengidentifikasi hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.
3. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.
4. Mengidentifikasi hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang
5. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu keperawatan mengenai program Keluarga Berencana, khususnya KB suntik.

#### **1.4.2 Praktis**

Kepatuhan ibu dalam mengikuti KB suntik sangat penting untuk mendukung kelancaran program Keluarga Berencana, hal ini sebagai masukan kepada :

1. Puskesmas untuk meningkatkan cakupan KB dalam melakukan suntikan ulang.
2. BKKBN hendaknya melakukan sosialisasi program Keluarga Berencana secara terus menerus.
3. Akseptor dapat mengikuti KB secara konsisten.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan tentang tinjauan pustaka terhadap variabel-variabel yang diteliti, kajian pustaka yang mendasari yaitu (1) Perilaku, (2) Kepatuhan, (3) Kontrasepsi suntik.

#### 2.1 Perilaku Kesehatan

Yang dimaksud dengan perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### 2.1.1 Domain perilaku kesehatan

Menurut Benyamin Blomm (1980) seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku dalam 3 domain (ranah / kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari : ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affective domain*), ranah psikomotor (*psikomotor domain*).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

#### 1. Pengetahuan

##### A. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (Beliefs), takhayul (superstition) dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation) (Soerjono Soekanto, 2001). Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” adalah hasil perenungan individu, atau dengan kata lain bahwa sesungguhnya, pengetahuan itu hanya produk dari sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Menurut Soeparto (2001) pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Sedangkan Suriasumantri (1996) menyatakan, pada hakekatnya

pengetahuan itu adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu obyek tertentu, termasuk kedalamannya ilmu.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2002).

Sumadi (1996) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, proses dan teori. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), sebab dari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku baru yang diterima atas dasar pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung atau bertahan lama. Namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan bertahan lama. Dengan demikian akan terjadi interaksi untuk saling mengetahui dan mempertahankan perilaku yang ada. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera yaitu mata dan telinga (Depdikbud, 1997). Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip proses, dan pola. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Keraf (2001) bahwa pengetahuan adalah merupakan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Dan membagi pengetahuan menurut (1) polanya, (2) macamnya.

## **B. Pola pengetahuan**

1. Tahu bahwa yaitu pengetahuan tentang informasi tertentu ; tahu bahwa sesuatu terjadi.
2. Tahu bagaimana yaitu dimana pengetahuan, jenis ini menyangkut bagaimana melakukan sesuatu, berkaitan dengan ketrampilan / lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis.
3. Tahu akan, ialah merupakan pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengalaman / pengenalan pribadi secara langsung dengan obyeknya.
4. Tahu mengapa / bagaimana ialah jenis pengetahuan yang lebih mendalam, sebab tidak hanya puas dengan informasi yang ada, dan jenis ini merupakan pengetahuan yang paling tinggi dan mendalam serta sekaligus dapat dikatakan pengetahuan ilmiah.

## **C. Macam pengetahuan**

Pengetahuan dilihat dari macamnya dapat dibagi menjadi 4 (empat) yang meliputi :

1. Sekedar tahu. Pada tingkat ini hubungan pengetahuan tersebut mula-mula hanya sekedar tahu, namun sampai mengetahui bagaimana membantu seseorang .
2. Betul-betul tahu. Sesuatu yang diketahui betul-betul nyata harus didukung dengan fakta dan tidak hanya berdasarkan informasi
3. Tahu bagaimana dan tahu akan, yaitu seseorang mengetahui sesuatu secara pribadi, semakin tahu bagaimana cara ia bertindak.

4. Tahu mengapa, pada tingkat ini sudah di akumulasi dari hubungan ketiga pengetahuan tersebut yang mana mempunyai pengalaman pribadi untuk mengatakan hal itu benar.

#### **D. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Slameto (2003) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya :

##### **1. Faktor Internal**

Faktor internal meliputi : (1) Kesehatan, sehat berarti dalam keadaan baik segenap badan beserta bagiannya bebas dari penyakit. Proses belajar seseorang akan terganggu, (2) Intelegensi, dimana sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan, orang yang mempunyai tingkat intelagensi tinggi akan lebih berhasil daripada mempunyai intelegensi yang rendah, (3) Perhatian, yaitu kreatifitas jiwa yang dipertinggi, seperti jiwa itupun semata-mata tertuju pada suatu objek, (4) Minat, adalah kecenderunagn yang tetap untuk memperhatikan dan mengingat berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang diperhatikan terus menerus yang disertai dengan rasa senang, (5) Bakat, ialah kemampuan untuk belajar, kemampuan ini baru akan terealisasi menjadi kecakapan yang nyata sesudah belajar atau berlatih.

##### **2. Faktor Eksternal**

Faktor eksternal yang berpengaruh diantaranya ; (1) Faktor keluarga, dimana sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama, (2) Metode pembelajaran, sebab merupakan suatu proses yang harus dilalui didalam mendapatkan



pengetahuan. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan, dengan belajar yang tepat dapat efektif pula hasil belajar, (3) Faktor masyarakat, merupakan faktor eksternal yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Bentuk kegiatan dalam masyarakat akan berhubungan dengan media massa, teman bergaul dan bentuk kehidupan masyarakat.

Selain pendapat diatas, beberapa faktor yang ikut mempengaruhi pengetahuan Keraf (2002), diantaranya ; (1) Pendidikan, didalam tindakan setiap individu selalu dipengaruhi oleh pengetahuan, seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu, akan tetapi pada pekerjaan lain menuntut pendidikan yang lebih tinggi, sehingga pendidikan harus sesuai dengan jabatannya, (2) Pengalaman, melalui pengalaman seseorang mengembangkan sikap mengenai kemampuan manajerial, rancangan kerja, tinjauan prestasi dan lain sebagainya, (3) Kesehatan terutama panca indera, dan (4) melalui media massa atau buku.

#### **E. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

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

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah di pelajari atau rangsang yang telah diterima. Karena itu tahu dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang

mengetahui tentang apa yang di pelajari antara lain bila ia menyebutkan, mengutarakan, mendefinisikan dan menyatukan sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu obyek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan tentang obyek yang ia pelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk mnggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau sesuai kemampuan untuk menggunakan metode, rumus, dan prinsip-prinsip tertentu dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen yang masih berada dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan, dapat membedakan, dapat memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar serta kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula yang sudah ada seperti bisa menyusun, bisa

merencanakan, bisa meringkas dan bisa menyesuaikan suatu teori dengan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Yakni kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan kriteria yang telah ada.

Dari penjabaran diatas dapat diambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami, dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan, serta meletakkan atau menghubungkan dan menilai suatu objek.

Pengetahuan sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pendidikan formal. Sangat erat kaitannya dengan pendidikan karena diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Pendapat Sentana (2002) mengutip dari IB Matra mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Demikian pula pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

## **F. Proses adopsi perilaku**

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

2. Tertarik (*Interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

4. Mencoba (*Trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru

5. Menerima (*Adaption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## **2 Sikap (*Attitue*)**

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Heri Purwanto (1998) menyatakan bahwa sikap adalah suatu pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.

Robert Kwick menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek dengan menyatakannya (Notoatmodjo, 1997).

Salah satu ahli psikologi sosial Newcomb tahun 1967 yang dikutip oleh Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau suatu obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tapi hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan suatu hal yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Allport (1952) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini yang akan membentuk sikap seseorang secara utuh.

Heri Purwanto (1998) menyatakan bahwa sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 cara antara lain : (1) Adopsi terjadi apabila suatu kejadian atau peristiwa terjadi berulang dan terus menerus yang lama kelamaan secara bertahap di serap dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap, (2) Diferensiasi yang berjalan seiring perkembangan intelegensi, pengalaman dan usia, (3) Integrasi yakni pembentukan sikap yang terjadi secara bertahap dimulai dengan pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu, (4) Trauma

merupakan suatu pengalaman yang tiba-tiba dan mengejutkan yang menimbulkan kesan mendalam pada seseorang.

### **A. Tingkatan sikap**

Notoatmodjo (2003) memaparkan tingkatan pembentukan sikap seseorang, yakni :

1. Menerima (*Receiving*) yang diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan .
2. Merespon (*Responding*) yakni apabila seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
3. Menghargai (*Valuing*) yakni apabila seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan tentang suatu masalah
4. Bertanggung jawab (*Responsible*) yakni apabila seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Beberapa faktor disampaikan oleh Heri Purwanto (1998) yang mempengaruhi terbentuknya sikap : (1) faktor interen yaitu faktor yang terdapat dalam diri seseorang berupa motif dan kecenderungan, (2) faktor eksteren yang merupakan faktor dari luar orang tersebut yang meliputi sifat obyek atau sasaran, wibawa yang mengemukakan tentang sikap, sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi dan situasi saat sikap dibentuk. Makin banyak faktor yang mempengaruhi semakin cepat suatu sikap dapat dibentuk.

### **B. Pembentukan sikap**

Pembentukan sikap yang dikemukakan oleh Azwar (2003) bahwa diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup atau dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain.

4. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam konsep moral dalam diri individu.

5. Pengaruh faktor emosi

Tidak semua bentuk ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Pembentukan sikap senantiasa berlangsung dengan interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu sebagai reaksi, maka selalu

berhubungan dengan 2 alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung.

### 3. Tindakan (*Psikomotor*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung yang memungkinkan antara lain fasilitas. Juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata ada beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap, dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang



dimulai dari pembentukan pengetahuan (ranah kognitif), sikap (ranah afektif), dan ketrampilan (ranah psikomotor) sehingga menjadi pola perilaku baru (Suliha, 2002).

### **2.1.2 Pengukuran perilaku**

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

### **2.1.3 Faktor penentu perilaku**

Menurut Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), terwujud dalam lingkungan fisik, ketrampilan, pendidikan, ketersediaan sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya sarana/fasilitas.
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Snehandu B. Kar yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*Behavior intention*)

- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social support*)
- 3). Adanya atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

#### **2.1.4 Strategi perubahan perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003) strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan perilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh, misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.
2. Memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang cukup lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).
3. Diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua, dimana didalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat

searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi yang diterimanya.

### **2.1.5 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku**

Peningkatan pengetahuan tentang sesuatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku, pengetahuan kesehatan tertentu diperlukan sebelum terjadinya tindakan seseorang untuk merubah perilaku, dan perubahan itu akan terjadi bila ada isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak atau berubah atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Akan tetapi perubahan perilaku itu akan langgeng apabila didasari pengetahuan utamanya dari pengalaman dan penelitian.

### **2.1.6 Hubungan antara faktor pendukung dengan perubahan perilaku**

Faktor pendukung memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi menjadi kenyataan. Faktor ini mencakup karakteristik yang berkaitan dengan sarana dan prasarana kesehatan untuk memotivasi seseorang melaksanakan tindakan tertentu. Akan tetapi sarana tersebut dapat diterima masyarakat (*acceptability*), dapat dijangkau (*accessibility*), dan masyarakat mampu bayar (*affordability*), tersedia sesuai dengan kemauan masyarakat (*availability*), sehingga masyarakat mampu menyelesaikan permasalahannya yang memungkinkan terbentuknya perilaku yang berkaitan dengan kemampuan teknik-teknik tertentu sampai dengan kemampuan menggunakan alat-alat kesehatan yang mendorong pada program perawatan diri (*self care program*).

### **2.1.7 Hubungan faktor pendorong dengan perubahan perilaku**

Faktor pendorong merupakan faktor yang diharapkan terbentuk yang memungkinkan perilaku ini makin kokoh atau melemah dan hilang. Apakah faktor

pendorong ini positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang tertentu yang lebih berpengaruh dari lainnya dalam merubah perilaku sasaran.

### **2.1.8 Luas kerja puskesmas**

Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan pertama di masyarakat. Tugasnya yaitu bertanggung jawab terhadap setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya berkilo-kilo meter dari puskesmas. Dengan azas inilah puskesmas dituntut untuk lebih mengutamakan tindakan pencegahan dan bukan tindakan untuk pengobatan penyakit. Dengan demikian puskesmas harus secara aktif terjun ke masyarakat dan bukan menantikan masyarakat datang ke puskesmas. Luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah puskesmas di daerah yaitu 5 Km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah 3 Km. (Effendy N, 1995)

## **2.2 Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian kepatuhan**

Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokternya atau oleh orang lain (Sarafino, 1990) seperti yang dikutip oleh Smet, (1994).

Kepatuhan adalah perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan terapi (De Greest et.al., 1998).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Faktor situasi, dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang didapatkan keluarganya adalah relevan, mematuhi anjuran dokter melibatkan biaya dan keuntungan
2. Metode perawatan, frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh demikian juga dengan pandangan pasien dengan efek samping dan kemanjuran perawatan
3. Sumber penyakit, pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidakpatuhan menurun dengan lamanya sakit dan perkembangan kesehatan.
4. Pengertian/*Understanding*, Pasien tidak dapat diharapkan mematuhi rekomendasi dokter apabila mereka tidak mengerti, ketidakjelasan dan sulitnya informasi yang diberikan pada pasien sering diremehkan.
5. Pengingatan/*Remembering*, banyak pasien tidak patuh hanya karena mereka tidak dapat mengingat instruksi dokter.
6. Hubungan dokter pasien, pasien yang puas dengan aspek interpersonal perawatan, mereka akan lebih mungkin mengikuti saran dokter.

Kepatuhan meliputi perubahan perilaku kearah yang positif dipengaruhi oleh : (Blevin & Lubkin, 1999) seperti yang dikutip Carpenito(1991) :

1. Initial dan kepercayaan yang terus menerus pada pemberi kesehatan yang profesional.
2. Reinforcement / pujian oleh orang terdekat lainnya.
3. Persepsi diri terhadap sakit

4. Persepsi tentang keseriusan sakit yang diderita.
5. Fakta-fakta bahwa kepatuhan dapat mengontrol gejala atau sakit
6. Efek samping dan kemampuan toleransi
7. Gangguan yang minimal pada aktivitas sehari-hari atau orang terdekat lainnya.
8. Keuntungan yang lebih banyak didapatkan pada terapi daripada kerugiannya
9. Perasaan diri yang positif.

Kepatuhan yang kurang / negatif dipengaruhi oleh :

1. Penjelasan yang tidak adekuat.
2. Tidak adanya kesepakatan antar pemberi pelayanan dengan klien.
3. Terapi yang memakan waktu lama.
4. Kompleksitas dan biaya yang tinggi karena pengobatan
5. Efek samping yang berat.

Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan klien yang dikemukakan oleh DiNicola dan DIMatteo (1984) yang dikutip Neil Niven (2000) :

- Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
- Berikan informasi yang jelas dan mudah diingat
- Instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal penting yang perlu ditekankan

## **2.3 Konsep Kontrasepsi Suntik**

### **2.3.1 Pengertian**

Kontrasepsi merupakan alat atau obat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Diantaranya alat kontrasepsi yang efektif adalah pil, suntikan, IUD, implant (BKKBN, 1992).

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan / injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2001)

Adapun jenis suntikan ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas 2 hormon, sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri satu hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormon adalah Cyclofem dan Megsyna. (BKKBN, 2001)

### **2.3.2 Tujuan**

Untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan obat-obatan.

Perencanaan keluarga menuju Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dibagi atas 3 masa dari usia reproduksi yaitu :

1. Masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia ibu dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Kontrasepsi yang digunakan adalah pil, AKDR, cara sederhana.
2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) periode usia ibu antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran anak ke I dan ke II adalah 3 sampai 4 tahun. Kontrasepsi yang digunakan

adalah AKDR, pil, suntik, cara sederhana, susuk KB, kontrasepsi mantap.

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) periode usia ibu diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. Kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi mantap, susuk KB, AKDR, suntikan, pil, cara sederhana. (Depkes, 1990)

### **2.3.3 Mekanisme kerja KB suntikan**

Mekanisme kerja komponen Progesteron atau derivat testosteron adalah :

- 1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus oleh spermatozoa.
- 3) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- 4) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

### **2.3.4 Keuntungan dan kerugian**

#### **a. Keuntungan**

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- 2) Tingkat efektifitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat dipakai atau diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi



- 7) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

b. Kerugian

- 2) Perdarahan yang tidak menentu
- 3) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- 4) Masih terjadi kemungkinan hamil

### 2.3.5 KB suntik dapat diberikan

1. Pasca-persalinan
  - Segera ketika masih di rumah sakit
  - Jadwal suntikan berikutnya
2. Pasca-abortus
  - Segera setelah perawatan
  - Jadwal waktu suntikan diperhitungkan
3. Interval
  - Hari kelima menstruasi
  - Jadwal waktu diperhitungkan

Jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman :

- a. Depoprovera : interval 12 minggu
- b. Norigest : interval 8 minggu
- c. Cyclofem : interval 4 minggu

Dengan pedoman tersebut kepada peserta KB dapat diperhitungkan kedatangannya dengan tenggang waktu yang jelas. Suntikan KB Cyclofem merupakan suntikan KB masa depan, karena mempunyai keuntungan :

- a. Diberikan setiap 4 minggu

- b. Peserta suntikan Cyclofem mendapat menstruasi
- c. Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

(Hanafi H, 1994).

### **2.3.6 Kegagalan**

Kegagalan pada tahun pertama penggunaan Cyclofem adalah sebesar 0,3 %, sedangkan pada suntikan Depoprovera, Depo progestin, Depo Geston dan Noristerat kegagalannya adalah 0,4 % . (BKKBN, 2001)

### **2.3.7 Indikasi**

1. Menginginkan penjarangan kelahiran untuk paling sedikit satu tahun.
2. Kontrasepsi kerja lama yang sangat efektif dan tidak terkait dengan senggama.
3. Memerlukan kontrasepsi bebas estrogen.
4. Menyusui.
5. Penyakit sel sabit.
6. Gangguan kejang.
7. Menginginkan metode yang bersifat pribadi dan tidak tergantung senggama.

### **2.3.8 Kontraindikasi**

- a. Absolut
  1. Kehamilan.
  2. Perdarahan genital yang tidak terjelaskan.
- b. Relatif
  1. Penyakit hati.
  2. Kanker payudara.

3. Penyakit kardiovaskuler yang berat.
4. Menginginkan pemulihan fertilitas yang cepat.
5. Mengalami kesulitan dengan suntikan.
6. Depresi berat.

(Speroff L, 2005)

### 2.3.9 Masalah KB suntik dan cara penanggulangannya.

MASALAH	CARA PENANGGULANGANNYA
<p>EFEK SAMPING :</p> <p>a. Amenorea (tidak datang haid)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan ada / tidak adanya kehamilan</li> <li>- Bila tidak hamil, lakukan konseling</li> <li>- Bila hamil, rujuk ke puskesmas / RS untuk penanganan lebih lanjut.</li> <li>- Bila tidak serius, lakukan konseling.</li> </ul>
<p>b. Pertambahan berat badan. Umumnya akan terjadi peningkatan berat badan hingga 2 Kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila klien mengeluhkan hal ini atau apabila terdapat kecenderungan untuk meningkat lagi, boleh dicoba untuk menurunkan berat badan dengan mengatur pola makan atau mengurangi makan.</li> <li>- Apabila klien tidak dapat menerima atau menjadi terganggu dianjurkan untuk alasan kecantikan, maka sebaiknya tidak dilakukan penyuntikan ulang.</li> </ul>
<p>c. Sakit kepala (terutama yang disertai gangguan penglihatan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila sakit kepala ringan / sedang, dapat diberikan antalgin</li> </ul>

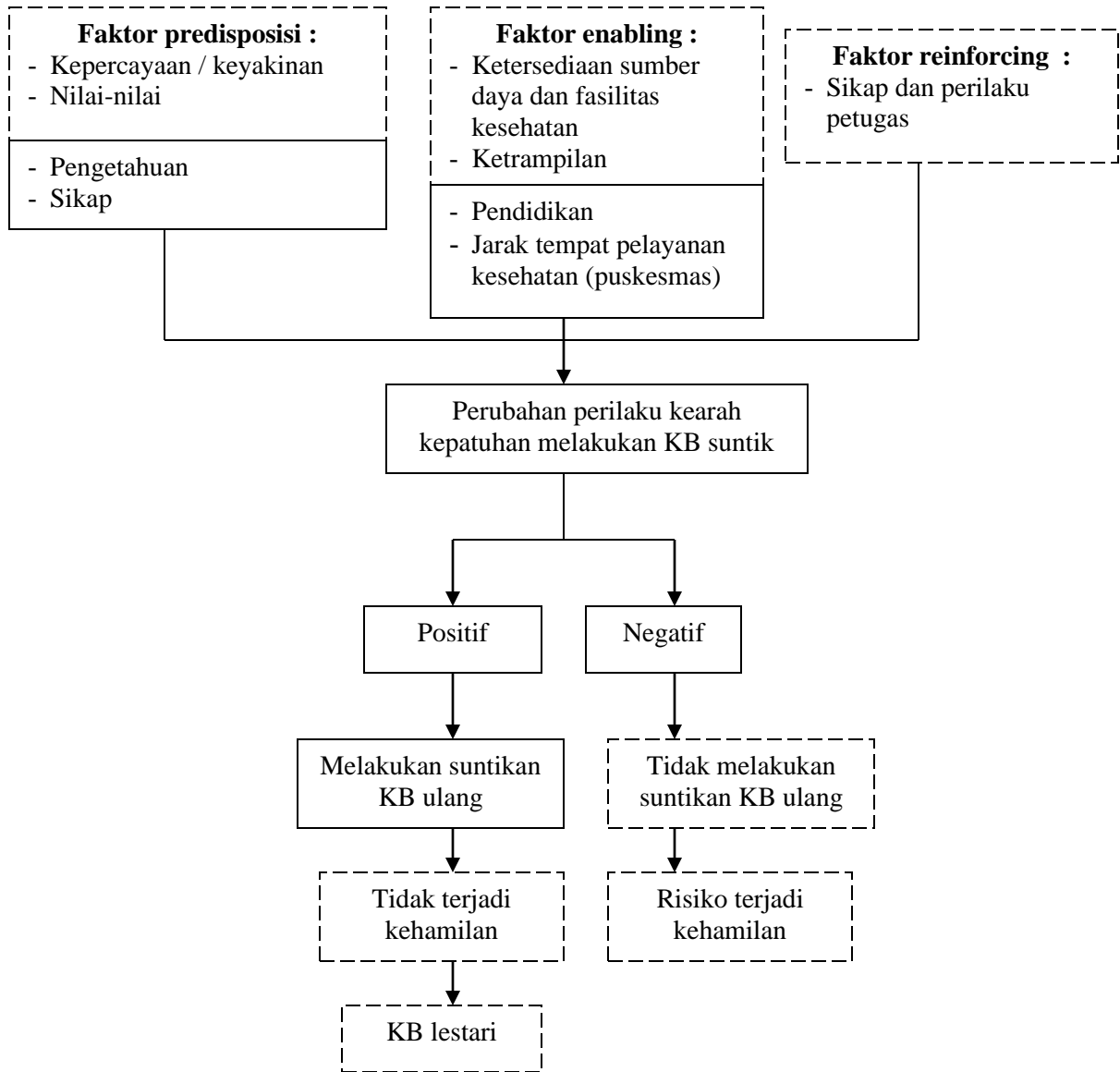
<p>d. Nyeri sebelah bawah / nyeri pinggul (dengan tanda hamil)</p> <p>e. Tekanan darah tinggi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila sakit kepala sangat berat dan berulang atau tekanan darah meningkat sejak penggunaan KB suntik, maka rujuk ke klinik / puskesmas.</li> <li>- Rujuk segera bila akseptor mempunyai gejala nyeri perut bawah.</li> <li>- Rujuk ke tempat pelayanan untuk penanganan lebih lanjut.</li> </ul>
<p><b>KOMPLIKASI :</b></p> <p>a. Perdarahan banyak dan tidak ada penyebab lain selain kontrasepsi.</p> <p>b. Infeksi bekas suntikan (ditandai dengan terjadinya bengkak, panas, nyeri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segera rujuk ke puskesmas / RS</li> <li>- Rujuk ke tempat pelayanan untuk penanganan lebih lanjut.</li> </ul>

(BKKBN, 2001)

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konseptual**



Keterangan :

- : Tidak diukur
- ▣ : Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Berdasarkan teori Lawrence Green.

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan perubahan perilaku seseorang berhubungan dengan faktor predisposisi, faktor enabling, faktor reinforcing.

Faktor tersebut diantaranya faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, sedangkan faktor enabling adalah pendidikan, jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas), keempat faktor tersebut mempengaruhi perubahan akseptor KB suntik, hal ini berhubungan dengan kepatuhan akseptor KB dalam melakukan suntikan ulang,

Kepatuhan meliputi perubahan perilaku kearah positif akan memberikan respon kepada seseorang untuk melakukan suntikan ulang sehingga tidak terjadi kehamilan, hal ini sesuai dengan tujuan Keluarga Berencana. Sedangkan perubahan perilaku kearah negatif akan memberikan respon kepada seseorang untuk tidak melakukan suntikan ulang, kedua respon tersebut dapat memberikan arah seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam mengikuti KB suntik.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

HI : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

HI : Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

HI : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

HI : Ada hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

HI : Ada faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian adalah pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan tehnik yang hendak digunakan dalam suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Hal ini mencakup; 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi dan sampel, 4) Identifikasi variabel dan Definisi operasional, 5) Instrumen penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur dan pengambilan data, 8) Analisa data, 9) Etika penelitian, 10) Keterbatasan.

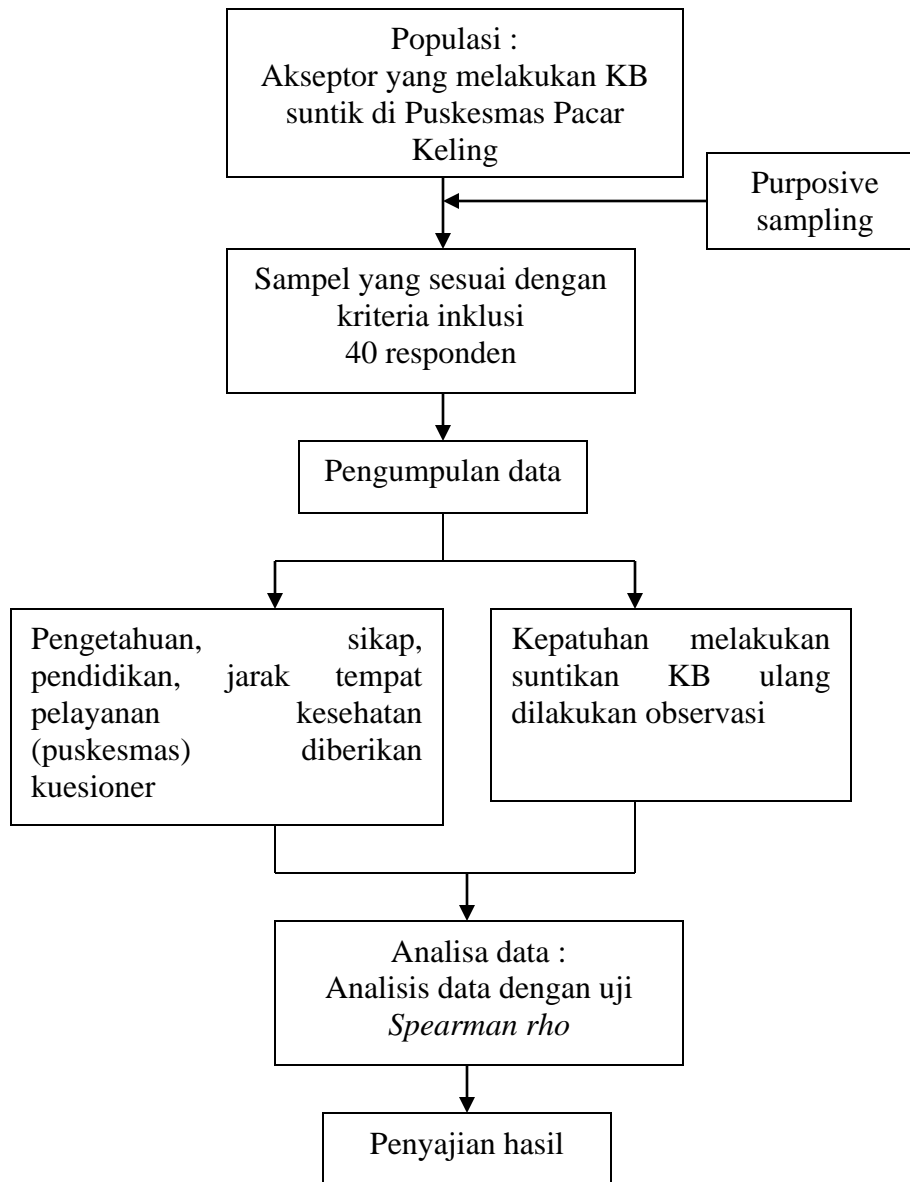
#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bias mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah desain penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, desain penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dimana peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen penelitian dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengumpulan data (Sastroasmoro & Ismail, 1995).



## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

### 4.3 Populasi, Sample Dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau yang diteliti ( Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik di Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya. Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah 45 orang.

#### 4.3.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Maka besar sampel dari jumlah populasi tersebut ada sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{45 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (45-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 40,37 = 40 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

Z : Nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

P : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q : 1-p (100%-p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Karena peneliti membutuhkan jawaban yang sejujur-jujurnya dan dapat memperoleh informasi yang akurat maka sampel dalam penelitian ini ditambah dengan persyaratan atau kriteria-kriteria sebagai berikut :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam & Pariani, 2001).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Besedia menjadi responden
- b. Akseptor menggunakan KB suntik maksimal 1 tahun
- c. Menggunakan jenis suntikan Depo-provera
- d. Bisa baca dan tulis

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam & Pariani, 2001)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Akseptor yang menggunakan suntikan jenis cyclofem
- b. Adanya kehamilan
- c. Cacat mental

### **4.3.3 Teknik sampling**

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi, untuk dapat mewakili populasi, dan teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel-sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003).

Sampling dari penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penelitian sampel diantara populasi sesuai kehendak peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik sampel yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 40 orang.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Soeparto, dkk 2000) dikutip Nursalam, 2003 )

##### **4.4.1 Variabel independen (Bebas)**

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas).

##### **4.4.2 Variabel dependen (Tergantung)**

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini adalah faktor yang diamati, dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruhnya dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan ulang

##### **4.4.3 Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap sesuatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2002).

## 4.5 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, pendidikan, dan jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas). Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Sedangkan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang dengan melakukan observasi yaitu melihat kartu KB. Instrumen untuk pengetahuan menggunakan kuesioner dengan dichotomy question, untuk pendidikan dan jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) menggunakan kuesioner dengan multiple choice sedangkan sikap menggunakan kuesioner dengan skala likert.

## 1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Desember 2005-8 Januari 2006 di Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.

## 1.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK-FK UNAIR Surabaya yang ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kemudian mendapatkan surat ijin untuk melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pacar Keling. Selanjutnya mulai melakukan penelitian dengan meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan responden (*inform consent*). Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti kemudian memberikan penjelasan cara mengisi kuesioner, selama pengisian peneliti

mendampingi responden untuk menghindari kemungkinan kesalahan atau ada yang kurang jelas dalam mengisi kuesioner. Kemudian mengobservasi terhadap kepatuhan ibu untuk melakukan KB suntik. Penelitian ini dilakukan secara individu mulai tanggal 8 Desember 2005-8 Januari 2006.

### 1.8 Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan kedalam tabel sesuai variabel yang akan diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan-hubungan di antara variabel-variabel digunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan batas kemaknaan  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antar 2 variabel yang diukur (H1 diterima dan H0 ditolak). Apabila  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur (H0 diterima dan H1 ditolak).

Menurut Arikunto (2002) langkah pertama setelah data terkumpul adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
2. Coding, yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
3. Skoring
  - Variabel Independen
    - a. Pengetahuan

Pertanyaan positif : 2, 4, 6, 7, 9, 10, 13.

negatif : 1, 3, 5, 8, 11,12,14.

Skore :  $P = f/N \times 100\%$

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = Skor maksimal dari pertanyaan yang dijawab benar. (Azwar S, 2003)

Kategori : Baik        76-100 %

                  Sedang        56-75 %

                  Kurang        < 55 % (Arikunto, 2002)

#### b. Sikap

Pertanyaan positif : 2, 4, 6, 8, 10, 12.

                  negatif : 1, 3, 5, 7, 9, 11

Kemudian diperhitungkan nilai skor dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan : x = skor responden

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kelompok

                  s = standar deviasi

Kemudian dilakukan interpretasi dengan kategori :

Positif :  $\geq$  Tmean data

Negatif : < Tmean data        (Azwar S, 2003)

#### c. Pendidikan

1. SD        3. SMA

2. SMP      4. Perguruan tinggi

a. Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)

Kategori : Dekat : 2

Jauh : 1

- Variabel Dependen

Kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang

Penilaian : Ya : 1

Tidak : 0

Kategori : Baik :  $\geq$  dari nilai median

Kurang :  $<$  dari nilai median

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk melakukan suntikan KB ulang, menggunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan  $p < 0,05$ . Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan sebagai berikut :

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sugiono, 2005)

## 1.9 Etika Penelitian

1. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus



menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*inform consent*).

2. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam lapangan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode (*anonimaty*).
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti (*confidentiality*).

### **1.10 Keterbatasan**

1. Pengumpulan data dengan kuesioner/observasi yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini belum diketahui reliabilitas dan validitasnya. Sehingga hasilnya kurang sempurna, artinya instrumen ini belum bisa diandalkan baik konsistensinya, keakuratan dan ketepatannya.
3. Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.
4. Terbatasnya literatur yang berhubungan dengan masalah yang berhubungan dengan kontrasepsi suntik

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik responden yang terdiri atas umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Data khusus meliputi data pengetahuan, sikap, jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas), kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Data umum**

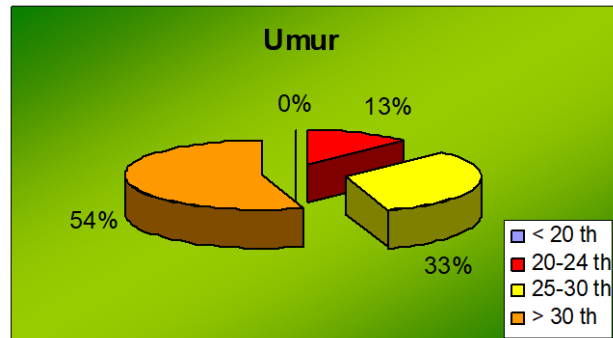
###### **1) Karakteristik tempat penelitian**

Kecamatan Tambak Sari membawahi tiga puskesmas salah satunya puskesmas Pacar Keling, merupakan puskesmas milik pemerintah yang terletak di Jl. Jolotundo. Fasilitas yang dimiliki antara lain poli umum, poli gigi, apotik, pojok gizi, poli BKIA, laboratorium. Jumlah tenaga kesehatan saat ini sebanyak 24 orang dan jumlah seluruh pegawai lebih dari 30 orang.

## 2) Karakteristik responden

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

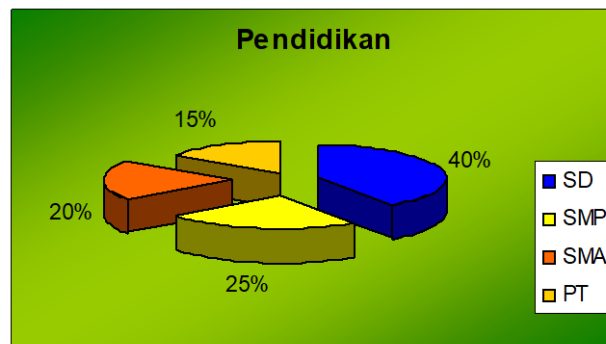
### 1) Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya periode Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 orang responden sebanyak 22 orang (54 %) responden berusia >30 tahun, dan sebagian kecil berusia 20-24 tahun berjumlah 5 orang (13 %) responden.

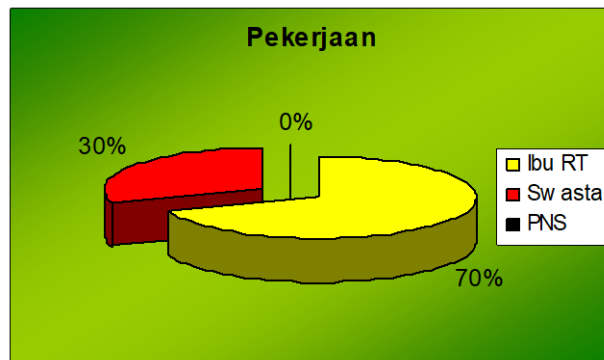
### 2) Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya periode Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Sekolah Dasar sebanyak 16 orang (40 %), dan sebagian kecil berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi berjumlah 6 orang (15 %) responden.

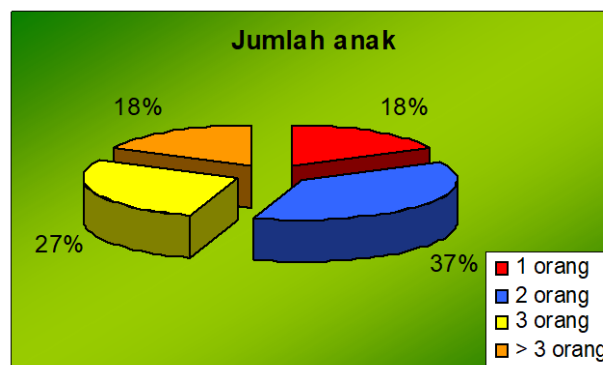
## 3) Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya periode Desember 2005-Januari 2006.

Gambar 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, dimana jumlah terbanyak adalah responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (70 %) responden, sedangkan yang bekerja swasta sebanyak 12 orang (30 %) responden.

## 4) Jumlah anak



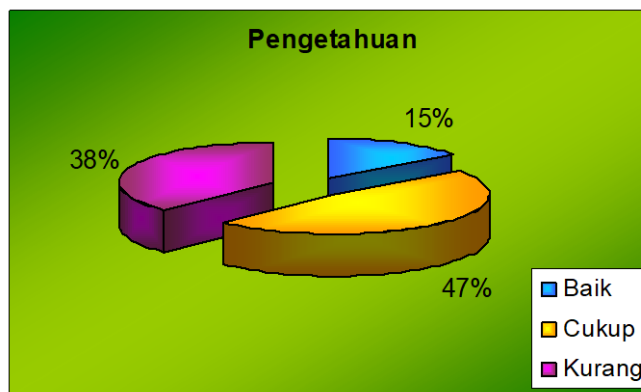
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya periode Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jumlah anak, sebagian besar mempunyai 2 orang anak sebanyak 15 orang (37 %), sedangkan yang mempunyai anak 1 dan > 3 orang anak sebanyak 7 orang (18 %) responden.

### 5.1.2 Data khusus.

Data khusus ini menampilkan data pengetahuan, sikap, jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas), kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

#### 1. Pengetahuan ibu tentang KB suntik.



Gambar 5.5 Distribusi pengetahuan ibu tentang KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.5 menunjukkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang KB suntik, sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47 %), pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (38 %), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (15 %).

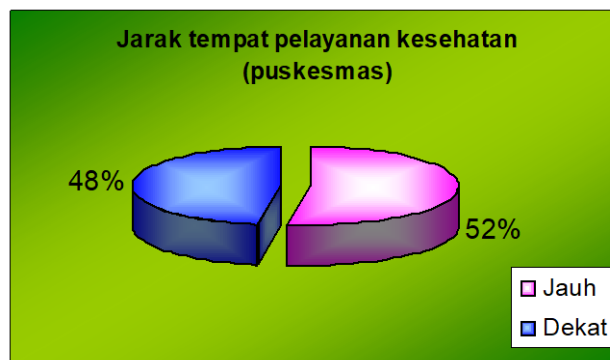
## 2. Sikap ibu tentang KB suntik.



Gambar 5.6 Distribusi sikap ibu tentang KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.6 menunjukkan hasil penelitian sikap ibu tentang KB suntik, sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 21 orang (52 %), sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 19 orang (48 %).

## 3. Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tempat tinggal responden.

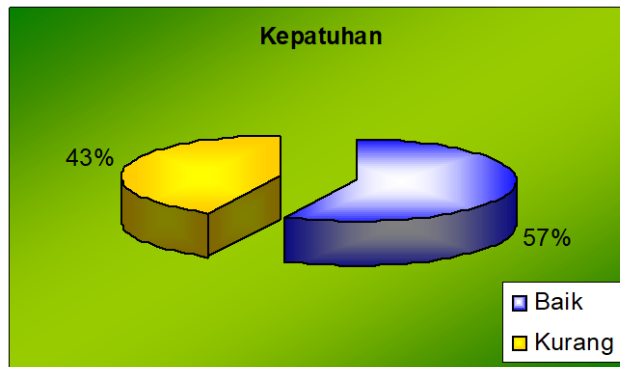


Gambar 5.7 Distribusi jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tempat tinggal ibu di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.7 menunjukkan hasil penelitian jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tempat tinggal ibu, dimana sebagian besar yang tinggal jauh dengan tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) sebanyak 21 orang

(52 %), sedangkan yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan sebanyak 19 orang (48 %)

#### 4. Kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan ulang



Gambar 5.7 Distribusi kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar keling Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pada gambar 5.7 menunjukkan hasil penelitian kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang, sebagian besar kepatuhan ibu baik dalam melakukan suntikan KB ulang sebanyak 23 orang (57 %), sedang kepatuhan ibu kurang sebanyak 17 orang (43 %).

### 5.1.3 Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

#### 5.1.3.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Tabel 5.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pengetahuan responden	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang				Jumlah	
	Kurang	%	Baik	%	Total	%
Kurang	12	30 %	3	7,5 %	15	37,5 %
Cukup	5	12,5 %	14	35 %	19	47,5 %
Baik	0	0 %	6	15 %	6	15 %
Total	17	42,5 %	23	57,5 %	40	100 %
Uji <i>Spearman Rho Correlation</i> $p = 0,000$ $r = 0,610$						

Berdasarkan tabel 5.1 hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang menunjukkan kepatuhan yang baik terbanyak pada ibu yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (35 %), sedangkan kepatuhan kurang terbanyak pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (30 %).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji "*spearman rho correlation*" pada tabel 5.1 didapat nilai kemaknaan  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang ( $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak), sedangkan nilai koefisien korelasi Spearman  $r = 0.610$  menunjukkan ada hubungan yang kuat.



### 5.1.3.2 Hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Tabel 5.2 Hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Sikap responden	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang				Jumlah	
	Kurang	%	Baik	%	Total	%
Positif	4	10 %	17	42,5 %	21	52,5 %
Negatif	13	32,5 %	6	15 %	19	47,5 %
Total	17	42,5 %	23	57,5 %	40	100 %
Uji <i>Spearman Rho Correlation</i> $p = 0,001$ $r = 0,499$						

Berdasarkan tabel 5.2 hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang menunjukkan kepatuhan baik terbanyak pada ibu yang bersikap positif sebanyak 17 orang (42,5 %), sedangkan kepatuhan kurang terbanyak pada ibu yang bersikap negatif sebanyak 13 orang (32,5 %).

Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan uji "*Spearman rho correlation*" pada tabel 5.2 didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang ( $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak), dengan nilai koefisien korelasi Spearman  $r = 0,499$  menunjukkan ada hubungan yang sedang.

### 5.1.3.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang

Tabel 5.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Pendidikan responden	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang				Jumlah	
	Kurang	%	Baik	%	Total	%
SD	14	35 %	2	5 %	16	40 %
SMP	3	7,5 %	7	17,5 %	10	25 %
SMA	0	0 %	8	20 %	8	20 %
PT	0	0 %	6	15 %	6	15 %
Total	17	42,5 %	23	57,5 %	40	100 %
Uji <i>Spearman rho correlation</i> $p = 0,000$ $r = 0,758$						

Berdasarkan tabel 5.3 hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang menunjukkan kepatuhan baik terbanyak pada ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (20 %), sedangkan kepatuhan kurang terbanyak pada ibu yang berpendidikan SD sebanyak 14 orang (35 %).

Dari hasil uji korelasi spearman pada tabel 5.3 didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang ( $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak), dengan nilai koefisien korelasi Spearman  $r = 0,758$  menunjukkan ada hubungan yang kuat.

**5.1.3.4 Hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.**

Tabel 5.4 Hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya pada bulan Desember 2005-Januari 2006.

Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang				Jumlah	
	Kurang	%	Baik	%	Total	%
Jauh	11	27,5 %	10	25 %	21	52,5 %
Dekat	6	15 %	13	32,5 %	19	47,5 %
Total	17	42,5 %	23	57,5 %	40	100 %
Uji <i>Spearman rho correlation</i> $p = 0,193$ $r = 0,210$						

Berdasarkan tabel 5.4 hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang menunjukkan kepatuhan baik terdapat pada jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dekat dengan tempat tinggal responden sebanyak 13 orang (32,5 %), sedangkan kepatuhan kurang terdapat pada ibu yang jauh dengan tempat pelayanan kesehatan sebanyak 11 orang (27,5 %).

Dari hasil uji korelasi spearman pada tabel 5.4 didapatkan nilai kemaknaan  $p = 0,193$  ( $p \leq 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang ( $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Hasil tabulasi data tabel 5.1 diatas didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang yakni ibu yang berpengetahuan cukup memiliki kepatuhan baik dalam melakukan suntikan KB ulang. Ibu yang berpengetahuan kurang memiliki kepatuhan yang kurang dalam melakukan suntikan KB ulang. Dari hasil uji statistik *Spearman correlation*, nilai korelasinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat artinya ada hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, bila perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Slameto (2001) yaitu faktor intenal : Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengingat berbagai kegiatan, kegiatan yang diminati seseorang diperhatikan terus menerus yang disertai dengan rasa senang. Sedangkan faktor eksternal : (1) Metode pembelajaran, sebab merupakan suatu proses yang harus dilalui didalam mendapatkan pengetahuan. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan, dengan belajar yang tepat dapat efektif pula hasil belajar. (2) Faktor masyarakat yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang,

pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Bentuk kegiatan dalam masyarakat akan berhubungan dengan media massa, teman bergaul dan bentuk kehidupan masyarakat.

Hasil penelitian diatas menunjukkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kepatuhan ibu baik dalam melakukan suntikan KB ulang, namun masih banyak ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, hal ini disebabkan karena sebagian besar yaitu (35 %) pendidikan ibu SD serta umur ibu lebih dari 30 tahun (54 %), dimana akan mempengaruhi dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting karena akan menentukan kesadaran ibu yang akhirnya menyebabkan ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, sehingga mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

### **5.2.2 Hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.**

Hasil tabulasi data tabel 5.2 didapatkan hubungan sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang yakni ibu yang bersikap positif memiliki kepatuhan baik, sedangkan ibu yang bersikap negatif memiliki kepatuhan yang kurang. Dari hasil uji statistik *Spearman correlation*, nilai korelasinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi sedang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Salah satu seorang ahli psikologi *Newcomb*, dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap salah satunya adalah pengalaman pribadi, hal ini ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar, untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Menurut Blevin & lubkin (1991) yang dikutip oleh Carpenito (1999) bahwa kepatuhan meliputi perubahan perilaku kearah yang positif dipengaruhi oleh : (1) kepercayaan yang terus menerus pada pemberi kesehatan yang profesional, (2) efek samping dan kemampuan toleransi, (3) keuntungan yang banyak didapatkan daripada kerugiannya, (4) perasaan diri yang positif.

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu yaitu pengalaman selama menggunakan KB suntik, usia ibu > dari 30 tahun yaitu usia yang matang dalam menyikapi suatu obyek dimana ibu akan lebih bersikap positif. karena ibu sudah menggunakan metode kontrasepsi suntik berarti ibu berada pada tingkatan pembentukan sikap yang keempat yaitu bertanggung jawab yakni seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang dipilihnya. Dengan demikian kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang akan mengarahkan perubahan perilaku yang positif.

### **5.2.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.**

Hasil tabulasi data tabel 5.3 diatas didapatkan hubungan antar pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang yakni ibu berpendidikan SMA memiliki kepatuhan yang baik, sedangkan ibu berpendidikan SD memiliki kepatuhan yang kurang. Dari hasil uji statistik *Spearman correlation*, nilai korelasinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Sangat erat kaitannya pengetahuan dengan pendidikan karena diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Pendapat Sentana (2002) mengutip dari IB Matra mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak

informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Demikian pula pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Hasil tabulasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SD dan kepatuhan ibu kurang dalam melakukan suntikan KB ulang. Tingkat pendidikan seseorang sangat menentukan dalam penerimaan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Terdapat 14 orang (35 %) tingkat pendidikan ibu rendah yaitu SD, hal ini menyebabkan tingkat penerimaan terhadap informasi juga rendah. Didukung dengan umur ibu > 30 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

#### **5.2.4 Hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.**

Hasil tabulasi data tabel 5.4 didapatkan tidak ada hubungan antara lingkungan (tempat pelayanan kesehatan) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman correlation*, nilai korelasinya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan (tempat pelayanan kesehatan) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.

Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan pertama di masyarakat. Tugasnya yaitu bertanggung jawab terhadap setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya berkilo-kilo meter dari puskesmas. Dengan azas inilah puskesmas dituntut untuk lebih



mengutamakan tindakan pencegahan dan bukan tindakan untuk pengobatan penyakit. Dengan demikian puskesmas harus secara aktif terjun ke masyarakat dan bukan menantikan masyarakat datang ke puskesmas. Seharusnya masyarakat juga berpartisipasi aktif terhadap program-program yang ada di puskesmas terlihat dari perilaku masyarakat dalam menggunakan sistem atau fasilitas kesehatan yang menyangkut upaya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di tempat tinggalnya (Notoatmodjo, 2003). Luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah puskesmas di daerah yaitu 5 Km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah 3 Km (Nasrul E, 1995)

Jarak tempat tinggal seseorang dengan tempat pelayanan kesehatan sangat penting dalam melakukan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan. Dari hasil tabulasi menunjukkan sebagian besar tempat tinggal responden jauh yaitu > 3 km dari puskesmas sebanyak 21 orang (52 %). Sedangkan tempat pelayanan kesehatan yang optimal yaitu 3 Km. Meskipun jarak tempat pelayanan kesehatan jauh, Ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan suntikan KB ulang, karena penggunaan KB suntik memerlukan adanya keteraturan atau ketepatan waktu. Jadi jarak bukan menjadi hambatan, karena masyarakat sangat menyadari pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan sehingga tidak mempengaruhi kepatuhan .

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya pada bulan Desember 2005 maka diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### 6.1 Kesimpulan

- 1) Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang, dimana pengetahuan ibu yang baik tentang KB suntik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kepatuhan ibu baik dalam melakukan suntikan KB ulang, sehingga pengetahuan itu akan menentukan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
- 2) Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Pengalaman dalam menggunakan KB suntik akan mempengaruhi sikap ibu tentang KB suntik, dimana sikap yang positif mengarahkan perubahan perilaku yang positif sehingga kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB suntik juga baik.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Tingkat pendidikan seseorang sangat menentukan didalam penerimaan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu rendah jadi tingkat penerimaan terhadap informasi juga rendah yang diberikan oleh

petugas kesehatan, hal ini juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu untuk melakukan suntikan KB ulang.

- 4) Tidak terdapat hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Keberadaan tempat pelayanan dengan tempat tinggal ibu tidak menjadi hambatan didalam melakukan suntikan KB ulang, karena adanya alat transportasi serta tempat pelayanan kesehatan dapat dijangkau.
- 5) Terdapat faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang. Faktor tersebut adalah pengetahuan dan pendidikan, bila pendidikan seseorang tinggi maka akan diikuti oleh pengetahuan seseorang juga baik, dengan demikian ibu akan lebih mudah dalam menerima informasi dari petugas kesehatan maupun media massa, sehingga kepatuhan ibu baik dalam melakukan suntikan KB ulang.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan :

1. Untuk ibu yang menjadi akseptor KB suntik diharapkan kepatuhannya dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang KB suntik karena KB suntik memerlukan keteraturan / ketepatan waktu dalam melakukan suntikan KB ulang.
2. Untuk petugas kesehatan hendaknya meningkatkan pengetahuan akseptor dengan memberikan konseling sebelum ibu memilih alat

kontrasepsi yang tepat serta adanya pembinaan terhadap ibu yang kepatuhannya kurang dalam melakukan suntikan KB ulang.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan penelitian ini seperti faktor – faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih alat kontrasepsi suntik

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 94, 136
- Azwar S (2003). *Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta : Pustaka pelajar. Hal : 66, 35, 23
- BKKBN (2001). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional*. Jakarta : BKKBN. Hal : 43-28
- BKKBN (2001). *Data Akseptor Keluarga Berencana Semua Metode di Jatim*. Surabaya. Badan kordinasi Kelurga Berencana Nasional. Hal : 93-94
- Effendy, N (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC. Hal : 46-47
- Hanafi H, (1994). *KB dan Konterasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, Hal : 163,171.
- Heri Purwanto, (1994). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC. Hal : 70.
- Keraf, S & Michael (2001), *Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta : Kanisius. Hal : 82
- Manuaba, I.B.G (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Arcan. Hal : 441-445.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC. Hal : 249, 277.
- Niven, N (2000), *Psikologi Kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan*. Jakarta : EGC. Hal : 192
- Notoatmodjo, S (1995). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta : Andi Offet. Hal : 121-124.
- Notodihardjo R, (2002). *Reproduksi, Kontrasepsi, dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Kanisius. Hal : 17
- Nursalam, (2002). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 17-105
- Nursalam dan Pariani. (2001). *Metodologi Penelitian*. PSIK FK Unair Surabaya. Hal : 9-135.

- Ngalim Purwanto. (2000). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rasda Karya. Hal : 60.
- Prawiraharjo S, (1999). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBP-SP. Hal : 441.
- Soekamto S. (2001). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada. Hal : 39, 43
- Slameto (2003). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 139
- Smet, (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Gramedia Widya Sarana Indonesia. Hal : 250.
- Sugiono (2005). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. Hal : 216
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC. Hal : 23-29
- Speroff, Leon (2005). *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta : EGC. Hal : 183, 186, 190-192.
- Uha Sulih, dkk (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC. Hal : 45
- \_\_\_\_\_ (2004), *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*, Fakultas Kedokteran UNAIR, Surabaya.

**Lampiran : 3****PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth : Ibu Responden

---

---

Nama saya, Alifatur Rahmah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair angkatan B VII. Saya akan melakukan penelitian tentang “Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang” di Puskesmas Pacar Keling. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat nantinya dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap klien terkait dengan Keluarga Berencana Khususnya kontrasepsi suntik.

Untuk kami mohon partisipasi Saudara dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Datanya disajikan untuk kepentingan perkembangan ilmu pendidikan kesehatan (Keperawatan).

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang disediakan.

Surabaya, November 2005

Hormat saya,

ALIFATUR RAHMAH  
010430863 B

**Lampiran : 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN****“Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan  
suntikan KB ulang”  
Di Puskesmas Pacar Keling**

---

---

Oleh : Alifatur Rahmah

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian ini maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Alifatur Rahmah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang” Di Puskesmas Pacar Keling.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	: .....
No. Responden	: .....
Tanda Tangan	: .....



**Lampiran : 5****Lembar Kuesioner****Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang di Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya**


---

No. Responden :  Kode

Tanggal pengisian :

Petunjuk :

- √ Jawablah pertanyaan berikut dengan membubuhkan tanda (√) pada kolom atau huruf pilihan yang sesuai dengan yang ibu ketahui.
- √ Jawaban tidak dinilai salah atau benar, yang diperlukan adalah jawaban yang sesuai dengan pengetahuan ibu
- √ Terima kasih atas kesediaan ibu-ibu membantu saya dalam penelitian ini.

**I. Data Demografi**

## 1. Umur ibu

- 1)  < 20 tahun
- 2)  20-25 tahun
- 3)  25-30 tahun
- 4)  > 30 tahun

## 2. Pendidikan terakhir

- 1)  SD
- 2)  SMP
- 3)  SMA
- 4)  Perguruan tinggi

## 3. Pekerjaan

- 1)  Ibu Rumah Tangga
- 2)  Pegawai Negeri
- 3)  Swasta

**Diisi oleh peneliti**

4. Jumlah anak yang hidup

- 1)  1 orang  
 2)  2 orang  
 3)  3 orang  
 4)  Lebih dari 3 orang

## II. Pengetahuan

PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1. Maksud dari Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang sifatnya memaksa.		
2. Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang diberikan secara suntikan / injeksi		
3. Jadwal pemberian KB suntik hanya diberikan setiap 3 bulan saja.		
4. KB suntik dapat diberikan pada ibu segera setelah melahirkan atau setelah keguguran		
5. Tujuan seseorang menggunakan kontrasepsi suntik adalah untuk menunda kesuburan (kehamilan).		
6. Jenis suntikan hormon menurut jadwal pemberian ada 2 macam		
7. Efek samping penggunaan KB suntik yaitu menstruasi tidak teratur, mual, nyeri kepala, nyeri perut, peningkatan berat badan.		
8. Keuntungan KB suntik dibandingkan dengan KB yang lain yaitu memerlukan pengawasan yang ketat.		
9. Kegunaan KB suntik sangat tinggi dalam mencegah kehamilan		
10. Komplikasi dari KB suntik yaitu infeksi bekas suntikan yang ditandai dengan bengkak, panas, nyeri.		

11. Efek samping yang ditimbulkan KB suntik sulit untuk ditangani dan sangat mengganggu.		
12. Menggunakan KB suntik dapat diberikan sewaktu-waktu.		
13. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai efek samping atau komplikasi harus diperhatikan.		
14. Penggunaan kontrasepsi suntik sebaiknya tidak diberikan kepada ibu yang sedang menyusui.		

### III. Sikap

**Petunjuk :**

**Berilah tanda (√) bila anda :**

**SS : Sangat setuju**

**S : Setuju**

**TS : Tidak setuju**

**STS : Sangat tidak setuju**

PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1. Saya percaya dengan menggunakan KB suntik tidak akan menimbulkan efek samping.				
2. Bila melakukan suntikan ulang tidak tepat pada jadwal yang dianjurkan oleh petugas, akan berisiko terjadinya kehamilan .				
3. Saya menggunakan KB suntik hanya ingin menunda kesuburan (kehamilan) saja.				
4. Saya akan melakukan suntikan ulang jika masih menggunakan KB suntik.				
5. Dalam menggunakan KB suntik tidak diperlukan adanya keteraturan karena				

6. Sejak mengikuti KB suntik dapat memberikan manfaat terhadap kesejahteraan keluarga.				
7. Menurut saya KB suntik kurang efektif dalam mencegah kehamilan.				
8. Selama saya menggunakan KB suntik, salah satu keuntungannya yaitu tidak mengganggu pengeluaran ASI				
9. Mengikuti KB suntik hanya membuang-buang uang, lebih baik dipergunakan untuk hal lain saja.				
10. Saya masih menggunakan KB suntik karena penggunaannya sangat sederhana dan praktis				
11. Menggunakan KB suntik lebih banyak kerugiannya daripada keuntungannya				
12. Saya tetap melakukan suntikan KB ulang meskipun setelah menggunakan KB suntik haid menjadi tidak teratur.				

## VI. Lingkungan

1. Jarak tempat pelayanan kesehatan dengan rumah
  - a.  $< 3$  km
  - b.  $\geq 3$  km

**V. Observasi kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang.**

<b>Observasi</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1. Menggunakan suntikan KB Depo provera.		
2. Melakukan suntikan KB 3 bulan sekali.		
3. Akseptor datang untuk melakukan suntikan KB ulang tepat pada waktu yang telah ditentukan.		
4. Tidak pernah terlambat dalam melakukan suntikan KB ulang dari tanggal yang telah ditentukan.		

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24 th	5	12.5	12.5	12.5
	25-30 th	13	32.5	32.5	45.0
	>30 th	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	40.0	40.0	40.0
	SMP	10	25.0	25.0	65.0
	SMA	8	20.0	20.0	85.0
	PT	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu RT	28	70.0	70.0	70.0
	Swasta	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 orang	7	17.5	17.5	17.5
	2 orang	15	37.5	37.5	55.0
	3 orang	11	27.5	27.5	82.5
	> 3 orang	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	37.5	37.5	37.5
	Cukup	19	47.5	47.5	85.0
	Baik	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	19	47.5	47.5	47.5
	Positif	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	21	52.5	52.5	52.5
	Dekat	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	17	42.5	42.5	42.5
	Baik	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Sikap * Kepatuhan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) * Kepatuhan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

## Pengetahuan \* Kepatuhan

### Crosstab

			Kepatuhan		Total
			kurang	Baik	
Pengetahuan	kurang	Count	12	3	15
		% of Total	30.0%	7.5%	37.5%
	Cukup	Count	5	14	19
		% of Total	12.5%	35.0%	47.5%
	Baik	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	15.0%	15.0%
Total		Count	17	23	40
		% of Total	42.5%	57.5%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.600	.096	4.626	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.610	.104	4.751	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



## Sikap \* Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			kurang	Baik	
Sikap	Negatif	Count	13	6	19
		% of Total	32.5%	15.0%	47.5%
	Positif	Count	4	17	21
		% of Total	10.0%	42.5%	52.5%
Total		Count	17	23	40
		% of Total	42.5%	57.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.499	.137	3.547	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.499	.137	3.547	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Pendidikan \* Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			kurang	Baik	
Pendidikan	SD	Count	14	2	16
		% of Total	35.0%	5.0%	40.0%
	SMP	Count	3	7	10
		% of Total	7.5%	17.5%	25.0%
	SMA	Count	0	8	8
		% of Total	.0%	20.0%	20.0%
	PT	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	15.0%	15.0%
Total		Count	17	23	40
		% of Total	42.5%	57.5%	100.0%

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.728	.069	6.543	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.758	.072	7.163	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	40			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

**Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) \* Kepatuhan****Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			kurang	Baik	
Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Jauh	Count	11	10	21
		% of Total	27.5%	25.0%	52.5%
	Dekat	Count	6	13	19
		% of Total	15.0%	32.5%	47.5%
Total	Count	17	23	40	
	% of Total	42.5%	57.5%	100.0%	

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.210	.154	1.325	.193 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.210	.154	1.325	.193 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	40			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.610**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.610**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Sikap	Kepatuhan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.499**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	40	40
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.499**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Pendidikan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.758**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.758**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Kepatuhan
Spearman's rho	Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	40
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.210
		Sig. (2-tailed)	.193
		N	40

**TABULASI DATA**  
**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM**  
**MELAKUKAN SUNTIKAN KB ULANG**

Resp	umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Pengetahuan			Sikap			Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang
					nilai	skor	kode	nilai	skor	kode		
1	4	1	1	3	6	42	1	36	45	1	1	1
2	4	3	1	1	8	57	2	35	42	1	1	2
3	4	4	2	4	8	57	2	41	58	2	1	2
4	4	2	1	2	7	50	1	35	42	1	2	2
5	4	1	1	3	6	42	1	33	37	1	2	1
6	2	2	1	2	9	64	2	35	41	1	1	1
7	3	3	1	1	7	50	1	38	60	2	2	2
8	4	1	2	2	7	50	1	35	41	1	2	1
9	3	3	1	3	8	57	2	37	60	1	2	2
10	4	3	2	2	8	57	2	38	60	2	2	2
11	3	2	1	2	9	64	2	40	55	2	1	2
12	2	2	1	4	11	78	2	45	69	2	2	2
13	4	3	1	3	10	71	2	37	60	1	1	2
14	3	2	1	2	8	57	2	35	41	1	1	2
15	2	4	1	2	12	85	3	42	61	2	2	2
16	2	2	1	2	10	71	2	37	47	1	2	1
17	3	4	1	3	13	92	3	43	63	2	1	2
18	3	1	2	2	6	42	1	33	37	1	1	1
19	4	1	1	4	7	50	1	35	42	1	1	1
20	4	2	2	3	8	57	2	38	60	2	1	1

21	4	1	1	4	6	42	1	34	39	1	1	1
22	4	4	1	4	12	85	3	42	61	2	2	2
23	3	3	2	4	9	64	2	41	58	2	2	2
24	4	3	2	3	12	85	3	46	71	2	2	2
25	4	1	2	2	6	42	1	34	39	1	1	1
26	4	1	1	2	8	57	2	38	60	2	2	2
27	3	1	1	1	6	42	1	35	45	1	1	1
28	4	2	1	3	8	57	2	38	60	2	2	2
29	3	4	1	1	13	92	3	47	74	2	2	2
30	2	1	1	1	6	42	1	34	39	1	1	1
31	4	2	1	3	8	57	2	35	42	1	1	2
32	4	1	2	4	7	50	1	35	42	1	1	1
33	4	1	1	3	9	64	2	40	55	2	2	1
34	3	4	1	2	12	85	3	46	71	2	1	2
35	4	3	2	2	10	71	2	43	63	2	1	2
36	4	1	1	1	7	50	1	38	60	2	2	1
37	3	1	1	1	7	50	1	35	42	1	2	1
38	3	2	2	3	8	57	2	37	47	1	2	2
39	3	1	2	2	7	50	1	35	42	1	1	2
40	4	1	1	2	8	57	2	38	60	2	1	1

**Keterangan :**

Umur	1 : < 20 th	Pendidikan	1 : SD	Pekerjaan	1 : Ibu RT	Jmlh anak	1 : 1 orang	Pengetahuan	1 : Kurang : < 56 %
	2 : 20-24 th		2 : SMP		2 : Swasta		2 : 2 orang		2 : Cukup : 56-75 %
	3 : 25-30 th		3 : SMA		3 : PNS		3 : 3 orang		3 : Baik : 76-100 %
	4 : > 30 th		4 : PT				4 : > 3 orang		

Sikap	1 : Negatif : < dari nilai mean	Jarak Puskesmas	1 : Jauh	Kepatuhan	1 : Kurang : < dari nilai median
	2 : Positif : $\geq$ dari nilai mean		2 : Dekat		2 : Baik : $\geq$ dari nilai median

x : 38

s : 3,78

T mean : 52,37

## Frequencies

### Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Pengetahuan	Sikap	Lingkungan	Kepatuhan dalam melakukan suntikan KB ulang
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.43	2.10	1.30	2.45	1.78	1.48	1.48	1.58
Median		4.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.712	1.105	.464	.986	.698	.506	.506	.501



Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
1. Independen a. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui klien tentang KB suntik.	Pengetahuan tentang : a. Pengertian b. Tujuan c. Efektifitas d. Keuntungan dan kerugian e. Efek samping dan komplikasi f. Waktu suntikan ulang.	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Kategori : 1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75 % 3. Kurang : < 55 % Skore : $P = f/N \times 100$ Pertanyaan - positif : 2,4,6,7,9,10,13. - Negatif 1,3,5,8,11,12,14 Penilaian : - Positif Benar : 1 Salah : 0

<p>b. Sikap</p>	<p>Penilaian pribadi terhadap persepsi, perasaan dan kesiapan melakukan suntikan KB ulang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyadari pentingnya melakukan suntikan ulang</li> <li>- Menyadari tujuan dalam melakukan suntikan ulang</li> <li>- Menyadari manfaat dalam mengikuti program KB</li> <li>- Menyadari akibat bila tidak melakukan suntikan ulang.</li> <li>- Menyadari keuntungan dari kontrasepsi suntik</li> </ul>	<p style="text-align: center;">K U E S I O N E R</p>	<p style="text-align: center;">O R D I N A L</p>	<p>- Negatif</p> <p style="padding-left: 20px;">Benar : 0</p> <p style="padding-left: 20px;">Salah : 1</p> <p>Kategori</p> <p>Positif : <math>\geq T_{\text{mean data}}</math></p> <p>Negatif : <math>&lt; T_{\text{mean data}}</math></p> <p>Skore</p> $T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$ <p>Penilaian pertanyaan</p> <p>Positif :</p> <p>SS : 4</p> <p>S : 3</p> <p>TS : 2</p> <p>STS : 1</p> <p>Negatif :</p> <p>SS : 1</p> <p>S : 2</p> <p>TS : 3</p>
-----------------	--	---	--	--	---

c. Pendidikan	Jenjang sekolah (pendidikan) yang didapat/terakhir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SD</li> <li>2. SMP</li> <li>3. SMA</li> <li>4. Perguruan Tinggi</li> </ol>	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p>STS : 4 Pertanyaan</p> <p>positif : 2,4,6,8,10,12 negatif : 1,3,5,7,9,11</p> <p>SD : 1 SMP : 2 SMA : 3 PT : 4</p>
d. Jarak tempat pelayanan kesehatan (puskesmas)	Jarak tempat tersedianya fasilitas kesehatan (puskesmas).	- Jarak antara tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tempat tinggal ibu	K U E S I O N E R	N O M I N A L	<p>Penilaian</p> <p>Jauh : 1 Dekat : 2</p> <p>Kategori</p> <p>Jauh : &gt; 3 Km Dekat : ≤ 3 Km</p>

<p>2. Dependen Kepatuhan ibu dalam melakukan suntikan KB ulang</p>	<p>Tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang tercermin dalam melakukan suntikan KB ulang</p>	<p>Melakukan suntikan KB sesuai dengan jadwal / waktu yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan</p>	<p>O B S E R V A S I</p>	<p>O R D I N A L</p>	<p>Penilaian pertanyaan : Ya : 1 Tidak : 0  Kategori : Baik : <math>\geq</math> dari nilai median. Kurang : <math>&lt;</math> dari nilai median.</p>
--	--	--	--	--	--