



## KARYA TULIS ILMIAH

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DMPA DENGAN KEPATUHAN JADWAL KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL YOGYAKARTA

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan



**Diajukan Oleh:**

**SITI HAJAR**  
**NIM : M09.02.0077**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA  
2012**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Atas Kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta 2012”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT selaku direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST selaku Ketua Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Stikes Madani Yogyakarta dan selaku Pembimbing Pendamping.
3. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom selaku Pembimbing Utama
4. Maryana, S.ST., S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kep sebagai Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. dr. Wahyu Pamungkasih selaku Kepala Puskesmas Jetis 1 Bantul.
6. Nur Allailiyah, S.SiT., MPH selaku CI Lapangan Puskesmas Jetis 1 Bantul.
7. Teristimewa untuk Bapak (Alm), Umi (Alm), kesembilan kakaku dan Adikku tersayang yang senantiasa memberikan dukungan baik doa, motivasi, maupun materi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat umumnya bagi pembaca dan khususnya bagi penulis.

Penulis,



# BAB I

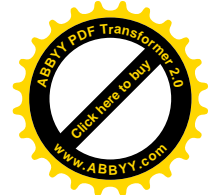
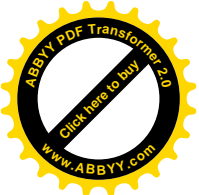
## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”. Dewasa ini Program Keluarga Berencana (KB) sebagai pilar pertama, telah dianggap berhasil (Saifuddin, 2006). Paradigma baru program keluarga berencana nasional mempunyai visi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tahun 2015 dan misi sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi (Saifuddin, 2006).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran dalam rangka peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, namun dalam perkembangannya program KB dituntut untuk dapat menciptakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sehingga pelaksanaan program KB yang berkembang saat ini dilaksanakan secara terpadu dengan program-program pembangunan lainnya yang pada intinya pelaksanaan program KB diarahkan untuk meningkatkan pendewasaan usia perkawinan, pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan ketahanan keluarga (BKKBN, 2006).

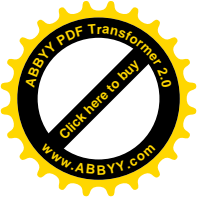
Tujuan gerakan Keluarga Berencana (KB) nasional ialah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya



masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Prawirohardjo, 2007). Salah satu cara yang diprogramkan pemerintah dalam pengendalian kelahiran adalah dengan metode kontrasepsi. Untuk mendukung program KB maka kita perlu merubah persepsi masyarakat bahwa dengan mempunyai dua orang anak lebih baik. Program seperti ini perlu didukung penuh dan dibantu oleh pemerintah.

Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6 %, pil sebesar 13,2 %, IUD sebesar 4,8 %, implant 2,8 %, kondom sebesar 1,3 %, kontap wanita (Medis Operasi Wanita-MOW) sebesar 3,1 % dan kontap pria (Medis Operasi Pria-MOP) sebesar 0,2 %, pantang berkala 1,5 %, senggama terputus 2,2 % dan metode lainnya 0,4 %. Terjadi kenaikan pemakaian metode kontrasepsi suntik dari tahun 1991 sampai 2007. Pada tahun 1991 terdapat 11,7 %, 1994 menjadi 15,2 %, 1997 menjadi 21,1 %, 2003 menjadi 27,8 % dan 2007 mencapai 31,6 % (BKKBN, 2008).

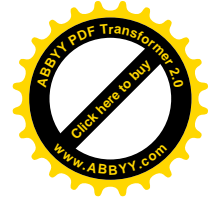
Jumlah akseptor kontrasepsi suntik di Yogyakarta menduduki peringkat paling tinggi diantara jenis kontrasepsi lainnya, yaitu sebanyak 56,49%. Untuk itu kontrasepsi suntik perlu mendapat perhatian yang serius demi keberhasilan program KB. Sedangkan akseptor lainnya adalah IUD 10,4%, Implant 10,1%, pil 25,72%, MOW 6,08%. MOP 1,43% (BKKBN Yogyakarta, 2011).



Berdasarkan buku register yang diperoleh di Puskesmas Jetis 1 Bantul, tercatat data jumlah akseptor KB pada bulan November – Januari 2012 sebanyak 341 akseptor dengan jumlah 205 akseptor dan sebanyak 136 akseptor merupakan akseptor lama. Sehubungan dengan tingginya jumlah akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis 1 Bantul ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, antara lain adanya penemuan kasus selama bulan Desember sebanyak 15 akseptor yang tidak mematuhi jadwal penyuntikan ulang, meskipun jadwal penyuntikan ulang telah dituliskan dalam kartu KB. Yang pada akhirnya berdampak pada terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sejumlah satu kasus.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis 1 Bantul, enam akseptor kontrasepsi suntik yang tidak melakukan kunjungan ulang untuk suntik kembali tepat waktu, didapatkan hasil bahwa alasan para akseptor tersebut dikarenakan kesibukan (kerja *full time*), lupa, suami kerja di luar kota, liburan keluar kota dan ketidaktahuan efektifitas kontrasepsi suntik serta dampak yang mungkin timbul yaitu terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Data tersebut menunjukkan pemakaian alat kontrasepsi suntik sangat diminati oleh masyarakat. Informasi mengenai alat atau cara KB yang tersedia pada calon akseptor selalu diberikan diawal seseorang akan menggunakan kontrasepsi, tetapi seseorang tertarik untuk memastikan pilihan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Di mana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Ketidakpatuhan akseptor kontrasepsi suntik juga merupakan suatu perilaku. Dengan tingkat



pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi suntik maka dapat membantu meningkatkan kepatuhan penyuntikan ulang yang ditentukan oleh bidan untuk penyuntikan selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang ”Hubungan tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta“.

## **B. Rumusan Masalah**

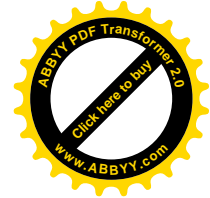
Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu :

### 1. Tujuan umum

Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis I Bantul.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA.
- b. Diketuainya gambaran kepatuhan jadwal kunjungan ulang akseptor kontrasepsi suntik DMPA.
- c. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan tingkat kepatuhan jadwal kunjungan ulang.

## D. Manfaat Penelitian

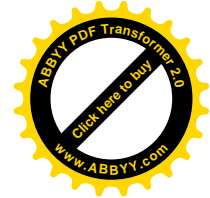
### 1. Teoritis

Sebagai bahan untuk memberikan masukan kepada penulis dan peneliti selanjutnya serta sebagai rujukan tentang masalah kesehatan, khususnya tentang ilmu kebidanan dalam mata kuliah pelayanan Keluarga Berencana (KB).

### 2. Praktis

#### a. Bagi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan bacaan khusus untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kontrasepsi suntik, dan dapat menambah referensi kepustakaan Stikes Madani Yogyakarta.



b. Bagi akseptor

Penelitian ini akan menjadi bahan informasi dan masukan serta motivasi bagi akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis I Bantul tentang kepatuhan jadwal kunjungan ulang.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini akan menjadi bahan informasi dan masukan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan konseling kepada pasien KB suntik tentang waktu kunjungan ulang untuk suntik kembali.

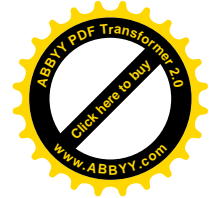
#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Keluarga Berencana telah banyak dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian yang dilakukan berkaitan dengan keluarga berencana sebelumnya diantaranya:

1. Dyanawati (2005) “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Akseptor Keluarga Berencana Suntik di Wilayah Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar pada tahun 2005”. Adalah penelitian non eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* di Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar tahun 2005.

Perbedaan penelitian Dyanawati dengan penelitian ini, terletak pada subyek penelitian, lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar pada tahun 2005 .

Persamaannya adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuisioner.



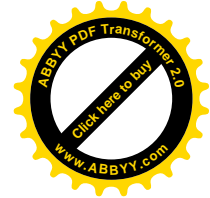
2. Siti Nurjanah (2006) “ Perubahan berat badan sebagai salah satu efek samping kontrasepsi yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dan pil kombinasi pada akseptor KB di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*.

Data penelitian merupakan data primer yang yang diperoleh dengan kuisisioner dan analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara Perubahan berat badan sebagai salah satu efek samping kontrasepsi yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dan pil kombinasi pada akseptor KB di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Perbedaan penelitian Siti Nurjanah dengan penelitian ini adalah pada penelitian sekarang pengambilan sampel dengan cara *accidental*..

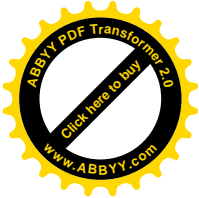
Persamaan penelitian Siti Nurjanah dengan penelitian ini adalah sampel yang digunakan seluruh akseptor KB,menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah *chi square*.

3. Dewi Pratiwi (2010) “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang kontrasepsi suntik di di BPS Pipin Heriyanti tahun 2010”. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian merupakan data primer yang diperoleh dengan kuesioner, pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dan analisa data menggunakan *chi square*.



Perbedaan penelitian Dewi Pratiwi dengan penelitian ini adalah sampel yang digunakan seluruh akseptor kontrasepsi suntik. Pengambilan sampel digunakan *accidental sampling* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan *consekutive sampling*. Tempat penelitian yang digunakan pada penelitian ini bertempat di BPS Pipin Heriyanti yang merupakan milik pribadi/swasta, sedangkan penelitian sekarang bertempat di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta yang merupakan milik pemerintah/negeri.

Persamaan penelitian Dewi Pratiwi dengan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah *chi square*.



## BAB II

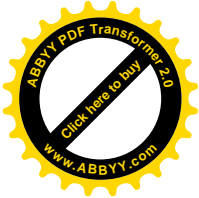
### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan dan Kepatuhan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA

##### 1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati lima tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.



Menurut Notoatmodjo (2003), dalam bukunya berjudul pendidikan dan perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

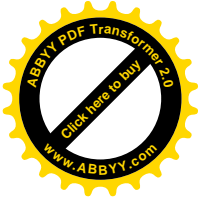
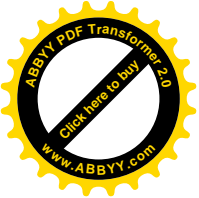
Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah faham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.



d. Analisis (*analysis*)

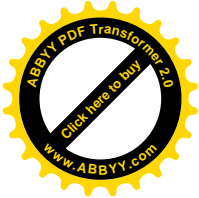
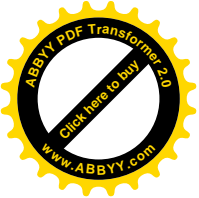
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan,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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara ibu yang patuh terhadap jadwal KB suntik yang telah ada, dengan ibu yang tidak patuh jadwal KB yang dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan karena tidak patuhnya ibu dalam mengikuti jadwal suntik ulang.



Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) sebagai berikut:

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase 40%-55%
- 4) Tidak baik : hasil presentase <40%

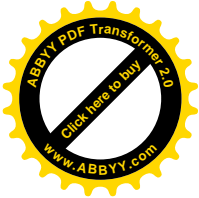
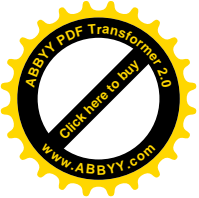
Pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menyatakan tentang isi materi, diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006).

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik**

### **a. Faktor internal**

#### **1) Umur**

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan lebih baik pengetahuannya. Dari segi kepercayaan seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam Pariani, 2001).



## 2) Paritas

Menurut Manuaba (2006 ) paritas dibagi menjadi :

### a) Primipara

Adalah wanita yang melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.

### b) Multipara

Adalah wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana anak tersebut tidak lebih lima kali.

### c) Grande Multipara

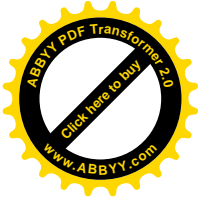
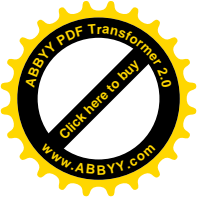
Adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

## 3) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan, dorongan ini dapat mewujudkan dalam bentuk tindakan dan perilaku. Motivasi yang rendah akan menghasilkan tindakan yang kurang kuat, motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terus menerus akan dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat mempengaruhi seseorang untuk merubah perilakunya ke arah perilaku yang positif.

## 4) Persepsi

Pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Suatu obyek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda oleh beberapa orang.



5) IQ (*Intelligence Quotient*)

Semakin tinggi IQ seseorang akan semakin cerdas pula, secara potensial seseorang yang IQ-nya kurang akan banyak mengalami kesulitan belajar. Dengan demikian seseorang yang memiliki IQ rendah akan terhambat proses belajarnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga terlambat.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

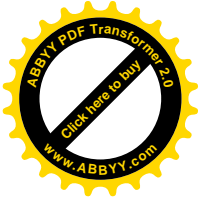
Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam Pariani, 2001).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

3) Media massa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru (Notoatmodjo, 2003).



#### 4) Sosial budaya

Kebiasaan dari tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2003).

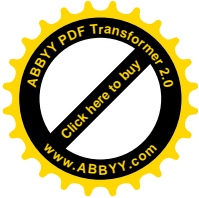
#### 5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2003).

### 3. Perilaku (*Practice*)

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mehanisme*), adaptasi (*adaptation*) (Notoatmodjo, 2003).

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam



mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

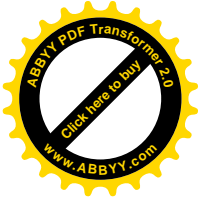
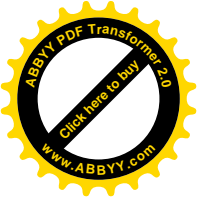
a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain :

1) Faktor Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

2) Faktor Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial yaitu seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol khususnya yang datang dari sekolah sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang *optimum*.



### 3) Faktor status ekonomi

Ekonomi adalah sebuah kegiatan yang bisa menghasilkan uang. Ekonomi juga dapat diartikan sebagai cakupan urusan keuangan rumah tangga.

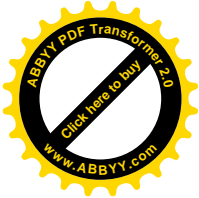
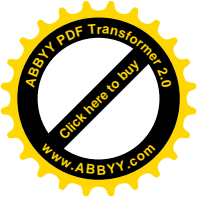
### 4) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan maksud untuk memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi



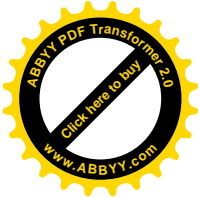
perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Notoatmodjo, 2003).

#### **4. Kepatuhan**

##### **a. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan mempunyai arti sikap patuh, ketaatan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam aktivitas sehari-hari (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000). Kepatuhan merupakan suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana dia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

Kepatuhan suntik ulang dapat diartikan ketaatan untuk melaksanakan suntik kembali sesuai dengan tanggal yang dipesan kembali oleh bidan, sesuai kalender provera, selama ibu menjadi akseptor Kontrasepsi. Tingkat kepatuhan adalah pengukuran tingkat pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Perhitungan tingkat kepatuhan dapat sebagai kontrol bahwa pelaksana program telah melaksanakan program sesuai standar. Dalam kepatuhan kunjungan ulang kontrasepsi suntik DMPA dikatakan patuh

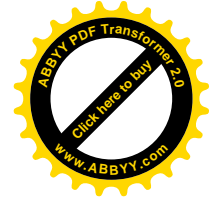
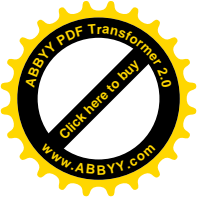


apabila akseptor kontrasepsi suntik dalam melakukan kunjungan ulang tidak lebih dari 12 minggu (menurut kalender Depo Provera) atau tidak boleh lebih tujuh hari dari yang tertulis di kartu KB di Puskesmas Jetis 1 Bantul, sesuai dengan kalender Depo Provera yaitu 12 minggu dan tidak boleh lebih tujuh hari dari yang tertulis di kartu KB.

**b. Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan**

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut di atas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.



### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu (Astuti, 2004) :

#### 1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

#### 2) Pengetahuan

Pengetahuan disini berkaitan dengan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi maka pengetahuan akan lebih luas.

#### 3) Sosial ekonomi

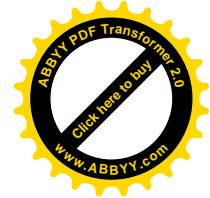
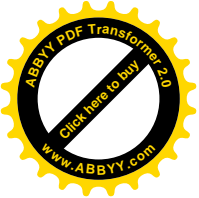
Sosial ekonomi yang rendah menyebabkan masyarakat kurang peduli dengan kesehatannya. Masyarakat dengan ekonomi rendah biasanya lebih memfokuskan untuk memenuhi kebutuhan pangan dari pada mengunjungi pelayanan kesehatan.

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi kepatuhan dalam penyuntikan ulang, misalkan akseptor KB seorang wanita pekerja keras/wanita karir yang mempunyai sedikit waktu maka dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan ulang.

#### 5) Fasilitas kesehatan

Dengan tersedianya fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal maka dapat mendorong seseorang untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik secara teratur.



#### 6) Faktor psikologis

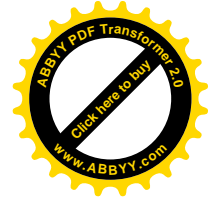
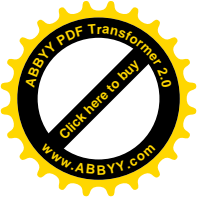
Psikologis mempengaruhi kepatuhan suntik ulang, salah satunya dukungan keluarga khususnya dukungan suami. Seperti halnya seks, kontrasepsi melibatkan pria sekaligus wanita. Pasangan suami istri bekerja sama dalam mengambil keputusan dan keduanya harus yakin dengan metode yang di pilih.

#### **d. Dampak Ketidakpatuhan Suntik Ulang**

Ketidakpatuhan penyuntikan ulang dapat mengakibatkan kegagalan dalam penggunaan dalam penggunaan kontrasepsi suntik sehingga dapat terjadi kehamilan yang tidak diinginkan beserta komplikasi kehamilan bahkan kematian maternal dan neonatal yang disebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan. Hal ini dapat dihindari jika ibu melakukan kunjungan ulang secara teratur (Iswarati, 2006).

#### **e. Cara Mengukur Kepatuhan Suntik Ulang**

Data kepatuhan diperoleh dari data sekunder, diperoleh dari kartu KB yang dimiliki oleh akseptor kontrasepsi DMPA untuk mendapatkan informasi tentang waktu untuk suntik kembali sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau terlambat untuk penyuntikan ulang.



## B. Kontrasepsi Suntik DMPA

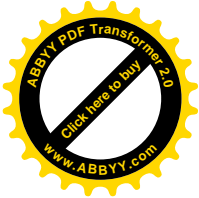
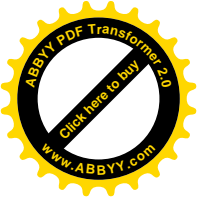
### 1. Kontrasepsi Suntik

#### a. Metode Kontrasepsi Menurut Hartanto (2003)

- 1) Metode sederhana
  - a) Tanpa alat : KB alamiah (metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks), *Coitus interruptus (CI)*.
  - b) Dengan alat : mekanisme barrier (kondom, diafragma, kap servik), kimiawi/spermisid (*cream vaginal jelly*, dan vagina tablet).
- 2) Metode modern
  - a) Kontrasepsi hormonal : pil, suntik, susuk atau implant.
  - b) *Intra Uterine Decive* atau IUD.
  - c) Kontraspesi mantap : MOW atau MOP.

#### b. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi adalah alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dalam rahim (BKKBN, 2002). Suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi yang disarankan oleh pemerintah melalui program KB. Suntik KB adalah obat suntik yang berisi zat yang dapat mencegah lepasnya sel telur dari indung telur, mengentalnya lendir mulut rahim sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim dan menipiskan selaput lendir rahim sehingga calon janin tak dapat tertanam dalam rahim (BKKBN, 2006).



Kontrasepsi suntik adalah hormon yang diberikan secara suntikan atau injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2002). Sedangkan menurut Prawirohardjo (2003), merupakan kontrasepsi hormonal yang berisi hormon progesteron ataupun kombinasi antara hormon progesteron dan estrogen yang penggunaannya melalui suntikan *Intra muscular* (IM). Penyuntikan biasanya dilakukan pada *Musculus Gluteus* (daerah pantat ).

Kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi tuba falopi.

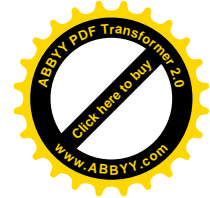
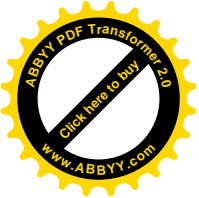
Fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi. Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare atau muntah (Everett, 2008).

### c. **Macam-Macam Kontrasepsi Suntik**

Macam-macam kontrasepsi suntik yaitu :

#### 1) Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesteron saja.



a) *Depo Provera*

Adalah *medroxyprogesterone* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral/mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif.

b) Noristat (*Norigest*)®

Adalah obat kontrasepsi yang disuntikkan (secara depot). Larutannya merupakan campuran *benzyl benzoat* dan *castrol oil* dalam perbandingan 4:6. Efek kontrasepsinya terutama mencegah masuknya sperma melalui lendir servik.

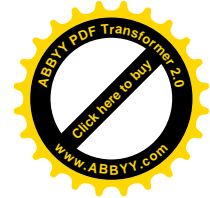
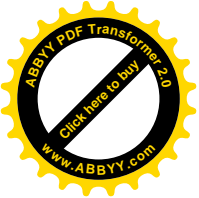
2) Kontrasepsi suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg. *Depo medroxyprogesterone Asetat* (DMPA) dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali dan 50 mg noritendon enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

## 2. Kontrasepsi Suntik DMPA

### a. Pengertian kontrasepsi suntik DMPA

Kontrasepsi suntik DMPA adalah kontrasepsi hormonal yang berisi komponen progesteron yang di berikan secara intramuscular pada *musculus gluteus maximus* dalam jangka waktu 12 minggu (Saifuddin, 2006).



### **b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi DMPA**

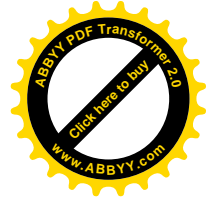
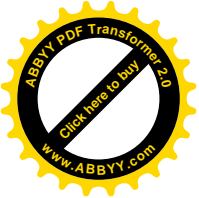
Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) adalah :

- 1) mencegah ovulasi;
- 2) Mengentalkan lendir servik dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma;
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi;
- 4) Menghambat transportasi gamet dan tuba; dan
- 5) Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

### **c. Indikasi Kontrasepsi Suntik DMPA**

Indikasi kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) adalah :

- 1) Usia reproduksi;
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak;
- 3) Setelah melahirkan dan tidak menyusui;
- 4) Setelah *abortus* dan keguguran;
- 5) Perokok;
- 6) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit;
- 7) Menggunakan obat epilepsi atau obat *tuberculosis*;
- 8) Anemia defisiensi besi; dan
- 9) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.



**d. Kontraindikasi dari Kontrasepsi Suntik DMPA**

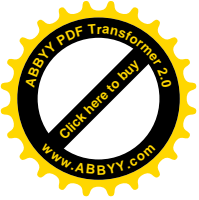
Kontraindikasi dari kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil;
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya;
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan hati;
- 4) Menderita atau ada riwayat kanker payudara; dan
- 5) Diabetes melitus di sertai komplikasi.

**e. Efektivitas Kontrasepsi Suntikan DMPA (Hartanto, 2006 dan Saifuddin, 2006)**

Efektivitas kontrasepsi suntikan DMPA diantaranya sebagai berikut :

- 1) Baik DMPA maupun Noristerat sangat efektif dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun asal penyuntikan dilakukan secara teratur.
- 2) Kontrasepsi suntikan sama efektifnya seperti pil oral kontrasepsi dan lebih efektif dari IUD.
- 3) Dosis DMPA disuntikkan dalam dosis 150 mg/cc sekali 3 bulan adalah dosis tinggi. Suntikan harus lama pada otot bokong *musculus gluceus* agak dalam.



#### **f. Keuntungan Kontrasepsi Suntik DMPA**

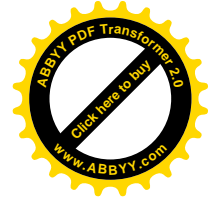
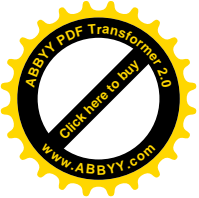
Keuntungan kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) :

- 1) Lebih mudah digunakan, tidak perlu setiap hari menelan pil;
- 2) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah;
- 3) Sangat efektif;
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI;
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause;
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik;
- 7) Tidak mengganggu hubungan seksual, mengurangi rasa nyeri saat haid; dan
- 8) Tidak didapat pengaruh sampingan dari pemakaian estrogen.

#### **g. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik DMPA ( Saifuddin, 2006 )**

Keterbatasan kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
  - a) Siklus haid yang memendek atau memanjang;
  - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit;
  - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*); dan
  - d) Tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat tergantung pada tempat pelayanan kesehatan ( harus kembali untuk suntikan);

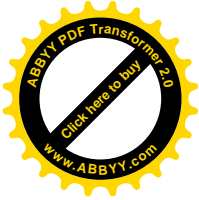
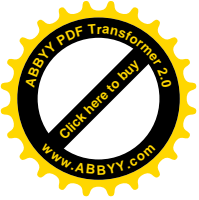


- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut;
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering;
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV;
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian;
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadi kerusakan/kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habis pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan);
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang;
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas); dan
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, *nervositas*, jerawat.

#### **h. Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA**

Efek samping kontrasepsi suntik DMPA menurut Saifuddin (2006) :

- 1) Reaksi anafilaksis;
- 2) Penyakit *tromboembolik*, *tromboplebitis*;
- 3) Sistem saraf pusat gelisah, depresi, pusing, sakit, tidak bisa tidur;
- 4) Selaput kulit dan lendir bercak merah/jerawat;
- 5) *Gastrointestinal*, mual;

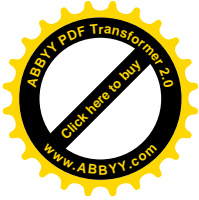
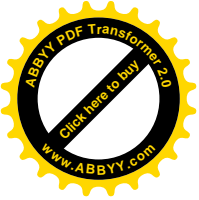


- 6) Payudara lembek dan *galaktorea*; dan
- 7) Perubahan warna kulit ditempat suntikan.

**i. Waktu Penggunaan KB Suntik DMPA**

Menurut Saifuddin (2006), penyuntikan kontrasepsi suntik DMPA dapat di mulai pada saat :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai ketujuh siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi diberikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh berhubungan seksual atau jika berhubungan menggunakan kondom.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang asal tidak hamil.
- 5) Ibu yang sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin mengganti dengan jenis kontrasepsi suntikan lain, dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- 6) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai ketujuh siklus haid asal tidak hamil.
- 7) Ibu tidak haid/dengan perdarahan tidak teratur. Pertama suntikan dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil dan selama tujuh hari



setelah suntikan tidak boleh berhubungan *sex* atau berhubungan dengan menggunakan kondom

**j. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntikan**

Menurut Saifuddin (2006), cara pemberian kontrasepsi suntik seperti berikut :

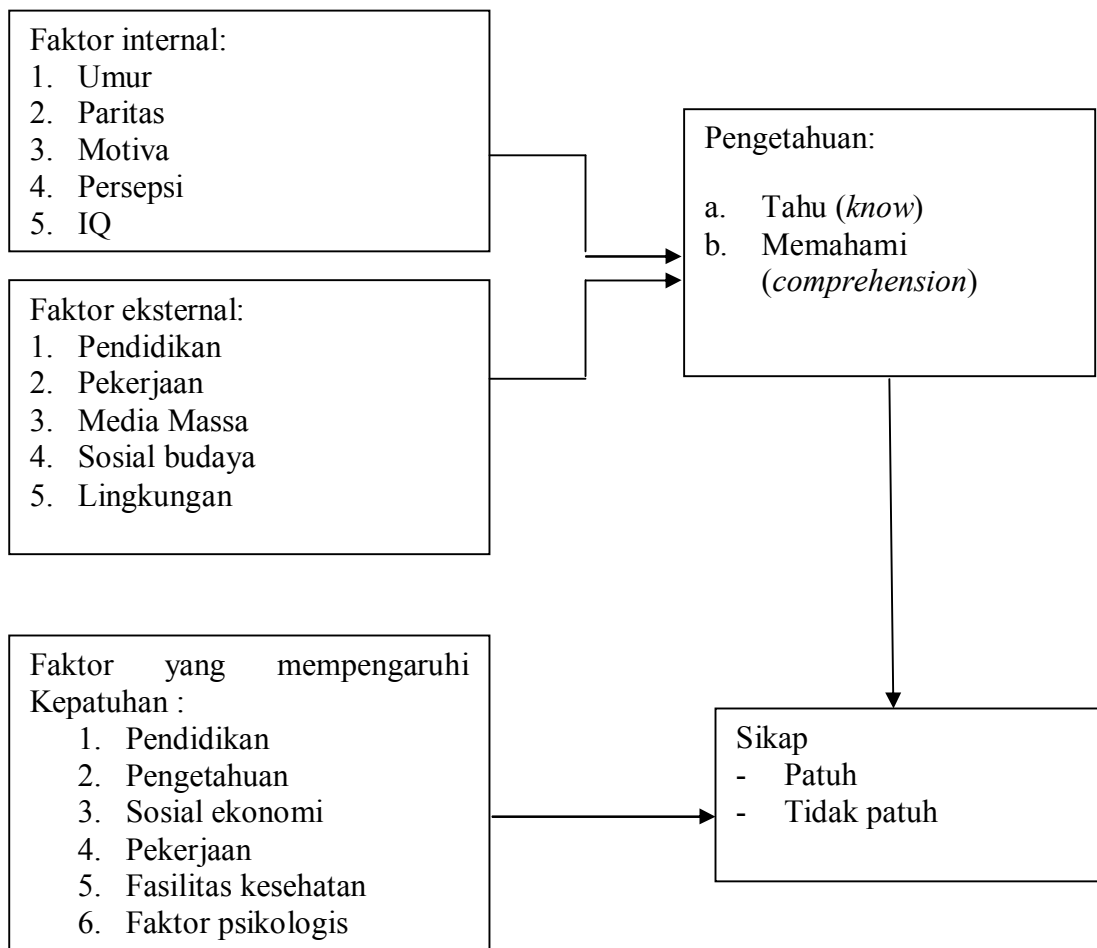
- a. Diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam didaerah pantat.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru di suntik.
- c. Dikocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan cara menghangatkannya.

**k. Kunjungan ulang kontrasepsi suntik**

Kunjungan ulang kontrasepsi suntik merupakan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi untuk suntik kembali. Kunjungan ulang harus di lakukan dengan tepat waktu. Apabila tidak dilakukan dengan tepat waktu maka akan beresiko terhadap kegagalan kontrasepsi, yaitu terjadinya kehamilan atau kemungkinan kehamilan tidak diinginkan dan komplikasi kehamilan. Dikatakan tepat waktu apabila dalam melakukan kunjungan ulang untuk suntik kembali belum melampaui batas waktu selama satu minggu dari tanggal kembali yang tertulis pada kartu akseptor kontrasepsi.

## B. Kerangka Teori

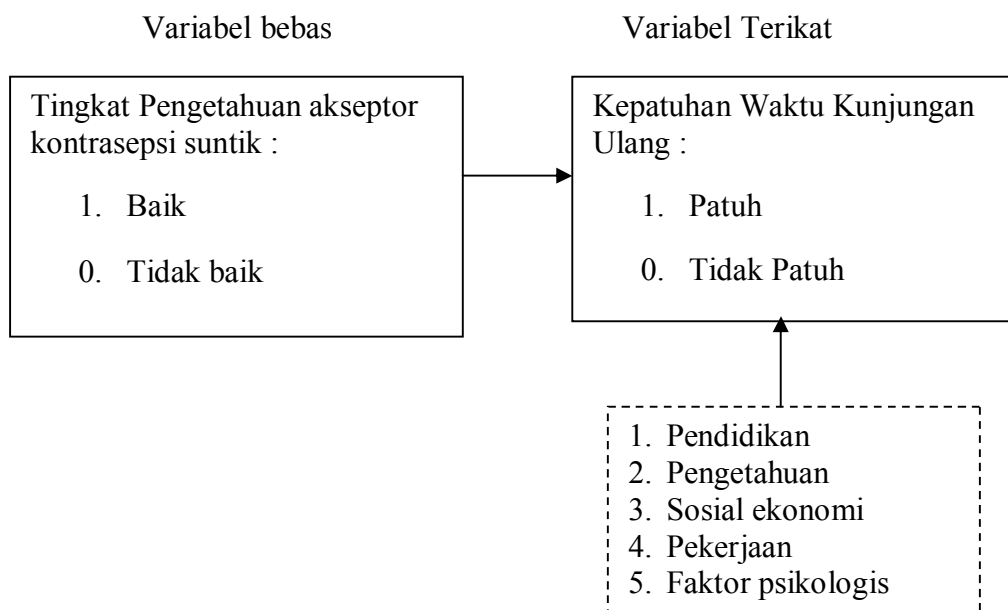
Kerangka teori dari penelitian ini adalah



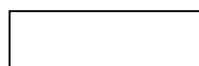
Sumber : Notoatmodjo (2003), Nursalam dan Pariani, (2001), Manuaba (2006), Astuti (2004).

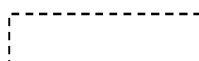
Gambar 1. Bagan kerangka teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:

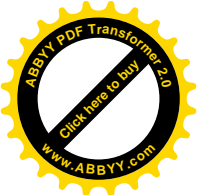
 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta.



## BAB III

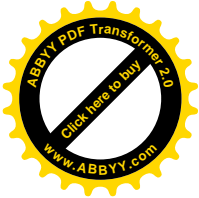
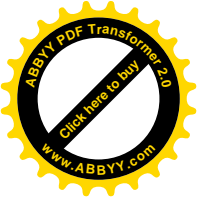
### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian *observasional* yaitu penelitian yang observasinya dilakukan secara langsung dengan mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional, yaitu peneliti mengidentifikasi hubungan antara dua variabel untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya (objektif) di dalam suatu masyarakat (Mahfoedz, 2010).

#### B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti hanya melakukan observasi atau pengukuran pada variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) yang dilakukan sekaligus pada suatu saat, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali pengukuran dilakukan terhadap status, karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Mahfoedz, 2010).



### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta yang beralamat di Denokan, Trimulyo Jetis 1 Bantul Yogyakarta.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 April – 30 Juni 2012.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik. Adapun sasaran pada tahun 2012 sebanyak 1433 akseptor.

#### 2. Sampel

Sampel diambil dari akseptor kontrasepsi suntik yang tercatat dan berkunjung di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta pada bulan April-Juni 2012. Penentuan Besar sampel menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2005) :

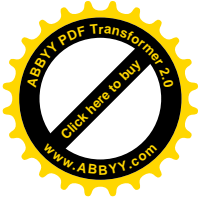
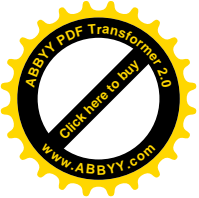
$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n= besar sampel

N= besar populasi

d= Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,15)



$$n = \frac{1433}{1 + 1433(0.015)^2}$$
$$= 43.10$$

Besar sampel untuk penelitian ini adalah 43 akseptor, dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang masuk atau harus ada pada sebuah sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak ada atau tidak masuk kedalam syarat satu sampel (Mahfoedz, 2010). Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita Usia Subur (WUS) yang berkunjung atau tercatat di Puskesmas Jetis 1 Bantul yang menggunakan kontrasepsi suntik.
- 2) Wanita Usia Subur (WUS) atau ibu yang sudah menggunakan suntik lebih dari satu kali.

b. Kriteria Eksklusi

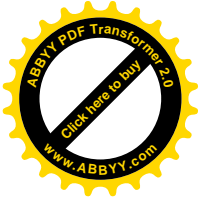
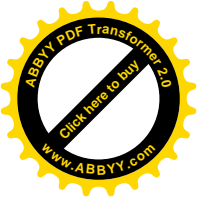
Akseptor lama kontrasepsi suntik yang datang berkunjung untuk ganti kontrasepsi.

## E. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel *dependent* (variabel terikat). Penelitian ini variabel bebasnya adalah Tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA.



## 2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Penelitian ini variabel terikat adalah kepatuhan jadwal kunjungan ulang.

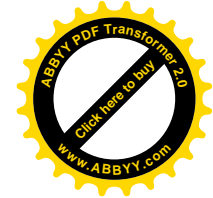
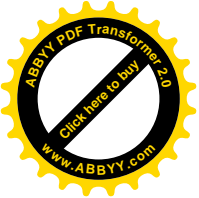
## F. Definisi Operasional

### 1. Variabel Bebas

Tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hal yang diketahui/dimiliki oleh akseptor kontrasepsi suntik meliputi pengertian, mekanisme kerja, indikasi, kontraindikasi, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, efek samping, waktu penggunaan, cara pemberian dan waktu suntik ulang.

Mengenai tingkat pengetahuan diketahui dari jawaban kuesioner yang diberikan ibu dimana jawaban yang benar terhadap pernyataan diberi nilai 1 sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0. Selanjutnya pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dikelompokkan menjadi dua skala nominal modifikasi dari suharsimi dengan menggunakan titik potong (*cut point*) nilai 75 % yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik :  $\geq 75\%$  Jawaban benar
0. Tingkat pengetahuan kurang :  $< 75\%$  Jawaban benar



## 2. Variabel Terikat

Kepatuhan jadwal kunjungan ulang adalah suatu keadaan dimana akseptor kontrasepsi suntik melakukan suntik ulang sesuai dengan jadwal atau tanggal yang telah ditentukan oleh petugas pelayanan KB dan tertulis pada kartu akseptor kontrasepsi suntik.

Skala pengukurannya adalah skala nominal.

Kepatuhan waktu kunjungan ulang dibagi dua kondisi, yaitu:

1 = Patuh

Apabila kunjungan teratur setiap 12 minggu. Waktu kunjungan ulang belum melampaui tanggal yang tertulis di kartu KB.

0 = Tidak patuh

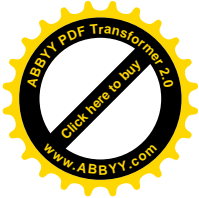
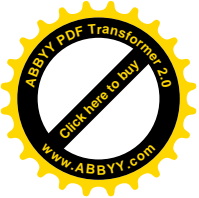
Apabila kunjungan tidak teratur tidak setiap 12 minggu. waktu kunjungan ulang melampaui dari tanggal yang tertulis di kartu KB dengan tenggang waktu tujuh hari.

## G. Instrumen atau Alat Ukur Penelitian

Jenis data penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder.

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data, yang di peroleh dari subjek penelitian yaitu akseptor kontrasepsi suntik DMPA ulangan.

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari kartu KB yang di miliki oleh akseptor kontrasepsi suntik DMPA untuk mendapatkan informasi tentang jadwal kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang ditentukan atau terlambat untuk penyuntikan ulang.



Alat pengumpulan data tingkat pengetahuan yang di gunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Dalam penelitian ini jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup, dimana responden memilih dua alternatif dengan ketentuan untuk jawaban benar diberi nilai satu dan jawaban salah diberi nilai 0 (no) (Mahfoedz, 2010).

Alat ukur pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner Dewi Pratiwi, (2010) yang dimodifikasi oleh penulis untuk disesuaikan dengan karakteristik responden.

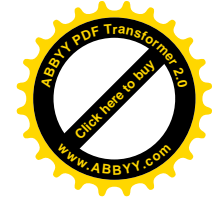
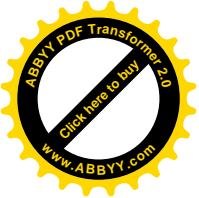
Data yang terkumpul dilakukan penghitungan untuk mendapatkan skor dengan cara :

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

Selanjutnya dikelompokkan menjadi dua skala nominal modifikasi dari Suharsimi dengan menggunakan titik potong (*cut point*) nilai 75 % yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik :  $\geq 75\%$  Jawaban benar
0. Tingkat pengetahuan kurang :  $< 75\%$  Jawaban benar

Penilaian kategori tingkat pengetahuan berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), yaitu diaplikasikan hanya sampai tahu.

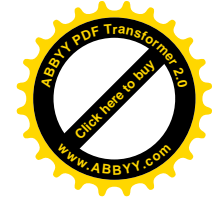
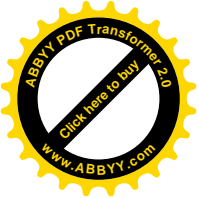


Adapun kisi – kisi dari pertanyaan kuesioner setelah uji validitas adalah sebagai berikut:

Kisi–kisi dari pertanyaan kuesioner setelah uji validitas yang digunakan sebagai instrumen adalah sebagai berikut:

Tabel 1 : Kisi – kisi pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang

Variabel	Tingkat Pengetahuan Akseptor kontrasepsi suntik	Pertanyaan	
		Favorable	Unfavorable
Tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA	Pengertian kontrasepsi suntik	1 (0,638)	2(0,747)
	Jenis kontrasepsi Suntik	3,4(0,747)	
	Cara kerja kontrasepsi suntik	5 (0,747),6(0,594)	
	Efektivitas kontrasepsi suntik	7 (0,497)	
	Keterbatasan kontrasepsi suntik	11 (0,747)	9 (0,632),10(0,858 )
	Keuntungan kontrasepsi suntik		8 (0,858)
	Indikasi kontrasepsi suntik		6 (0,703)
	Kontraindikasi kontrasepsi suntik		16 (0,594)
	Efeksamping kontrasepsi suntik	18 (0,444)	20(0,523)
	Waktu penggunaan kontrasepsi suntik	19(0,858)	
Kepatuhan jadwal kunjungan ulang	Kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik		17 (0,523)
TOTAL		9	8



## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan terhadap 20 akseptor kontrasepsi suntik DMPA suntik pada 14-21 April 2012 dengan tempat yang berbeda yaitu di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta yang mempunyai jumlah akseptor dan kriteria akseptor sesuai dengan kriteria inklusi, untuk mengetahui berapa banyak pertanyaan yang valid dan dapat dipakai dalam penelitian.

Penelitian ini menggunakan uji validitas isi (*content validity*). Setelah itu, hasil dari uji validitas dilakukan analisa data menggunakan teknik uji *korelasi pearson product moment*. *Korelasi product moment pearson* dilakukan dengan mencari nilai korelasi antara skor setiap item pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan (Arikunto,2006).

Rumus product moment adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi koreksi antara skor item dengan skor total

$\sum xy$  : jumlah perkalian skor item dengan skor total

$\sum x$  : Jumlah skor item

$\sum y$  : jumlah skor total

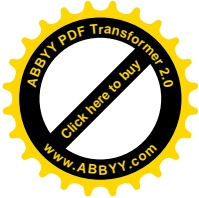
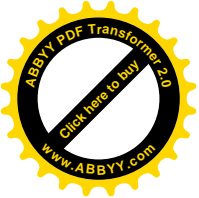
$(\sum x)^2$  : kuadrat jumlah skor item

$(\sum y)^2$  : Kuadrat jumlah skor total

$\sum x^2$  : jumlah kuadrat skor item

$\sum y^2$  : jumlah kuadrat skor total

$N$  : jumlah responden



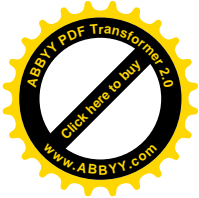
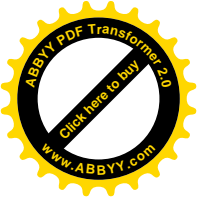
Berdasarkan r tabel pada  $(n-2) = (20-2) = n - 18$  dan alfa 0.05 dan dapat diketahui r tabel sebesar 0,444 taraf *significancy* yang di perlukan ialah 0,444, pertanyaan : Q1 (0,638), Q2 (0,747), Q3 (0,747), Q4 (0,703), Q5 (0,747), Q6 (0,594), Q7 (0,497), Q8 (0,858), Q9 (0,632), Q10 (0,858), Q11 (0,747), Q12 (0,313), Q13 (0,402), Q14 (0,386), Q15 (0,206), Q16 (0,594), Q17 (0,318), Q18 (0,428), Q19 (0,703), Q20 (0,391), Q21 (0,444), Q22 (0,523), Q23 (0,435), Q24 (0,858), Q25 (0,414), Q26 (0,246), Q27 (0,523).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan didapatkan 10 soal (nomor , 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 23, 25, 26) yang tidak valid dan peneliti menghapusnya sehingga didapatkan 17 soal yang valid. Hasil uji validitas ke-17 item tersebut nilai koefisien korelasinya lebih besar dari ( $>$ ) 0,444, sehingga dapat dikatakan ke-17 item tersebut valid.

## 2. Uji Realibilitas

Reliabilitas merupakan derajat ketepatan, ketelitian, atau keakuratan yang ditunjukkan oleh instrument pengukuran. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (Notoatmodjo, 2005).

Pengujian realibilitas instrumen pengetahuan dilakukan dengan menggunakan rumus KR-20 (Sugiyono, 2006). Rumus KR-20 yang digunakan.



$$r_{tt} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

Keterangan :

$r_{tt}$	= Reliabilitas instrumen
k	= Banyaknya butir pertanyaan
Vt	= Varian total
P	= Proporsi subjek yang mendapatkan skor 1
q	= Proporsi subjek yang mendapat skor 0

Hasil analisis yang telah dilakukan diketahui bahwa besar alfa adalah 0,893 dimana dikatakan reliabel bila koefisien alfa ( $>$ ) 0,75. Sehingga nilai  $0,893 > 0,75$ , jadi kuesioner tersebut reliabel.

## I. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel menggunakan metode *Non Random sampling dengan consecutive sampling* yaitu sampel diambil dari semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subyek terpenuhi (Saryono, 2011) didapatkan hasil sampel yang sesuai sebesar 43 responden.

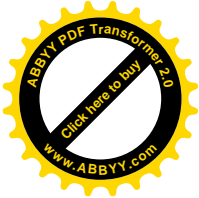
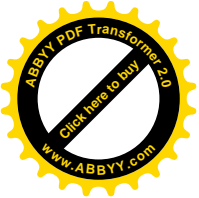
## J. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Menurut Sugiyono (2006) pengolahan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. Editing

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan.



b. *Coding*

Memberikan kode jawaban sesuai ketentuan, jawaban benar dengan nilai 1 sedangkan jawaban salah dengan nilai 0.

c. *Scoring*

Dari data yang terkumpul dilakukan penghitungan untuk mendapatkan score dengan cara yaitu baik untuk tingkat pengetahuan maupun untuk tingkat perilaku score jumlah jawaban benar dibagi jumlah item x 100%.

d. *Trasfering*

Memindahkan data atau nilai ke master tabel.

e. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan data, kemudian menyusun data. Setelah di analisis, penyajian data dengan menggunakan master tabel.

2. Analisis data

a. *Analisis univariat* yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

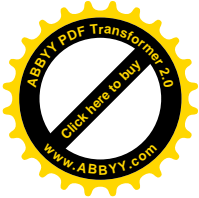
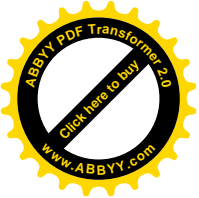
$$\text{Rumus } p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : prosentase yang di cari

F : frekuensi subyek-subyek dengan karakteristik tertentu

N : jumlah sampel ( subjek)



b. Analisis Bivariat

*Analisis Bivariat* dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2005). Analisis data dalam penelitian ini dengan bantuan komputer dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan rumus  $X^2$  *Yate's correction* (tabel 2x2) dengan ketentuan apabila nilai signifikan ( $p$ )  $< 0,05$  berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang (Riwidikdo, 2010) dengan rumus :

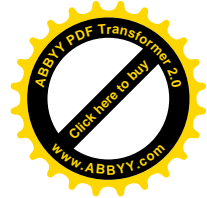
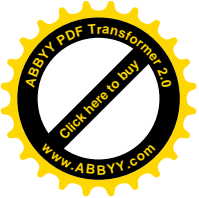
$$x^2 = \frac{n(AD - BC)^2}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

Tabel 2 : Rumus untuk mencari  $x^2$  dengan tabel 2 x 2 adalah

		Kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik		Total	
		patuh	Tidak patuh		
		1	0		
Tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA	baik	1	A	B	a+b
	kurang	0	C	D	c+d
Total			a+c	b+d	n

Sumber : Riwidikdo (2010)

Koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit. Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu dicari *Chi square*. Koefisien kontingensi (C) dicari setelah *Chi square* telah di dapatkan hasil.



Rumus koefisien kontingensi adalah :

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

Keterangan :

C = Koefisien Kontingensi

N = Jumlah Responden

$X^2$  = Chi square

Sugiyono (2006), menyatakan bahwa untuk menguji koefisien korelasi (tingkatan hubungan) didasarkan pada tabel koefisien kontingensi.

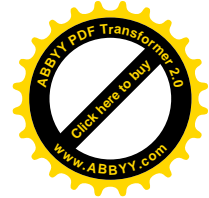
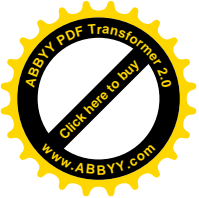
Tabel 3 : Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefiensi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2006)

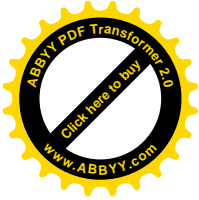
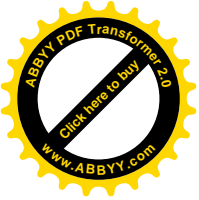
Setelah *Chi square* dihitung dan nilai koefisien (C) diketahui, maka untuk menguji signifikansi koefisien kontingensi dilakukan dengan menguji harga *Chi square* pada taraf kesalahan dan dk tertentu.

Harga dk = (k-1)-(r-1) dimana K= jumlah sampel, r = jumlah sampel. Taraf kesalahan ditetapkan 0,05. Ketentuan pengujian *Chi square* bila harga hitung lebih besar dari chi square tabel maka hubungan signifikansi sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima. Signifikansi hubungan antara variabel dilakukan dengan membandingkan nilai koefisiensi kontingensi hitung.

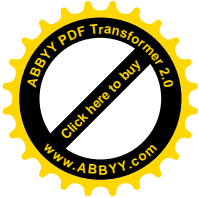
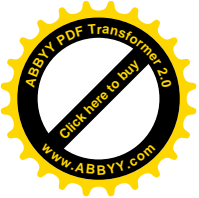


## K. Jalannya penelitian

1. Persiapan
  - a. Study pendahuluan di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta 2012 untuk mengidentifikasi masalah penelitian.
  - b. Mempersiapkan kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian.
  - c. Mempersiapkan tim untuk membantu pelaksanaan penelitian sebanyak 2 orang bidan di Puskesmas Jetis I, Yang sebelumnya telah diberi penjelasan tentang isi kuisioner, sasaran cara dan tehnik pengumpulan data.
  - d. Melakukan penggandaan instrumen penelitian sebanyak 43 buah.
2. Pelaksanaan Penelitian
  - a. Pengurusan surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Yogyakarta
  - b. Menemui setiap akseptor KB suntik yang melakukan suntik ulang sendiri dan dengan bantuan dua orang bidan yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan oleh peneliti. Penelitian dilaksanakan selama tanggal 6 April – 30 Juni 2012.
  - c. Memberikan penjelasan kepada akseptor KB suntik tentang penelitian yang akan dilakukan
  - d. Meminta Ibu untuk menandatangani *informed consent* apabila bersedia menjadi responden.
  - e. Memberikan kuesioner dan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner



- f. Membimbing dan memperjelas kalimat atau pernyataan yang tidak jelas dan tidak dimengerti
  - g. Mengambil kuesioner yang telah diisi responden
  - h. Pengumpulan data dibantu oleh 2 orang bidan yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan tentang cara pengumpulan data dan pengisian kuisisioner.
3. Tahap penyelesaian
- a. Setelah kuesioner terkumpul kemudian peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data.
  - b. Pengolahan data hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta

Puskesmas Jetis I merupakan satu dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul. Terletak di Desa Denokan Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Provinsi di Yogyakarta.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Jetis I adalah :

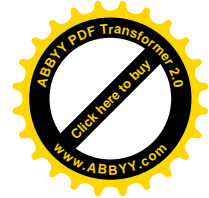
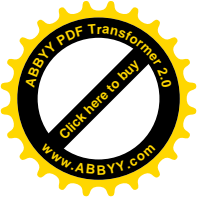
Utara : Kecamatan Pleret

Barat : Kecamatan Sewon Utara

Selatan: Kecamatan Canden

Barat : Kecamatan Bambanglipuro dan Kecamatan Bantul

Puskesmas Jetis 1 memiliki luas wilayah 1.305 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2011 sebanyak 2.9991 Jiwa dengan perincian laki-laki 1461 perempuan 15390 Sekratio laki-laki:perempuan adalah 1 sedangkan jumlah kepala keluarga sebanyak 9879 KK. Wilayah puskesmas Jetis I meliputi 2 desa. Puskesmas ini mempunyai 2 pustu yang terletak di daerah sumber agung dan trimulyo dan 1 pusling. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari Rawat inap, Rawat jalan, UGD, Persalinan/VK, poliklinik KIA/KB, Ruang perawatan gigi, Balai pengobatan umum, Poliklinik Fisioterapi, Apotik, Laboratorium.



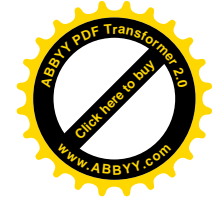
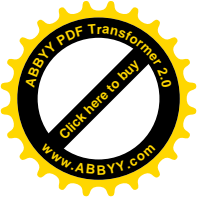
## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dan penyebaran kuesioner didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2012 ( n= 43)

<b>Umur</b>	Frekuensi	Persentase
20 – 25 tahun	13	30,2
26 – 30 tahun	16	37,2
31 – 35 tahun	14	32,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	16,3
SMP	11	25,6
SMA	17	39,5
Perguruan Tinggi	8	18,6
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	15	34,9
PNS/Guru	5	11,6
Swasta	4	9,3
Buruh	11	25,6
Wiraswasta	8	18,6

Tabel 5. Menunjukkan sebagian besar responden berumur 26-30 tahun sebanyak 16 orang (37,2%), sedangkan responden berumur 20-25 tahun jumlahnya paling sedikit sebanyak 13 orang (30,2%). Responden berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (39.5%), sedangkan yang berpendidikan SD jumlahnya paling sedikit sebanyak 7 orang (16.3%). Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 15 orang (34,9%), sedangkan yang bekerja sebagai swasta jumlahnya paling sedikit sebanyak 4 orang (9,3%).



### 3. Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Puskesmas Jetis 1 Bantul

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik di Puskesmas Jetis 1 Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2012

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	60,5
Kurang	17	39,5
Jumlah	43	100

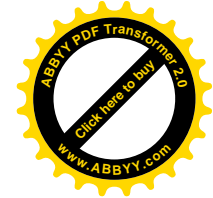
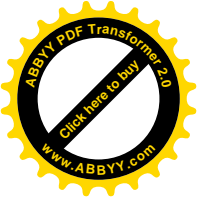
Tabel 5. Menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Suntik DMPA sebanyak 26 orang (60,5%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang jumlahnya sebanyak 17 orang (39,5%).

### 4. Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Puskesmas Jetis 1 Bantul

Hasil penelitian terhadap kepatuhan kunjungan ulang akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2012 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2012

Kepatuhan kunjungan ulang	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	26	60,5
Tidak patuh	17	39,5
Jumlah	43	100



Tabel 6. Menunjukkan sebagian responden patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan sebanyak 26 orang (60,5%), sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 17 orang (39,5%).

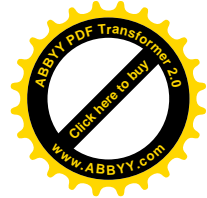
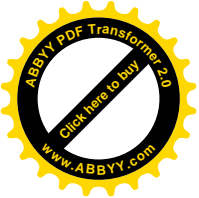
### 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul disajikan pada tabel berikut :

Tabel 7. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA Puskesmas Jetis 1 Bantul

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan jadwal kunjungan ulang				Total	p-value	Contingensi Coeffisiensi
	Patuh		Tidak patuh				
	F	%	F	%			
Baik <sub>T</sub>	24	92,3	2	7,7	26	100	0,000
Kurang	2	11,8	15	88,2	17	100	
Total	26		17		43	100	

Tabel 7. Menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan, yaitu sebanyak 24 orang (92,3%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar tidak patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan sebanyak 15 orang (88,2%).



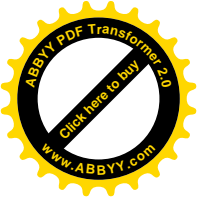
Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 7. diperoleh  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,627 menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang akseptor kontrasepsi suntik adalah kuat.

## **B. Pembahasan**

Hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Jetis 1 Bantul sebagian besar adalah baik sebanyak 26 orang (60,5%) dan kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik DMPA sebagian besar patuh terhadap jadwal penyuntikan ulang sebanyak 26 orang (60,5%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan, yaitu sebanyak 24 orang (92,3%). Akseptor kontrasepsi suntik dengan tingkat pengetahuan kurang serta tidak patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan sebanyak 15 orang (88,2%). Akseptor kontrasepsi suntik dengan tingkat pengetahuan baik, tidak patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan sebanyak 2 orang

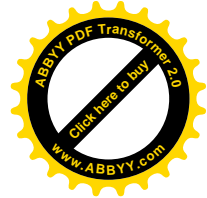
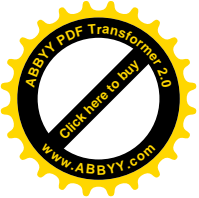


(7,7%). Akseptor dengan tingkat pengetahuan kurang, patuh terhadap jadwal kunjungan ulang sebanyak 2 orang (11,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul dengan keeratan hubungan kuat. Pengetahuan sangat berperan penting dalam membentuk kepatuhan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

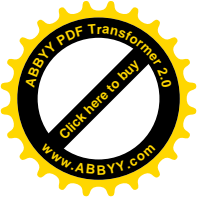
Pengetahuan ibu yang baik diperoleh dari berbagai sumber, seperti: media massa (cetak dan elektronik ), majalah kesehatan serta penyuluhan dari petugas kesehatan. Selain itu faktor pengalaman ibu dalam menggunakan jenis kontrasepsi sebelumnya juga turut mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang jenis kontrasepsi suntik diharapkan akan memotivasi ibu untuk mematuhi jadwal kunjungan penyuntikan ulang.



Kepatuhan merupakan suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana dia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

Akseptor kontrasepsi suntik sebagian besar patuh terhadap jadwal kunjungan penyuntikan ulang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya usia akseptor yang masih masuk dalam kelompok usia subur sehingga khawatir akan terjadinya kehamilan, pendidikan akseptor yang sebagian besar sekolah menengah atas sehingga mudah menerima pengetahuan, serta kondisi ekonomi keluarga yang sudah cukup baik. Sedangkan akseptor yang tidak patuh sebagian besar disebabkan oleh beberapa faktor seperti, tempat fasilitas yang sulit dijangkau, kurangnya pengetahuan dari dampak ketidakpatuhan, tidak ada dukungan suami atau ibu sibuk bekerja.

Akseptor kontrasepsi suntik dengan tingkat pengetahuan baik, tidak patuh terhadap jadwal kunjungan ulang penyuntikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: tidak adanya dukungan suami, ibu lupa terhadap jadwal kunjungan penyuntikan ulang, atau ibu sibuk bekerja. Diketahui bahwa ternyata waktu juga mempengaruhi akan kepatuhan suntik ulang. Responden yang tidak bekerja lebih banyak mempunyai waktu dari pada responden yang bekerja.

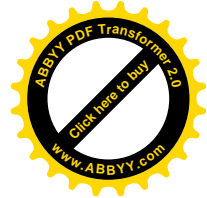
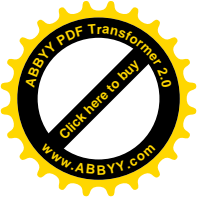


Akseptor dengan tingkat pengetahuan kurang, patuh terhadap jadwal kunjungan ulang disebabkan karena adanya dukungan dari suami, pengalaman menggunakan kontrasepsi dan patuh terhadap anjuran dari petugas kesehatan.

Penelitian ini juga di peroleh hasil bahwa mayoritas responden berumur 20-30 tahun. Umur dalam hal ini dikaitkan dengan pengalaman. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan lebih baik pengetahuannya. Dari segi kepercayaan seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Pariani, 2001).

Umur semakin lanjut maka akan lebih banyak pengalaman hidup yang diperolehnya. Responden yang lebih lama menggunakan kontrasepsi suntik DMPA maka pengalaman yang diperolehnya akan lebih banyak. Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Akseptor suntik yang memiliki pengetahuan yang baik berarti mengetahui pentingnya kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan ulang untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pengetahuan akseptor yang kurang mengakibatkan tidak adanya upaya untuk mematuhi jadwal penyuntikan ulang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

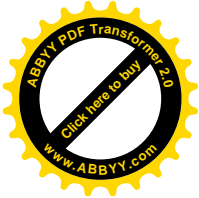
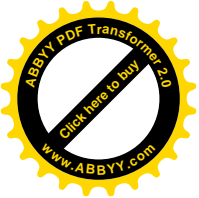


Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, termasuk perilaku untuk mematuhi jadwal penyuntikan ulang. Hasil penelitian ini sejalan Dewi Pratiwi (2010) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang di BPS Pipin Heriyati.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Peneliti tidak melakukan pengamatan langsung tentang kepatuhan kunjungan penyuntikan ulang akseptor suntik, tetapi hanya melihat kartu kontrol yang dibawa akseptor serta rekam medis.
2. Untuk pengumpulan kuesioner data tidak dapat diselesaikan oleh ibu karena keadaan yang tidak kondusif seperti waktu pengisian kuesioner, sehingga jawaban pertanyaan kuesioner untuk beberapa responden di ragukan kebenarannya.



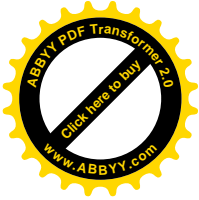
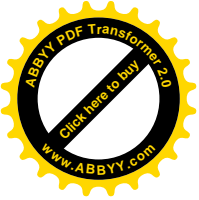
## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Jetis I Bantul sebagian besar berumur 26-30 tahun, berpendidikan SMP dan SMA, serta bekerja sebagai buruh dan IRT.
2. Tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi DMPA di Puskesmas Jetis I Bantul sebagian besar dalam kategori baik.
3. Akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Jetis I Bantul sebagian besar patuh terhadap jadwal kunjungan ulang.
4. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik cenderung patuh terhadap waktu kunjungan ulang.
5. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang.



## B. Saran

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

a. Bagi pendidikan Stikes Madani Prodi Kebidanan

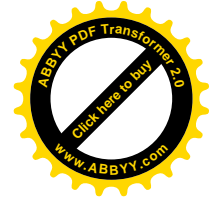
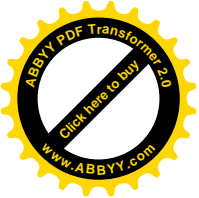
Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai sumber bahan bagi penelitian selanjutnya guna mengembangkan penelitian ini dengan menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan jadwal penyuntikan ulang pada akseptor KB suntik.

b. Bagi akseptor KB suntik

Akseptor peserta KB suntik hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan adanya informasi dari petugas kesehatan agar motivasi untuk menepati jadwal kunjungan penyuntikan ulang meningkat dan mencegah terjadinya kehamilan.

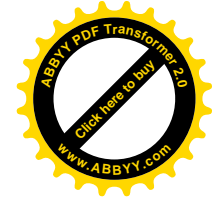
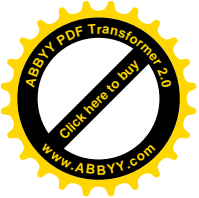
c. Bagi Bidan Puskesmas

Sebagai masukan, Bidan dapat memberikan dan menjelaskan KIE, menjadwalkan materi penyuluhan misalnya tentang kepatuhan dalam melakukan kunjungan ulang serta dampak dari ketidakpatuhan kunjungan ulang.



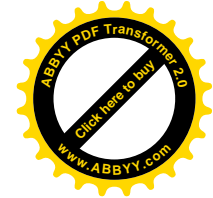
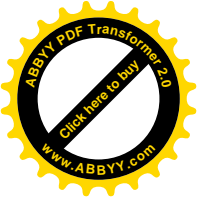
d. Bagi Puskesmas

Bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk lebih mengintensifkan program pembinaan bagi akseptor kontrasepsi suntik dengan cara penyuluhan kesehatan tentang kepatuhan jadwal kunjungan ulang misalnya memutar video menggunakan LCD disaat responden mengantri.

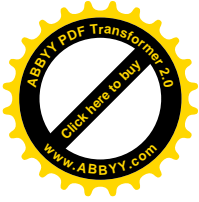
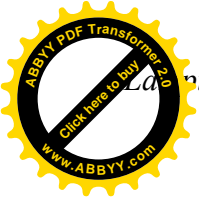


## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Astuti, U. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan pada Kepatuhan Petugas Imunisasi Terhadap Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Kabupaten Gunung Kidul*. Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kesehatan Jurusan Kebidanan Yogyakarta.
- BKKBN. 2002. *Materi Konseling. DEPKES RI*. Jakarta.
- BKKBN. 2006. *Program KB di Indonesia*. [www.Prov. Bkkbn.go.id](http://www.Prov.Bkkbn.go.id). Diakses tanggal 16 Desember 2011, jam 08.00 WIB dari <http://www.prov.bkkbn.go.id>.
- BKKBN. 2008. *Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia*. Diunduh tanggal 16 Desember 2011, jam 15.00 WIB dari <http://www.prov.bkkbn.go.id>.
- BKKBN. 2011. *Survei Demografi Dan Kependudukan Indonesia*. Diunduh tanggal 16 Desember 2011, jam 15.05 WIB dari <http://www.prov.bkkbn.go.id>.
- Depertemen Kesehatan Nasional, 2000. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta : Balai Pustaka.
- Dyanawati. 2005. “*faktor-faktor yang mempengaruhi sikep akseptor keluarga berencana suntik di wilayah Puskesmas Kertak Hanyar kabupaten Banjar kalimantan selatan*”. Skripsi.
- Everett, S. 2008. *Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2006. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Iswarati. 2006. *Hubungan antara paritas akseptor dengan alasan pemilihan alat kontrasepsi suntik DMPA di BPS Susi Kuwadi Purwodadi Purworejo. KTI*. Akademi Kebidanan Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Mahfoedz, I. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I.B.G. 2006. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: ARCAN.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Nurjanah, Siti. 2006. *Perubahan Berat Badan Sebagai Salah Satu Efek Samping Kontrasepsi Yang Terjadi Pada Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dan Pil Kombinasi Pada Akseptor KB di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*” KTI.
- Pariani, Nursalam. 2001. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S.2007. *Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Pratiwi,dewi. 2010. “*Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Ketepatan waktu Kunjungan Ulang suntik di BPS Pipin Heriyanti tahun 2010*”. KTI.
- Prijadarminto, S.2003.*Disiplin kiat menuju sukses*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Riwidkdo, Handoko. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.



## SURAT PENGANTAR MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Peneliti yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Hajar

NIM : M09.02.0077

Judul Penelitian : “Hubungan Tingkat pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan jadwal Kunjungan Ulang di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta 2012”.

Bermaksud melakukan penelitian sebagai rangkaian study saya pada program study Diploma III kebidanan Stikes Madani Yogyakarta. Oleh karna itu, peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberi jawaban sejujurnya atas pertanyaan tentang KB suntik.

Penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan identitas ibu-ibu akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

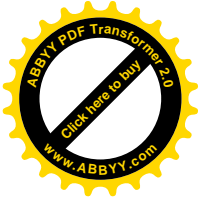
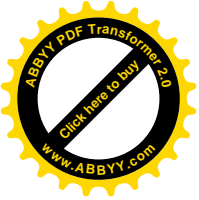
Atas bantuan dan peran ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, April 2012

Hormat saya

Siti Hajar



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

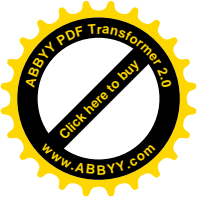
Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul ” Hubungan tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang pada akseptor KB suntik di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta “. Surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta,.....2012

Responden

(.....)



Lampiran 6

**DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KONTRASEPSI  
SUNTIK DMPA DENGAN KEPATUHAN JADWAL KUNJUNGAN  
ULANG DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL  
YOGYAKARTA 2012**

A. BIODATA RESPONDEN

Isilah titik-titik dibawah ini dengan sejujur-jujurnya:

Inisial :

Tanggal Lahir :

Pendidikan :

Pekerjaan :

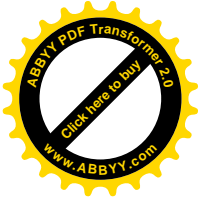
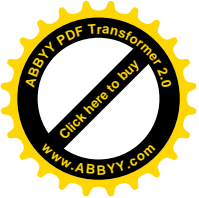
No telp :

B. PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN KB SUNTIK

Isilah kolom-kolom berikut ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom

B jika Ibu anggap benar dan pada kolom S jika Ibu anggap salah!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kontrasepsi suntik adalah obat berupa cairan yang disuntikan di bokong	B	
2.	Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon		S
3.	Ada 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu 1 bulan dan 3 bulan	B	
4.	Kontrasepsi suntik satu bulan diberikan setiap 4 minggu sekali		B
5.	Salah satu cara kerja kontrasepsi suntik yaitu tidak menghalangi masa subur	S	



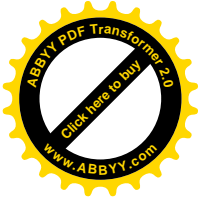
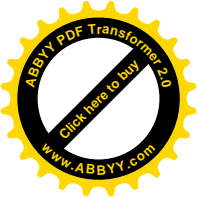
6.	Kontrasepsi suntik dapat mencegah kehamilan	B	
7.	Efektivitas kontrasepsi suntik sangat tinggi	B	
8.	Dosis obat tidak mempengaruhi kontrasepsi suntik		S
9.	Sering terjadi penambahan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik	B	
10.	Kontrasepsi suntik bisa mencegah penyakit kelamin		S
11.	Setiap akan KB suntik ibu harus ke Puskesmas atau ke praktik bidan	B	
12.	Kontrasepsi suntik tidak bisa digunakan pada perempuan yang menstruasinya teratur		S
13.	Perempuan dengan kencing manis boleh menggunakan kontrasepsi suntik		S
14.	Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik biasanya berat badannya bertambah	B	
15.	Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan sering menstruasi		S
16.	Kontrasepsi suntik bisa di berikan pada saat ibu menstruasi asal tidak hamil	B	

C. PERTANYAAN TENTANG KEPATUHAN KONTRASEPSI SUNTIK

Isilah kolom-kolom berikut ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom

B jika Ibu anggap benar dan pada kolom S jika Ibu anggap salah!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
17	Kunjungan ulang KB suntik sesuai dengan yang dituliskan pada kartu KB dan tidak boleh lebih dari 7 hari dari yang tertulis dikartu KB	B	



## Lampiran 7

### Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.  
Scale has zero variance items.

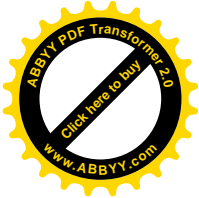
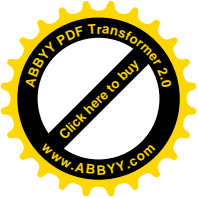
### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,893	27

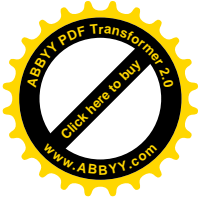
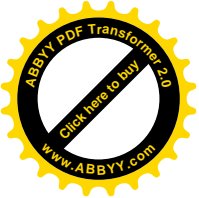


### Item Statistics

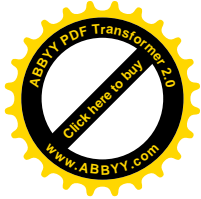
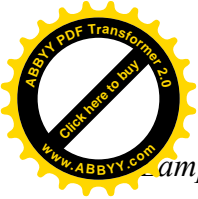
	Mean	Std. Deviation	N
pert1	,85	,366	20
pert2	,90	,308	20
pert3	,90	,308	20
pert4	,85	,366	20
pert5	,90	,308	20
pert6	,90	,308	20
pert7	,75	,444	20
pert8	,95	,224	20
pert9	,90	,308	20
pert10	,95	,224	20
pert11	,90	,308	20
pert12	,75	,444	20
pert13	,95	,224	20
pert14	,75	,444	20
pert15	1,00	,000	20
pert16	,90	,308	20
pert17	,70	,470	20
pert18	,95	,224	20
pert19	,85	,366	20
pert20	,75	,444	20
pert21	,75	,444	20
pert22	,80	,410	20
pert23	,65	,489	20
pert24	,95	,224	20
pert25	,85	,366	20
pert26	,90	,308	20
pert27	,80	,410	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pert1	22,20	21,537	,638	,886
pert2	22,15	21,608	,747	,884
pert3	22,15	21,608	,747	,884
pert4	22,20	21,326	,703	,884
pert5	22,15	21,608	,747	,884
pert6	22,15	22,029	,594	,887
pert7	22,30	21,589	,497	,889
pert8	22,10	21,989	,858	,885
pert9	22,15	21,924	,632	,887
pert10	22,10	21,989	,858	,885

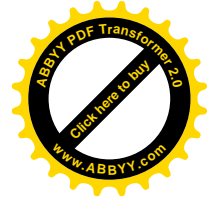
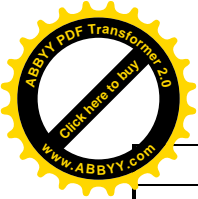


pert11	22,15	21,608	,747	,884
pert12	22,30	22,326	,313	,894
pert13	22,10	23,568	,402	,895
pert14	22,30	23,274	,386	,900
pert15	22,05	23,839	,206	,895
pert16	22,15	22,029	,594	,887
pert17	22,35	23,608	,318	,903
pert18	22,10	23,884	,428	,897
per19	22,20	21,326	,703	,884
pert20	22,30	22,011	,391	,892
pert21	22,30	21,800	,444	,891
pert22	22,25	21,671	,523	,888
pert23	22,40	21,621	,435	,891
pert24	22,10	21,989	,858	,885
pert25	22,20	22,274	,414	,891
pert26	22,15	23,608	,246	,898
pert27	22,25	21,671	,523	,888

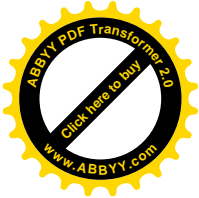
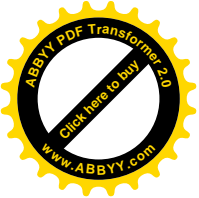


Master Tabel Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang

Responden	Umur (Thn)	Pengetahuan																	Kepatuhan			
		Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA															Σ	Persentase	baik (>75 %)	patuh (1)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			16	tidak baik (<75%)	tidak patuh (0)	
1	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh	
2	35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	81%	baik	1	patuh
3	20	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	69%	kurang	0	tidak patuh
4	35	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	63%	kurang	0	tidak patuh
5	22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	baik	1	patuh
6	25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	baik	1	patuh
7	21	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	56%	kurang	0	tidak patuh
8	34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	81%	baik	0	tidak patuh
9	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	88%	baik	1	patuh
10	23	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	38%	kurang	0	tidak patuh
11	26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
12	24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	88%	baik	1	patuh
13	25	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	56%	kurang	0	tidak patuh
14	35	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	44%	kurang	0	tidak patuh
15	33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	baik	1	patuh
16	26	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	69%	kurang	0	tidak patuh
17	35	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8	50%	kurang	0	tidak patuh
18	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
19	24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	baik	1	patuh
20	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
21	33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	baik	1	patuh
22	30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	81%	baik	1	patuh
23	29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	69%	kurang	0	tidak patuh
24	33	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	50%	kurang	0	tidak patuh
25	35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	88%	baik	1	patuh



26	26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
27	23	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	50%	kurang	0	tidak patuh
28	27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
29	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	88%	baik	1	patuh
30	35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11	69%	kurang	0	tidak patuh
31	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
32	26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	baik	1	patuh
33	20	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	69%	kurang	0	tidak patuh
34	34	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	44%	kurang	1	patuh
35	27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	baik	0	patuh
36	32	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	69%	kurang	0	tidak patuh
37	36	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10	63%	kurang	1	patuh
38	26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
39	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	baik	1	patuh
40	26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	88%	baik	1	patuh
41	30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	81%	baik	0	tidak patuh
42	31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	baik	1	patuh
43	20	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	56%	kurang	0	tidak patuh



Lampiran 10

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kepatuhan	43	100,0%	0	,0%	43	100,0%

**pengetahuan \* kepatuhan Crosstabulation**

Count

		kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
pengetahuan	tidak baik	15	2	17
	baik	2	24	26
Total		17	26	43

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,895(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	24,627	1	,000		
Likelihood Ratio	31,296	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,246	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

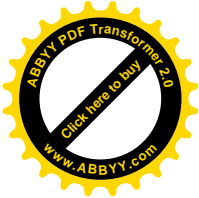
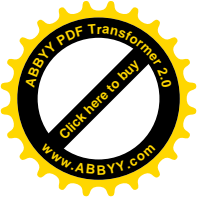
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,72.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,627	,000
N of Valid Cases		43	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (tidak baik / baik)	90,000	11,432	708,542
For cohort kepatuhan = tidak patuh	11,471	2,995	43,929
For cohort kepatuhan = patuh	,127	,035	,471
N of Valid Cases	43		