

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MINAT AKSEPTOR  
*INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN SIKAP AKSEPTOR  
TENTANG KUNJUNGAN ULANG PASCA PEMASANGAN IUD  
(Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo)**

**TESIS**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan



Diajukan Oleh:

**SUHARTI**

**S540809123**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2010**

*commit to user*

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MINAT AKSEPTOR  
 INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN SIKAP AKSEPTOR  
 TENTANG KUNJUNGAN ULANG PASCA PEMASANGAN IUD  
 (Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo)

oleh

SUHARTI

S540809123

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji

Pada tanggal : 9 Desember 2010

Jabatan	Nama	Tanda tangan
Ketua	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., PAK., MM., M.Kes.	.....
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd.	.....
Anggota Penguji	1. Prof. Dr. Sri Yutmini, M.Pd.	.....
	2. Ir. Ruben Dharmawan, dr., M.Sc., Ph.D.	.....

Surakarta, 9 Desember 2010

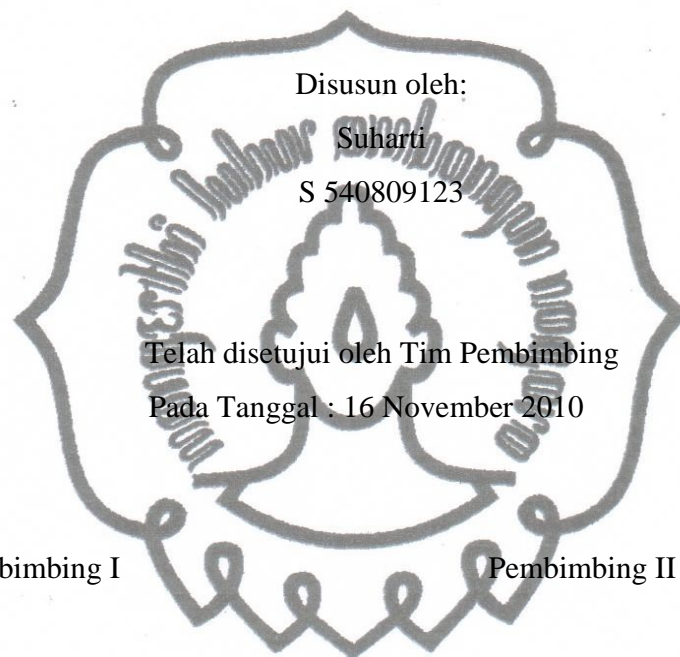
Mengetahui  
 Direktur PPs UNS

Ketua Program Studi  
 Pendidikan Profesi Kesehatan  
 Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Drs. Suranto, M.Sc., Ph.D.  
 NIP. 19570802 198503 1 004

Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, M.Kes., M.M.PAK.,  
 NIP. 19480313 197610 1 001

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MINAT AKSEPTOR  
*INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN SIKAP AKSEPTOR  
TENTANG KUNJUNGAN ULANG PASCA PEMASANGAN IUD  
(Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo)



Prof. Dr. Sri Yutmini, M.Pd.  
NIP. 130 259 809

dr. Ir. Ruben Dharmawan, Ph.D., Sp.ParK., Sp.Ak.  
NIP. 19511120 198601 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kesehatan  
Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, M.Kes., M.M.PAK.,  
NIP. 19480313 197610 1 001

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suharti

NIM : 5 540809123

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MINAT AKSEPTOR *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN SIKAP AKSEPTOR TENTANG KUNJUNGAN ULANG PASCA PEMASANGAN IUD (di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo) adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, .....

Yang membuat pernyataan

SUHARTI

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan kasih karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan usulan penelitian tesis dengan judul: “Hubungan Pengetahuan dan Minat Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) dengan Sikap Akseptor Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo”.

Selesainya usulan penelitian tesis ini karena bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Moch. Syamsulhadi, dr., Sp.KJ.(K), selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Drs. Suranto, M.Sc., Ph.D, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr. dr. A. Djojosingito, Sp.OT, MHA, FICS, selaku Ketua Program Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Prof. Dr. dr. Didik tamtomo, M.Kes, MM, PAK, selaku Ketua Program Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Magister kedokteran keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. selaku Sekretaris Program Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

6. Prof. Dr. Sri Yutmini, M.Pd. selaku Pembimbing I dalam penyusunan penelitian tesis ini.
7. Ruben Dharmawan, dr, Ir, PhD, Sp.ParK, Sp.Ak. selaku pembimbing II dalam penyusunan penelitian tesis ini.
8. dr. Hj. Pretty Brilliant Octovina, M.Kes. selaku kepala Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian pada instansi yang dipimpinnya.
9. Suami tercinta Sardi, yang telah memberi kesempatan melanjutkan pendidikan dan memberikan dukungan moral dan material dengan tanpa lelah serta kedua anakku Rahardianti, S.Pd., dan Dwi Retno Andriani, S.P., M.P. atas pengertian dan kerelaan waktu untuk kuliah.
10. Seluruh teman-teman kuliahku di Program Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan dukungan moral hingga selesai penelitian ini.
11. Semua pihak yang turut mendukung dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan penelitian ini masih jauh dari sempurna, hingga peneliti mengharapkan saran, masukan dan kritik yang membangun dalam usaha perbaikan selanjutnya.

Surakarta, November 2010

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	2
C. Rumusan Masalah .....	3
D. Tujuan Penelitian .....	4
E. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori .....	6
1. Pengetahuan .....	6

2. Minat .....	7
3. Sikap .....	15
4. Konsep Akseptor KB .....	20
5. Konsep Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	25
6. Puskesmas.....	26
B. Penelitian yang Relevan .....	29
C. Kerangka Berpikir .....	30
D. Pengajuan Hipotesis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
B. Metode Penelitian .....	33
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	33
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	35
E. Instrumen Penelitian .....	36
F. Pengolahan Data .....	45
G. Analisis Data .....	46
H. Jadwal Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Deskripsi Data .....	51
B. Uji Prasyarat .....	54
C. Uji Hipotesis .....	57
D. Pembahasan .....	59



BAB V PENUTUP .....	61
A. Kesimpulan .....	61
B. Implikasi .....	62
C. Saran .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN:	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1 Definisi Operasional .....	36
2 Hasil Ujicoba Tingkat Kesukaran Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	40
3 Hasil Ujicoba Daya Pembeda Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	41
4 Hasil Ujicoba Validitas Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	42
5 Hasil Ujicoba Validitas Kuesioner Instrumen Minat Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	43
6 Hasil Ujicoba Validitas Kuesioner Instrumen Sikap Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	44
7 Hasil Ujicoba Reliabilitas Tes Instrumen Pengetahuan, Kuesioner Instrumen Minat dan Sikap Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	45
8 Jadwal Penelitian .....	50
9 Deskripsi Variabel Penelitian .....	51
10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB IUD .....	52
11 Distribusi Frekuensi Minat Akseptor KB IUD .....	53
12 Distribusi Frekuensi Sikap Akseptor KB IUD .....	54
13 Koefisien Korelasi antar Variabel Penelitian .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 Bagan Kerangka Berpikir .....	32
2 Plot antara Residu dengan Skor Normal .....	46
3 Plot antara Residu dengan $\hat{Y}$ .....	47
4 Histogram Kurva Normal Variabel Pengetahuan ( $X_1$ ) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan ulang .....	52
5 Histogram Kurva Normal Variabel Minat ( $X_2$ ) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan ulang .....	53
6 Histogram Kurva Normal Variabel Sikap ( $Y$ ) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan ulang .....	54
7 Grafik Histogram Kurva Normal Variabel Penelitian .....	55
8 Grafik Normal P-P plot dari Variabel Penelitian .....	55
9 Grafik Scatterplot dari Uji Linieritas Variabel Penelitian .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....	66
2 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	67
3 Format Pengumpulan Data .....	68
4 Kisi-Kisi Soal Pengetahuan Akseptor KB IUD Terhadap Kunjungan Ulang .....	69
5 Pengetahuan Akseptor KB IUD Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.....	70
6 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Akseptor KB IUD .....	73
7 Kisi-Kisi Kuesioner Minat Akseptor KB IUD Terhadap Kunjungan Ulang .....	74
8 Minat Akseptor KB IUD Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.....	75
9 Pedoman Jawaban Angket Minat Akseptor KB IUD Terhadap Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	76
10 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Akseptor KB IUD Terhadap Kunjungan Ulang .....	77
11 Sikap Akseptor KB IUD Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.....	78
12 Pedoman Jawaban Sikap Akseptor KB IUD Terhadap Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD .....	80
13 Analisis Butir Soal untuk Pengetahuan Akseptor KB IUD Pasca Pemasangan IUD .....	82
14 Hasil Analisis Validitas Item Pengetahuan .....	83
15 Reliability (PENGETAHUAN) .....	85

16	Analisis Validitas Item Minat .....	86
17	Reliability (MINAT) .....	87
18	Analisis Validitas Item Sikap .....	88
19	Reliability (SIKAP) .....	90
20	Tabel Induk Penelitian .....	91
21	Analisis Butir Soal Pengetahuan terhadap Akseptor KB IUD .....	94
22	Analisis Butir Soal Minat terhadap Akseptor KB IUD .....	97
23	Analisis Butir Soal Sikap terhadap Akseptor KB IUD .....	100
24	Deskripsi Data .....	103
25	Uji Prasyarat .....	110
26	Hasil Perhitungan Korelasi Sederhana antara $X_1$ , $X_2$ , dengan Y .....	113
27	Hasil Uji Regresi .....	114
28	Perhitungan Sumbangan Relatif (SR) dan Sumbangan Efektif (SE) .....	115
29	Daftar Responden Akseptor KB IUD di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo .....	118
30	Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta .....	122
31	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo .....	123
32	Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo .....	124

## ABSTRAK

**Suharti, S540809123.** Hubungan Pengetahuan dan Minat Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) dengan Sikap Akseptor Tentang Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD (Di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo). **Tesis : Program Studi Pendidikan Profesi Kesehatan. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.2010**

**Tujuan:** Tujuan Khusus, (i) Mengetahui hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo, (ii) Mengetahui hubungan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo, (iii) Mengetahui hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah desain korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua akseptor IUD di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo yang berjumlah 213 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus *Lemeshow*, dengan teknik sampling; *simple random sampling*, diperoleh hasil sampel sebanyak 113 responden.

**Hasil :** Pengujian hipotesis menggunakan persamaan regresi linier berganda, dengan rumus persamaan tiga prediktor;  $\hat{Y} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2$ , perhitungan dilakukan dengan pengolahan SPSS. Dari uji hipotesis diperoleh bahwa hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, menunjukkan bahwa besarnya koefisien regresi adalah 0,185 nilai  $t = 2,373$  dan nilai  $p = 0,019$ , hubungan minat dengan sikap diperoleh hasil besarnya koefisien regresi adalah 0,323 nilai  $t = 2,946$  dan nilai  $p = 0,004$ , hubungan pengetahuan dan minat dengan sikap diperoleh persamaan regresinya  $\hat{Y} = 42,803 + 0,185 X_1 + 0,323 X_2$ . Sumbangan efektif variabel pengetahuan sebesar 12,6156% dan minat sebesar 24,2192%.

**Kesimpulan:**Diperoleh kesimpulan; (i) ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, (ii) ada hubungan positif yang signifikan antara minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, dan (iii) ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon Ponorogo.

## ABSTRACT

**Suharti, S540809123.** Relation between Knowledge and Enthusiasm of *Intra Uterine Device* ( IUD) Acceptor with Acceptor's Attitude about Revisit Post IUD Installation (in Jambon Community Health Center, Sub-Province of Ponorogo). **Thesis: Program Study Education Of Profession Health. Magister Program of Sebelas Maret University, Surakarta 2010**

**The aim:** The specific aim: 1) To know relation knowledge with IUD acceptor's attitude of about revisit post IUD installation in Jambon Community Health Center Sub-Province of Ponorogo, 2) To know relation enthusiasm with IUD acceptor's attitude of about revisit post IUD installation in Jambon Community Health Center Sub-Province of Ponorogo, 3) To know relation knowledge and enthusiasm with IUD acceptor's attitude of about revisit post IUD installation in Jambon Community Health Center Sub-Province of Ponorogo

**Research Method:** This research used correlational design and used *cross sectional* approach. Population of this research were all of IUD's acceptor in Jambon Community Health Center, Sub-Province of Ponorogo were 213 people. Amount of sample calculated used Lemeshow formula, with simple random sampling, got 113 respondents.

**Result :** Examination of hypothesis used equation of multi linear regression, with equation formula three predikator; with equation formula three predikator:  $Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2$ , calculation used SPSS. Hypothesis test obtained that relation knowledge with attitude of IUD's acceptor about revisited post IUD installation, indicating that the level of regression coefficient was 0.185, t value = 2.373 and p value = 0,019, relation enthusiasm with attitude got level of regression coefficient was 0.323, t value = 2.946 and p value = 0,004, relation knowledge and enthusiasm with attitude got its equation =  $42.803 + 0.185 X_1 + 0.323 X_2$ . Effective Contribution of knowledge variable equal to 12.6156% and enthusiasm equal to 24.2192%.

**Conclusion:** This research got conclusion ; ( i) there is signifikan positive correlation between knowledge and attitude of IUD acceptor's about revisit post IUD installation, ( ii) there is signifikan positive correlation between enthusiasm and attitude of IUD acceptor's about revisit post IUD installation, and ( iii) there is signifikan positive correlation between knowledge and enthusiasm with attitude of IUD's acceptor to revisit post installation of IUD in Jambon Community Health Center of Ponorogo.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang *global warning*, keterpurukan ekonomi, masalah pangan, serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (BKKBN, 2008).

Upaya pemerintah untuk menekan peningkatan jumlah penduduk, salah satunya upaya pemerintah adalah Keluarga Berencana (KB). Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, di samping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 (BKKBN, 2008).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk “mewujudkan Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa (Saifuddin, 2003:v).

*commit to user*



Alat kontrasepsi menurut program nasional yang mempunyai efektifitas tinggi adalah IUD (*Intra Uterine Device*) walaupun masih mungkin terjadi kegagalan. Kegagalan pada pemakaian IUD diperkirakan 1-3 kehamilan per seratus wanita per tahun (Hartanto, 2003:207).

*Follow up post* insersi IUD 2 Minggu setelah insersi, 1 bulan berikutnya, kemudian 6 bulan - 1 tahun sekali (Hartanto, 2003:207). Namun pada kenyataannya banyak akseptor IUD yang jarang melakukan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Kunjungan ulang pasca pemasangan IUD sangat penting untuk memantau dan mencegah terjadinya efek samping, komplikasi dan kegagalan IUD di kemudian hari.

Jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada tahun 2009 sejumlah 6329 akseptor KB yang terdiri dari akseptor IUD sebanyak 2450 (38,71%), akseptor MOW (Medis Operatif Wanita) sebanyak 267 (4,21%), akseptor MOP (Medis Operatif Pria) sebanyak 15 (0,24%), akseptor Implant sebanyak 391 (6,18%), akseptor suntik sebanyak 2464 (38,93%), akseptor pil sebanyak 609 (9,62%), dan akseptor kondom sebanyak 133 (2,10%). Dari data tersebut, jumlah akseptor aktif IUD di kecamatan Jambon termasuk tinggi yaitu sebanyak 2450 orang (38,71%), akseptor aktif IUD tahun 2009 di Puskesmas Jambon sebesar 116 akseptor.

## **B. Identifikasi Masalah**

Kunjungan ulang akseptor KB tahun 2009 sebanyak 25 orang atau 21,55%. Rata-rata dari 25 orang tersebut, yang berkunjung atau kontrol ke Puskesmas

Jambon hanya 1 kali kunjungan. Karena masih rendahnya kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, hal ini dimungkinkan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Secara teoritis komplikasi yang dapat terjadi apabila akseptor IUD tidak periksa ulang adalah terjadinya efek samping seperti spotting, nyeri perut, komplikasi seperti perdarahan, fluor albus, kegagalan seperti kehamilan.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut perlu dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo?.
2. Apakah ada hubungan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo?.
3. Apakah ada hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo.
- b. Mengetahui hubungan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon, Kabupaten Ponorogo.

#### **E. Manfaat penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Prodi MKK UNS, dan peneliti.

1. Bagi Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan manajemen mutu pelayanan Keluarga Berencana. Khususnya untuk peningkatan mutu pelayanan akseptor IUD di masyarakat pada umumnya.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan untuk memberikan pembinaan dan pengambilan keputusan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan akseptor IUD di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo.

3. Bagi Prodi MKK UNS

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Peneliti

Proses pelaksanaan penelitian ini merupakan pengalaman berharga untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta diharapkan sebagai wacana dan ide bagi peneliti selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

“Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu” (Notoatmodjo, 2003:123).

Sedangkan pengertian pengetahuan yang lain adalah:

“Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali atau menggali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya, tanpa mengharap-kan kemampuan untuk menggunakannya” (Sudijono, 2006:50).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003:128) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

###### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah diberikan sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tingkat pengetahuan akseptor KB IUD adalah merupakan kemampuan mengingat dan memahami, tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

## 2. Minat

### a. Pengertian minat

Menurut Slameto (2003:182) minat adalah “rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh”. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan sesuatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri, semakin kuat hubungan tersebut semakin besar minat.

Sedang Witherington (1983:135) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010 berpendapat bahwa:

minat adalah kesadaran seseorang pada sesuatu, seseorang, suatu soal atau situasi yang bersangkutan paut dengan dirinya. Tanpa kesadaran seseorang pada suatu objek, maka individu tidak akan pernah mempunyai minat terhadap sesuatu.

Hurlock (1999:144) dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010 mengartikan “minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya”. Bila mereka melihat sesuatu itu mempunyai arti bagi dirinya. maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu itu yang pada akhirnya nanti akan menimbulkan kepuasan bagi dirinya.

Sedangkan Drever (1988) dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010 mengartikan minat (*Interest*) ke dalam dua pengertian, baik fungsional maupun struktural.

Minat dalam pengertian fungsional adalah: menunjukkan suatu jenis pengalaman perasaan yang disebut “*worthwhileness*” (kegunaan) yang dihubungkan dengan perhatian pada objek atau tindakan.

Sedangkan minat dalam pengertian struktural adalah: elemen atau hal dalam sikap individu, baik yang merupakan bawaan ataupun karena perolehan, sehingga seseorang itu cenderung memenuhi perasaan *worthwhileness* dalam hubungannya dengan objek-objek atau hal-hal yang berhubungan dengan subjek khusus atau bidang pengetahuan khusus. Apa yang disebut sebagai “*doctrine of interest*” dalam pendidikan harus berdasarkan pada minat anak, dan selanjutnya dikembangkan minat baru berdasarkan minat yang sudah ada tersebut.

Dalam “*Encyclopedia of Psychology*”, minat adalah:

kecenderungan tingkah laku yang mengarah pada tujuan yang pasti, aktivitas-aktivitas atau pengalaman yang menarik dari tiap individu. Oleh karena itu, apabila individu atau seseorang menaruh minat terhadap sesuatu, maka itu berarti ia telah menetapkan tujuan sebelumnya (Cuming, 1972) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010.

Sedangkan Crow and Crow mengidentifikasi minat sebagai “kekuatan yang mendorong seseorang memberikan perhatian terhadap orang lain atau melakukan aktivitas tertentu”.

Menurut Guilford (1956) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010, minat adalah “kecenderungan untuk memperhatikan dan mencari objek-objek tertentu, dan perhatian terhadap objek tersebut cenderung mempengaruhi perilaku individu dalam kegiatan-kegiatan yang lain”.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa minat adalah suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau melakukan suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya.

Besar kecilnya minat seseorang terhadap suatu tugas atau pekerjaan, banyak menentukan keberhasilan yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas tadi, karena motivasi, efisiensi, gerak, dan kepuasan kerja akan didapatkan apabila pekerjaan tersebut sesuai dengan lapangan yang diminatinya.



Sebagaimana yang telah disebutkan di atas, minat yang berbentuk perhatian yang intens tadi merupakan suatu reaksi organisme, baik yang tampak nyata maupun yang imajiner, yang disebabkan karena rasa suka terhadap suatu objek tertentu. “Minat ini mempunyai kecenderungan mempengaruhi perilaku individu dalam aktivitas tertentu” (Guilford, 1956; Jones, 1963) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010.

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa minat dalam diri individu sangat penting artinya bagi kesuksesan yang akan dicapai. Individu yang mempunyai minat terhadap suatu objek atau aktivitas berarti ia telah menetapkan tujuan yang berguna bagi dirinya sehingga ia akan cenderung untuk menyukainya. Dari sana kemudian, segala tingkah lakunya menjadi terarah dengan baik dan tujuan pun akan tercapai.

Sedangkan faktor timbulnya minat, menurut Crow and Crow (1982) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010, terdiri dari tiga faktor:

- 1) Faktor dorongan dari dalam, yaitu rasa ingin tahu atau dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dan berbeda. Dorongan ini dapat membuat seseorang berminat untuk mempelajari ilmu mekanik, melakukan penelitian ilmiah, atau aktivitas lain yang menantang.
- 2) Faktor motif sosial, yakni minat dalam upaya mengembangkan diri dari dan dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja, atau adanya hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman.
- 3) Faktor emosional, yakni minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. Misalnya, keberhasilan akan menimbulkan perasaan puas dan dapat meningkatkan minat, sedangkan kegagalan dapat menghilangkan minat seseorang.

Berdasarkan pengertian minat yang telah diuraikan, kiranya dapat dikatakan bahwa keberadaan minat pada diri individu merupakan hasil dari serangkaian proses. Jika seseorang berminat terhadap sesuatu, maka yang pertama kali dialami adalah pengarahannya terhadap objek, subjek, atau aktivitas yang merupakan rangsangan bagi diri individu.

Berbagai rangsangan tersebut dapat berbentuk benda-benda atau suatu kegiatan. Dari pengenalan ini, akan timbul perasaan sadar pada diri individu bahwa objek, subjek, atau aktivitas tersebut bermanfaat bagi dirinya.

Adanya pengenalan dan perasaan sadar yang didasarkan pada asas manfaat (dalam arti bahwa objek, subjek, atau aktivitas itu diperlukan oleh individu), maka pada saat itu juga akan diikuti perasaan senang pada objek, subjek, atau aktivitas tersebut. Dari kedua rangkaian tersebut, maka akan terbentuk minat atau tidak.

Berdasarkan teori “*Acceptance Rejection*” yang dikemukakan Fryer, bahwa keberadaan minat itu berdasarkan pada orientasi suka dan tidak sukanya individu terhadap objek, subjek, atau aktivitas. Orientasi ini pada gilirannya akan mempengaruhi penerimaan individu. Jika individu suka terhadap objek, subjek, atau aktivitas tersebut, maka individu akan menerimanya. Jika individu tidak suka kepada objek, subjek, atau aktivitas tersebut, maka ia akan menolaknya. Penentuan minat ini didasarkan pada reaksi individu (menolak/menerima). Jika ia menerima berarti ia berminat, dan jika menolak berarti ia tidak berminat.

## b. Aspek-Aspek atau Kategori Minat

Krathwohl dkk. (dalam Galloway, 1976) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010, bahwa minat termasuk dalam taksonomi afektif (dalam Bloom). Taksonomi afektif Bloom ini meliputi lima kategori:

### 1) Penerimaan

Penerimaan adalah sensitivitas individu terhadap rangsang dari fenomena-fenomena tertentu, dimana individu tersebut mau menerima atau memperhatikan rangsang dan fenomena tersebut. Kategori penerimaan ini dibagi menjadi tiga sub-kategori yang terdiri dari: (1) Kesadaran pada taraf ini adalah kesadaran terhadap sesuatu yang ada dalam satu situasi, baik berupa fenomena atau objek. (2) Kemauan untuk menerima sub-kategori ini menggambarkan tingkah laku individu yang mau menerima stimulus, atau dengan kata lain, individu mempunyai kemauan untuk menerima rangsang yang ditimbulkan oleh fenomena. (3) Pengontrolan atau perhatian yang terpilih merupakan perhatian terhadap rangsang atau fenomena objek yang telah dipilih individu.

### 2) Menanggapi

Menanggapi adalah kategori kedua. Kategori ini merupakan perhatian yang aktif terhadap benda yang menimbulkan rangsangan pada diri individu atau fenomena-fenomena tertentu. Pada kategori ini, individu akan melakukan aktivitas yang berkaitan dengan objek atau fenomena yang telah dipilih. Kategori kedua ini dibagi menjadi tiga, yaitu: (i) persetujuan untuk menanggapi, yang merupakan respon untuk menunjukkan kepada adanya ketaatan atau kerelaan individu terhadap aturan-aturan yang berkaitan dengan rangsang fenomena dan objek, (ii) kemauan untuk menanggapi, yang merupakan kemauan sukarela individu (tanpa paksaan) untuk melakukan suatu aktivitas, (iii) kepuasan untuk menanggapi, yang merupakan tindakan yang disertai oleh perasaan puas setelah melakukan aktivitas.

### 3) Penilaian

Hal berikutnya merupakan respon emosional yang umumnya menyenangkan; Penilaian. Penilaian adalah kategori yang menunjukkan penilaian dasar atas satu rangsangan fenomena, objek atau subjek. Satu hal yang penting adalah bahwa adanya aktivitas tersebut dikarenakan adanya nilai atau harga dari fenomena, objek atau subjek. Kategori ini dibagi menjadi

beberapa sub-kategori: (i) Menerima nilai. Sub-kategori Ini merupakan penerimaan secara emosional terhadap hal-hal atau fenomena tertentu. Hal ini juga diistilahkan dengan kepercayaan individu terhadap objek atau fenomena berdasarkan nilai objek atau fenomena tersebut, (ii) pemilihan pada suatu nilai merupakan pilihan individu terhadap suatu rangsang, fenomena atau objek yang sesuai dengan keinginan atau kesukaannya, (iii) tanggung jawab. Sub-kategori ini menunjukkan adanya keyakinan dan ketentuan seseorang yang bertindak laku. Bertingkah laku pada tingkatan ini benar-benar berpegang pada suatu nilai. Dia mencoba untuk meyakinkan orang lain terhadap suatu nilai yang ia anut dengan tanpa peduli pada apapun alasannya. Dengan kata lain, ia loyal pada suatu nilai.

4) Organisasi

Organisasi. Sub-kategori ini diharapkan bertindak sebagai klasifikasi yang tepat untuk tujuan yang menggambarkan awal dari pembentukan suatu sistem nilai. Kategori ini dibagi menjadi dua sub-kategori: (i) penggambaran suatu nilai. Hal ini merupakan sub-kategori yang menunjukkan adanya kualitas abstraksi. Dalam sub-kategori ini, individu memperoleh kesempatan untuk melihat hubungan antara nilai dengan konsep yang akan dilihat, (ii) pengorganisasian suatu nilai. Hal ini merupakan konsep yang diperoleh individu untuk dibawa bersama-sama dengan nilai yang kompleks dalam suatu kumpulan nilai.

5) Pencirian

Pencirian. Pencirian oleh suatu nilai yang kompleks merupakan kategori yang menunjukkan adanya sikap dan sistem nilai yang menjadi pandangan hidup. Kategori ini dibagi menjadi: (i) Hal-hal yang umum. Sub-kategori ini merupakan jenis ketidak-sadaran yang cenderung beroperasi secara konsisten dan dapat diperkirakan polanya. Misalnya, orientasi dasar kehidupan yang akan datang, (ii) ciri khas merupakan refleksi dari puncak proses penerimaan lisan. Pada sub-kategori ini didapatkan tujuan yang sesuai dengan pandangan seseorang (orang pada umumnya), atau merupakan filsafat hidup yang dimilikinya.

Berdasarkan uraian di atas, susunan kontinuitas minat dapat peneliti kemukakan sebagai berikut: Minat dimulai dari kategori penerimaan, lalu berlanjut pada kategori menanggapi, dan akhirnya pada kategori pemilihan pada suatu nilai. Hal ini juga dapat dijelaskan dengan cara lain. Pertama:

*commit to user*

Individu yang berminat pada sesuatu hal, baik berupa benda, orang atau aktivitas, maka individu tersebut akan menerima benda, orang atau aktivitas dalam dirinya (dalam arti individu tersebut mau menerima atau memperhatikan benda, orang, atau aktivitas). Kedua: Setelah individu menerima fenomena-fenomena yang ada di sekitarnya, maka selanjutnya akan timbul reaksi dari individu untuk menanggapi fenomena yang ada. Kategori menanggapi ini merupakan perhatian yang sifatnya aktif terhadap benda, orang, atau aktivitas yang menimbulkan rangsangan (rasa tertarik) pada diri individu. Pada kategori ini, individu akan melaksanakan aktivitas yang berkaitan dengan objek atau fenomena yang telah dipilih. Ketiga: pada taraf ini individu akan memberi penilaian terhadap apa yang telah ia pilih dan apa yang telah ia tanggapi. Individu akan memberikan nilai atau harga pada suatu benda, orang, atau aktivitas yang dilakukan dirinya. Saat inilah yang menjadi suatu keadaan yang menentukan. Apakah individu berminat atau tidak berminat itu tergantung dari penilaian ini.

Berdasarkan hal di atas, dapat dijelaskan bahwa proses terbentuknya minat merupakan proses yang berurutan yang dimulai dari kategori penerimaan atau perhatian individu sebagai rangsang yang dimunculkan oleh fenomena-fenomena tertentu, lalu memilihnya sesuai dengan manfaat yang dapat digunakan olehnya.

### c. Tingkah Laku Operasional dari Minat

Burus dikutip Galloway (1976) diunduh dari [www.google.co.id](http://www.google.co.id) tanggal 12 Juli 2010, menggambarkan bahwa “terdapat ratusan istilah yang menunjukkan tingkah laku operasional dari bidang afektif yang telah ditemukan oleh Krathwohl”.

Istilah minat tingkah laku yang operasional itu adalah: Menerima, menyetujui, sukar menghadapi sesuatu, meminta, memperhatikan, mengikuti, memilih, mempertahankan, menikmati, melihatkan, membutuhkan, menawarkan, memberikan, ikut serta, memuji, bertanya, menolak, mencari, menasihati, anjuran, mengusulkan, mengerti, dan lain-lain.

## 3. Sikap

### a. Pengertian sikap

Sikap merupakan kecenderungan (*Tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep (Howard Kendrel dikutip Yusuf dan Nurihsan, 2006).

“Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek” (Soekidjo Notoatmojo, 2003:126).

### b. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu

*commit to user*

dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap, dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap, pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar, 2008:27).

#### c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmojo, 2003:126):

- 1) Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*)  
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap, positif terhadap gizi anak.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap, yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

#### d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998:63) diunduh dari creasoft.files.wordpress.com pada tanggal 10 Juli 2010.

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

#### e. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap (Heri Purwanto, 1998:63) diunduh dari creasoft.files.wordpress.com pada tanggal 10 Juli 2010, adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangannya itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.



#### f. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2002).

#### g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

##### 1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap

*commit to user*

akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadangkala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2008:31-36).

Sikap akseptor KB IUD terhadap kunjungan ulang pasca pemasangan IUD adalah respon, pandangan, atau perasaan akseptor terhadap kunjungan ulang pasca pemasangan IUD yang dinyatakan dalam tindakan mendukung atau tidak mendukung.

#### 4. Konsep Akseptor KB

##### a. Pengertian

“Akseptor KB (peserta keluarga berencana) adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program” (Wirosuhardjo, 2000:162).

“Akseptor KB adalah cara yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program KB” (Meliono, 2001:22).

##### b. Konsep IUD

###### 1) Pengertian

“IUD (*Intra Uterine Device*), atau dalam bahasa Indonesia disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awam biasa disebut spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat ini dipakai di dalam rahim” (www.yakita.or.id, 2003).

###### 2) Macam IUD

Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

a) *Un Medicated Devices*. Contohnya: Grafenberg ring, Ota ring, Margulies coil, Lippes Loop, Saf-T-Coil, Delta loop.

b) *Medicated Devices*. Terbagi menjadi 2, yaitu;

(1) Mengandung logam. AKDR-Cu generasi pertama, contohnya:

CuT-200, Cu-7, MLCu-250. AKDR-Cu. Generasi kedua,

Contohnya: CuT-380 A, CuT-380 Ag, CuT-220 C, Nova-T, Delta-T, ML Cu-375.

(2) Mengandung hormon, Progestasert, LNg-20 (Hartanto, 2003:204).

### 3) Mekanisme Kerja IUD

- a) Kerja kontraseptif semua IUD terjadi terutama dalam rongga uterus. Mekanisme kerja IUD adalah menciptakan suatu lingkungan intra uteri yang spermisidal.
- b) Kerja kontraseptif IUD yang tidak mengandung obat berlangsung atas dasar reaksi umum uterus terhadap benda asing. Dipercayai bahwa reaksi ini, suatu respon radang steril menyebabkan cedera jaringan dalam derajat rendah tetapi cukup memadai bersifat spermisidal.
- c) IUD dengan tembaga bersifat spermisidal atau tembaga mungkin dapat menghilangkan mobilitas sperma atau menghilangkan kemampuan sperma melakukan fertilisasi.
- d) IUD tembaga melepaskan tembaga dan garam tembaga bebas yang mempunyai pengaruh biokimiawi dan morfologi pada endometrium dan juga menyebabkan perubahan pada mukus serviks serta sekresi endometrium. Tembaga mempunyai banyak kerja spesifik, termasuk peningkatan produksi prostaglandin serta penghambatan berbagai enzim endometrium. IUD tembaga telah dikaitkan dengan peningkatan respons radang yang ditandai oleh produksi peptida sitokin pada endometrium yang dikenal bersifat sitotoksik suatu efek spermisidal tambahan mungkin terjadi dalam mucus serviks. IUD pelepas progestin menambah kerja progestin di endometrium pada reaksi benda asing. Endometrium menjadi terdesidualisasi dengan atrofi kelenjar. IUD progestin akan mempertebal mucus serviks menjadi perintang bagi penetrasi sperma (Speroff and Philip Darney, 2003:205-210).

### 4) Indikasi

#### Indikasi Pemakaian

- a) Usia reproduktif.
- b) Keadaan nulipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
  - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
  - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
  - g) Risiko rendah dari IMS.
  - h) Tidak menghendaki metode hormonal.
  - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (Saifuddin, 2003:MK74)

5) Efek Samping IUD

- a) Nyeri pada waktu pemasangan
  - b) Perdarahan, spotting dan menometroragia
  - c) Keputihan (fluor albus, leukorea)
  - d) Dapat terjadi infeksi
  - e) Ekspulsi (IUD keluar dengan sendirinya)
  - f) Dismenorea (nyeri selama haid)
  - g) Disparenia (nyeri sewaktu koitus)
  - h) Translokasi (keluarnya IUD dari tempat seharusnya)
  - i) Kehamilan dengan IUD insitu
  - j) IUD tertanam dalam dinding rahim (*Embedment*)
- (Muchtart, 1998:304).

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi menurut Hartanto (2003:208) Kontra indikasi IUD terbagi menjadi 3 yaitu: “(i) Kontra-indikasi absolut, (ii) Infeksi pelvis akut, termasuk persangkaan Gonorrhoe atau Chlamyda, dan (iii) Kehamilan atau persangkaan kehamilan”.

Kontra-indikasi relatif kuat:

- a) Partner seksual yang banyak.
- b) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
- c) Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post-partum endometritis atau abortus febrilis dalam tiga bulan terakhir.

- d) Cervicitis akut atau purulent.
- e) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya.
- f) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.
- g) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih memungkinkan kehamilan selanjutnya.
- h) Gangguan respon tubuh terhadap infeksi (AIDS, Diabetes Melitus, pengobatan dengan kortikosteroid, dan lain-lain).
- i) Kelainan pembekuan darah.

Keadaan-keadaan lain yang dapat menyebabkan kontraindikasi untuk insersi IUD adalah penyakit katup jantung (Kemungkinan terjadi sub-akut bakterial endokarditis), keganasan endometrium atau serviks, stenosis serviks yang sehat, uterus yang kecil sekali, endometriosis, myoma uteri, polip endometrium, kelainan kongenital uterus, dismenore yang hebat, darah haid yang banyak, haid yang ireguler, atau perdarahan bercak atau (spotting), alergi terhadap Cu atau penyakit Wilson yaitu penyakit gangguan Cu yang turun menurun, anemia, ketidakmampuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD, riwayat Gonorge, Chlamydia, Syphilis, atau Herpes, Actinomycosis genetalia, riwayat reaksi vaso-vagal yang berat atau pingsan, Inkompatibilitas golongan darah misalnya Rh negatif, pernah mengalami

problem ekspulsi IUD, leukore atau infeksi vagina, riwayat infeksi pelvis, riwayat operasi pelvis, keinginan untuk mendapatkan anak di kemudian hari atau pertimbangan kesuburan di masa yang akan datang.

Sedangkan menurut (Hartanto, 2003:208) terdapat beberapa kontra indikasi IUD antara lain:

- a) Indikasi-kontra mutlak pemakaian IUD ialah kehamilan, penyakit radang panggul aktif atau rekuren, karsinoma servik, karsinoma korporis uteri.
  - b) Indikasi-kontra relatif lain ialah tumor ovarium, kelainan uterus, mioma, kanalis servikalis, dan sebagainya), Gonorgea, servisititis, kelainan haid, dismenore, stenosis kanalis servikalis.
- 7) Efektivitas
- a) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu beberapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa:
    - (1) Ekspulsi spontan.
    - (2) Terjadinya kehamilan.
    - (3) Pengangkatan/ pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
  - b) Efektivitas dari bermacam- macam IUD tergantung pada:
    - (1) IUD-nya yaitu ukuran, bentuk, mengandung Cu atau Progesterone.
    - (2) Akseptor yaitu umur, paritas, frekuensi senggama
  - c) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui:

- (1) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi, dan pengangkatan/ pengeluaran IUD.
- (2) Makin muda usia, terutama pada nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/ pengeluaran IUD.

Dari uraian di atas, maka *use-beffectiveness* dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasang, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

#### 5. Konsep Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD

Jadwal kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

- a. Dua minggu setelah pemasangan.
- b. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama.
- c. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua.
- d. Setiap enam bulan sampai satu tahun (Manuaba, 1998:458).

Jadwal kembali kunjungan ulang pasca pemasangan IUD harus ditepati oleh pasien karena banyak resiko yang terjadi pada bulan-bulan pertama pada pasca pemasangan IUD.

“Perforasi IUD biasanya terjadi pada waktu penyisipan, penting untuk memeriksa posisi alat yang benar dengan mengidentifikasi benang dalam waktu beberapa minggu setelah penyisipan” (Speroff and Philip Darney, 2003:230).

“Pasien harus kembali kunjungan ulang lebih baik setelah haid pertama untuk mengkonfirmasi keberadaan IUD dan untuk memberi dukungan



karena perubahan perdarahan dan ekspulsi paling besar kemungkinannya terjadi dalam waktu ini” (Speroff and Philip Darney, 2003:227).

“Menurut data WHO dari semua percobaan klinis IUD WHO menyimpulkan bahwa resiko penyakit radang panggul adalah enam kali lebih tinggi dari 20 hari setelah penyisipan dibandingkan dengan waktu-waktu sesudah pemantauan lanjut” (Speroff and Philip Darney, 2003:230).

Kunjungan ulang pasca pemasangan IUD sangat penting untuk memantau dan mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi serta kegagalan IUD di kemudian hari.

## 6. Puskesmas

### a. Pengertian Puskesmas

DepKes RI (2004) mendefinisikan “Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja”. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

b. Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda pula.

Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 1) KIA
- 2) Keluarga Berencana (KB)
- 3) Usaha Peningkatan Gizi
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 8) Kesehatan Sekolah
- 9) Kesehatan Olah Raga
- 10) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 11) Kesehatan Kerja
- 12) Kesehatan Gigi dan Mulut
- 13) Kesehatan Jiwa
- 14) Kesehatan Mata
- 15) Laboratorium Sederhana
- 16) Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan

17) Kesehatan Usia Lanjut

18) Pembinaan Pengobatan Tradisional

“Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya” (Depkes RI, 1992).

c. Fungsi Puskesmas

- 1) Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya.

d. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (KepMenKes No. 369, 2007:4).

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang “meliputi: a) pelayanan kebidanan, b) pelayanan keluarga berencana, dan c) pelayanan kesehatan masyarakat” (KepMenKes No. 369, 2007:6).

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud di atas, berwenang untuk:

*commit to user*

- 1) memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, dan kondom;
- 2) memberikan penyuluhan/konseling pemakaian kontrasepsi;
- 3) melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim;
- 4) melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit;
- 5) memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat (KepMenKes No. 369, 2007:8).

## B. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pernah dilakukan oleh Imbarwati (2009) yang meneliti Tentang Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Perbedaan penelitian terletak pada tempat pelaksanaan, variabel, subjek, populasi, sampel yang diteliti, cara analisis data. Kesamaan penelitian adalah meneliti pengguna/ akseptor KB IUD tentang faktor pengetahuan. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Imbarwati mendapatkan nilai 56,8% responden memiliki pengetahuan kurang baik. Kaitan dengan penelitian ini adalah pengetahuan akseptor KB IUD ternyata masih tergolong rendah

Penelitian yang lain tentang Hubungan pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Akseptor KB Non Hormonal tentang Kontrasepsi Hormonal di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2009 yang dilakukan oleh Henny (2009), hasil yang diperoleh adalah adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu PUS Akseptor KB Non Hormonal tentang Kontrasepsi Hormonal

yang berkekuatan sedang. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan ibu PUS akseptor KB IUD non hormonal maka semakin baik pula sikap ibu tentang kontrasepsi hormonal. Dari penelitian tersebut, perbedaan penelitian terletak pada tempat pelaksanaan, variabel, subjek, populasi, sampel yang diteliti, cara analisis data. Kesamaan dengan penelitian ini terletak pada hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor KB Non Hormonal (terutama IUD).

### C. Kerangka Berpikir

1. Hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Pengetahuan merupakan salah satu kondisi internal yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, tingkat pengetahuan yang tinggi akan memberikan dampak pelaksanaan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD tinggi, sebaliknya tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pelaksanaan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD rendah.

2. Hubungan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Minat akan mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kebutuhannya misalnya seorang akseptor IUD akan tergerak untuk aktif melaksanakan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD sehingga dapat meningkatkan kunjungan ulang seperti yang diharapkan. Minat yang tinggi terhadap suatu objek akan timbul semangat yang tinggi untuk melaksanakan

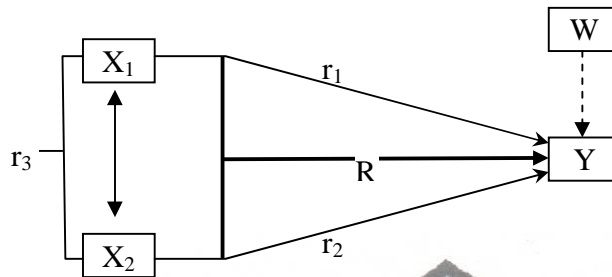
kunjungan ulang sebaliknya minat yang rendah akan menimbulkan ketidaktertarikan dalam pelaksanaan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD sehingga tidak ada upaya untuk melaksanakan kunjungan ulang.

3. Hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Pengetahuan merupakan dasar pembentukan minat seseorang, dimana minat merupakan dasar timbulnya sikap. Dengan pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan timbul minat yang baik pula terhadap objek tersebut sehingga diharapkan akan tumbuh sikap yang positif yang akan berakibat peningkatan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Pengetahuan, minat, dan sikap yang tinggi akan semakin menguatkan seseorang untuk melakukan suatu aktifitas yang diinginkan, sehingga dengan tingginya ketiga hal tersebut diharapkan akan meningkatkan pelaksanaan kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Selain kondisi psikologis tersebut di atas, kunjungan ulang pasca pemasangan IUD dipengaruhi juga oleh faktor internal antara lain; (i) usia, (ii) pemahaman, (iii) keyakinan. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain; (i) pendidikan, (ii) dukungan keluarga, (iii) sarana informasi. Dari beberapa faktor tersebut di atas peneliti tidak melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor tersebut. Peneliti hanya meneliti pengetahuan, minat, dan sikap akseptor IUD terhadap kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.



Gambar 1: Bagan Kerangka Berpikir

Keterangan:

$X_1$  : Variabel Pengetahuan Akseptor IUD

$X_2$  : Variabel Minat Akseptor IUD

$Y$  : Variabel Sikap Akseptor IUD

$r_1$  : Korelasi  $X_1$  dengan  $Y$

$r_2$  : Korelasi  $X_2$  dengan  $Y$

$r_3$  : Independensi antara  $X_1$  dan  $X_2$

$R$  : Korelasi bersama  $X_1$  dan  $X_2$  dengan  $Y$

$W$  : Faktor-faktor diluar  $X_1$  dan  $X_2$  yang berpengaruh terhadap  $Y$  tetapi tidak diteliti.

#### D. Pengajuan Hipotesis

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.
2. Ada hubungan positif yang signifikan antara minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.
3. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo

Waktu : bulan Agustus sampai dengan Desember 2010

#### B. Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan dalam penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003:80).

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah desain korelasional, yaitu penelitian dilakukan untuk mengkaji hubungan antara variabel yaitu dengan mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2003:84).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini *crosscecsional*, yaitu peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan dan atau pengkajian data (Nursalam, 2003:85).

#### C. Populasi, Sampel, dan Sampling

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuanlitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2010:215).



Populasi dari penelitian ini adalah akseptor IUD di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo yang berjumlah 213 orang.

## 2. Sampel

a. Besar sampel dihitung menggunakan rumus *lemeshow at al* (1997):

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

**Keterangan:**

n = jumlah sampel

p = stimator proporsi populasi

q = 1 - p

$Z \alpha^2$  = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ( $\alpha$ )

N = Jumlah unit populasi

Dengan hitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{213 \times (2,57)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,1)^2 \times (213 - 1) + (2,57)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{213 \times 6,60 \times 0,25}{(0,01 \times 213) + (6,60) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{315}{1,13 + 1,65}$$

$$n = \frac{315}{2,78}$$

n = 113,30 dibulatkan menjadi 113

Keterangan:

$N =$  Jumlah akseptor 213

$\alpha = 0,1$  ( $Z \alpha = 2,57$ )

$p = 0,5$

$q = 0,5$

$d = 10\%$  (0,1)

- b. Teknik sampling yang digunakan adalah *Probability Sampling* yaitu *simple random sampling*.

#### **D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### 1. Identifikasi variabel

Pada penelitian ini terdiri 3 variabel yaitu 2 variabel independen dan 1 variabel dependen.

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel nilai yang menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen (variabel bebas) adalah pengetahuan dan minat tentang kunjungan ulang pasca pemasangan *Intra uterine device* (IUD).

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).

## 2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakter yang diamati dari suatu yang di definisikan tersebut (Nursalam, 2003:106).

Tabel 1: Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Kemampuan akseptor KB IUD dalam mengingat kembali dan memahami segala sesuatu yang diketahui dan dipahami akseptor KB IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD meliputi: a. Pengertian kunjungan ulang b. Tujuan kunjungan ulang c. Jadwal kunjungan ulang d. Dampak bila tidak melakukan kunjungan ulang	Tes	Interval
2.	Minat	Rasa ketertarikan akseptor KB IUD terhadap pelaksanaan kunjungan ulang yang dimanifestasikan dengan tindakan menerima	Kuesioner	Ordinal
3.	Sikap terhadap kunjungan ulang	Respon, pandangan atau perasaan akseptor KB IUD yang dinyatakan dalam tindakan mendukung atau tidak mendukung tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD	Kuesioner	Ordinal

## E. Instrumen Penelitian

### 1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes dan kuisisioner, dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Kuesioner

Kuesioner berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Sebelum kuesioner

*commit to user*

digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba kuesioner dengan pengukuran validitas dan reliabilitas, sehingga dapat diketahui kekurangannya.

#### 1) Pengukuran validitas kuesioner

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2003:108). Sebelum kuesioner diberikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen, paling sedikit 30 responden, dengan ciri responden uji coba harus mirip ciri-cirinya responden penelitian. “Pengukuran validitas dilakukan dengan menghitung korelasi nilai masing-masing item dengan nilai total kuesioner dengan menggunakan teknik korelasi produk momen” (Machfoedz dkk, 2005).

#### 2) Pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003:108). Uji realibilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini adalah daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Indeks reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik pengukuran ulang. Peneliti meminta responden yang mempunyai ciri-

*commit to user*

ciri yang sama dengan responden yang awal bersedia menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji *statistic correlation*.

b. Tes

Menurut Frederick G. Brown (1976), bahwa tes adalah prosedur yang sistematis guna mengukur sampel perilaku seseorang. Bahwa ciri sistematis itu telah mencakup pengertian objektif standar dan syarat-syarat kualitas lainnya. Sedangkan, menurut pendapat Lee J. Cronbach (1970), pengertian tes adalah (i) prosedur yang sistematis, (ii) berisi sampel perilaku, (iii) tes mengukur perilaku (Saifuddin Azwar, 2009:3).

Dari kedua pendapat tersebut di atas, maka tes merupakan prosedur yang sistematis untuk mengukur perilaku seseorang dari sampel yang diambil. Dalam penelitian ini tes digunakan untuk mengukur pengetahuan akseptor KB IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Tes pengetahuan akseptor KB IUD dilakukan dengan langkah-langkah:

- 1) Mencari tingkat kesukaran tes atau indeks kesukaran item dan disimbolkan oleh huruf *p*, yaitu merupakan rasio antara penjawab item

*commit to user*

dengan benar dan banyaknya penjawab item, secara teoritik dikatakan bahwa  $p$  sebenarnya merupakan probabilitas empirik untuk lulus item tertentu bagi kelompok tertentu, yang dirumuskan sebagai berikut:

2)  $p = \frac{n_1}{N}$  (Saifuddin Azwar, 2009:134).

3) Mencari daya pembeda, adalah kemampuan item dalam membedakan antara kelompok yang mempunyai kemampuan tinggi dan kelompok yang mempunyai kemampuan rendah, yang dirumuskan sebagai berikut:  $d = n_{1T}/N_T - n_{1R}/N_R$  (Saifuddin Azwar, 2009:138).

4) Pengukuran Validitas Tes.

Validitas mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur atau tes dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut (Saifuddin Azwar, 2009:173-174).

5) Pengukuran Reliabilitas Tes

Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi maksudnya adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama dan aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah, maka hasil ukur dapat dipercaya atau reliabel (Saifuddin Azwar, 2009:180).

Dalam penelitian ini, kusioner digunakan untuk mengukur minat dan sikap akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Sedangkan tes digunakan untuk mengukur pengetahuan akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

## 2. Ujicoba Instrumen

- a. Ujicoba Tingkat Kesukaran (indeks kesukaran) tes instrumen pengetahuan akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD dianalisis dengan menggunakan komputer program aplikasi Microsoft Excel, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 : Hasil Ujicoba Tingkat Kesukaran Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Butir Soal	Hasil Analisis	Kriteria Soal
1.	Soal-1	0,600	Sedang
2.	Soal-2	0,433	Sedang
3.	Soal-3	0,667	Sedang
4.	Soal-4	0,667	Sedang
5.	Soal-5	0,467	Sedang
6.	Soal-6	0,800	Mudah
7.	Soal-7	0,700	Sedang
8.	Soal-8	0,600	Sedang
9.	Soal-9	0,400	Sedang
10.	Soal-10	0,400	Sedang
11.	Soal-11	0,600	Sedang
12.	Soal-12	0,800	Mudah
13.	Soal-13	0,600	Sedang
14.	Soal-14	0,467	Sedang
15.	Soal-15	0,800	Mudah
16.	Soal-16	0,400	Sedang
17.	Soal-17	0,533	Sedang
18.	Soal-18	0,800	Mudah
19.	Soal-19	0,633	Sedang
20.	Soal-20	0,600	Sedang

- b. Ujicoba Daya Pembeda tes instrumen pengetahuan akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD dianalisis dengan menggunakan komputer program aplikasi Microsoft Excel, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 : Hasil Ujicoba Daya Pembeda Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Butir Soal	Hasil Analisis	Kriteria Soal
1.	Soal-1	0,400	Valid
2.	Soal-2	0,467	Valid
3.	Soal-3	0,400	Valid
4.	Soal-4	0,400	Valid
5.	Soal-5	0,400	Valid
6.	Soal-6	0,400	Valid
7.	Soal-7	0,467	Valid
8.	Soal-8	0,400	Valid
9.	Soal-9	0,400	Valid
10.	Soal-10	0,400	Valid
11.	Soal-11	0,400	Valid
12.	Soal-12	0,400	Valid
13.	Soal-13	0,400	Valid
14.	Soal-14	0,400	Valid
15.	Soal-15	0,400	Valid
16.	Soal-16	0,400	Valid
17.	Soal-17	0,400	Valid
18.	Soal-18	0,400	Valid
19.	Soal-19	0,733	Valid
20.	Soal-20	0,400	Valid

- c. Ujicoba Validitas Instrumen

Ujicoba validitas instrumen dianalisis dengan menggunakan komputer program aplikasi SPSS.



1) Validitas tes instrumen pengetahuan akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Hasil ujicoba validitas tes instrumen pengetahuan akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, terlihat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 4 : Hasil Ujicoba Validitas Tes Instrumen Pengetahuan Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Item	Hasil (Pearson Correlation)	Sig (2 tailed)	Simpulan
1	Soal-1	0,457 *	0,011	Valid
2	Soal-2	0,449 *	0,013	Valid
3	Soal-3	0,429 *	0,018	Valid
4	Soal-4	0,429 *	0,018	Valid
5	Soal-5	0,432 *	0,017	Valid
6	Soal-6	0,527 **	0,003	Valid
7	Soal-7	0,474 **	0,008	Valid
8	Soal-8	0,472 **	0,008	Valid
9	Soal-9	0,409 *	0,025	Valid
10	Soal-10	0,454 *	0,012	Valid
11	Soal-11	0,457 *	0,011	Valid
12	Soal-12	0,508 **	0,004	Valid
13	Soal-13	0,457 *	0,011	Valid
14	Soal-14	0,505 **	0,004	Valid
15	Soal-15	0,655 **	0,000	Valid
16	Soal-16	0,514 **	0,004	Valid
17	Soal-17	0,418 *	0,021	Valid
18	Soal-18	0,435 *	0,016	Valid
19	Soal-19	0,784 **	0,000	Valid
20	Soal-20	0,472 **	0,008	Valid

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

- 2) Validitas kuesioner instrumen minat akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Hasil ujicoba validitas kuesioner instrumen minat akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, terlihat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 5 : Hasil Ujicoba Validitas Kuesioner Instrumen minat Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Item	Hasil (Pearson Correlation)	Sig (2 tailed)	Simpulan
1	Soal-1	0,814 **	0,000	Valid
2	Soal-2	0,522 **	0,003	Valid
3	Soal-3	0,459 *	0,011	Valid
4	Soal-4	0,455 *	0,012	Valid
5	Soal-5	0,454 *	0,012	Valid
6	Soal-6	0,426 *	0,019	Valid
7	Soal-7	0,580 **	0,001	Valid
8	Soal-8	0,750 **	0,000	Valid
9	Soal-9	0,757 **	0,000	Valid
10	Soal-10	0,698 **	0,000	Valid

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

- 3) Validitas kuesioner instrumen sikap akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

Hasil ujicoba validitas kuesioner instrumen sikap akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, terlihat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 6 : Hasil Ujicoba Validitas Kuesioner Instrumen Sikap Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Item	Hasil (Pearson Correlation)	Sig (2 tailed)	Simpulan
1	Soal-1	0,622 **	0,000	Valid
2	Soal-2	0,796 **	0,000	Valid
3	Soal-3	0,668 **	0,000	Valid
4	Soal-4	0,646 **	0,000	Valid
5	Soal-5	0,517 **	0,003	Valid
6	Soal-6	0,451 *	0,012	Valid
7	Soal-7	0,404 *	0,027	Valid
8	Soal-8	0,470 **	0,009	Valid
9	Soal-9	0,479 **	0,007	Valid
10	Soal-10	0,575 **	0,001	Valid
11	Soal-11	0,433 *	0,017	Valid
12	Soal-12	0,445 *	0,014	Valid
13	Soal-13	0,577 **	0,001	Valid
14	Soal-14	0,429 *	0,018	Valid
15	Soal-15	0,495 **	0,005	Valid
16	Soal-16	0,455 *	0,011	Valid
17	Soal-17	0,439 *	0,015	Valid
18	Soal-18	0,610 **	0,000	Valid
19	Soal-19	0,405 *	0,026	Valid
20	Soal-20	0,455 *	0,012	Valid

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

#### d. Ujicoba Reliabilitas Instrumen

Ujicoba validitas instrumen dianalisis dengan menggunakan komputer program aplikasi SPSS. Hasil ujicoba reliabilitas tes instrumen pengetahuan dan kuesioner instrumen minat serta kuesioner instrumen sikap akseptor KB IUD pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD, terlihat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 7 : Hasil Ujicoba Reliabilitas Tes Instrumen Pengetahuan, Kuesioner Instrumen Minat dan Sikap Akseptor KB IUD pada Kunjungan Ulang Pasca Pemasangan IUD.

No.	Instrumen	Jumlah Responden (N of Case)	Jumlah Soal (N of Items)	Hasil Analisis (Alpha)	Ket
1.	Pengetahuan	30	20	0,8276	Reliabel
2.	Minat	30	10	0,7682	Reliabel
3.	Sikap	30	20	0,8407	Reliabel

## F. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

### 1. *Editing* (penyuntingan)

Yaitu memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden apakah lengkap. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

### 2. *Coding* (pengkodean)

Jawaban-jawaban yang ada pada lembar kuisisioner dilakukan kualifikasi dengan jalan menandai masing-masing dengan symbol yang berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran table kerja guna mempermudah membacanya.

### 3. *Scoring* (skor)

Adalah pemberian nilai pada variabel-variabel yang perlu diberi skor.

### 4. *Entry* (masukan data)

Adalah memasukkan seluruh data ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis data.

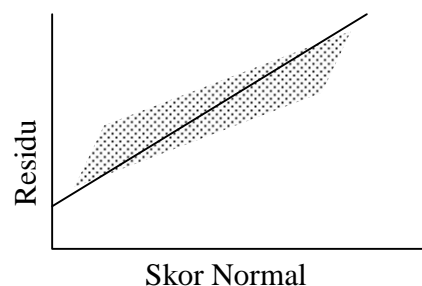
## G. Analisis Data

Sebelum data dianalisis, maka perlu dilakukan uji prasyarat analisis untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal dan adanya hubungan X dan Y yang linier. Adapun uji prasyarat seperti terurai di bawah ini:

### a. Uji Prasyarat Analisis

#### 1) Uji Normalitas (Pendekatan grafis)

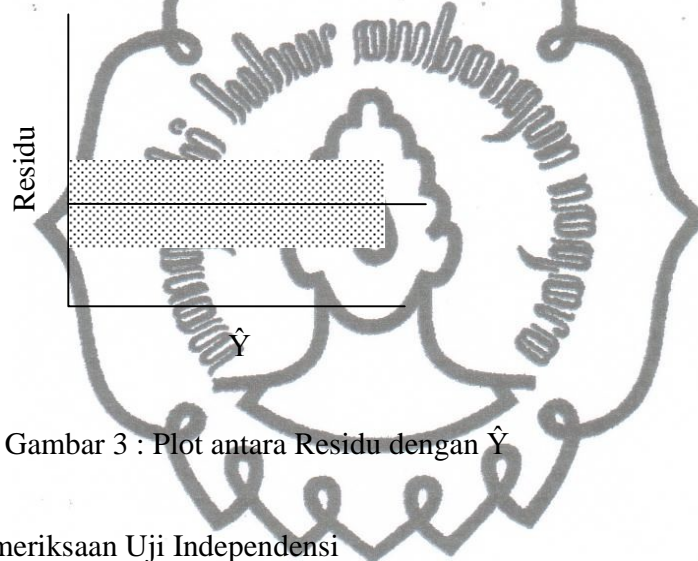
Uji Normalitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah residu berdistribusi normal. Untuk mengetahui normalitas residu dilakukan dengan uji *Anderson Darling Normality Test*, dimana dalam uji ini dilakukan dengan membuat plot antara residu dengan skor normal dari residu yang bersangkutan. Jika residu berdistribusi normal maka plot yang akan diperoleh akan tampak seperti garis lurus (Siswandari, 2002:14). Uji kenormalan juga dapat dilakukan secara *computerized* dengan bantuan program SPSS dengan melihat nilai p pada uji *Kolmogorov Smirnov* apabila nilai  $p > 0,05$  maka data terdistribusi normal dan apabila  $p < 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal.



Gambar 2 : Plot antara Residu dengan Skor Normal

## 2) Uji Linearitas (Pendekatan Grafis)

Uji linearitas dilakukan dengan membuat plot antara residu dengan  $\hat{Y}$ . Tapi, jika dari hasil pengolahan data diperoleh suatu plot yang menggambarkan suatu diagram pencar/tidak berpola, hal ini berarti bahwa hubungan  $X$  dan  $Y$  adalah linear.



Gambar 3 : Plot antara Residu dengan  $\hat{Y}$

### b. Pemeriksaan Uji Independensi

Melakukan uji independensi antara prediktor atau memeriksa terjadinya multikolinearitas untuk mengetahui antara variabel bebas yang satu dengan yang lain tidak berkorelasi tinggi ( $<0,70$ ), dengan menggunakan rumus koefisien *product moment* sebagai berikut:

$$r_{x_1x_2} = \frac{n \sum X_1 X_2 - (\sum X_1)(\sum X_2)}{\sqrt{[n \sum X_1^2 - (\sum X_1)^2][n \sum X_2^2 - (\sum X_2)^2]}}$$

Dimana  $n$  menyatakan jumlah data observasi :  $X_i$  menyatakan prediktor.

Koefisien korelasi adalah angka yang menyatakan eratnya hubungan.

## c. Pengujian hipotesis

- 1) Menentukan persamaan regresi linier ganda dengan rumus:

$$\hat{Y} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2$$

(Sudjana, 2005:70)

Persamaan regresi untuk dua prediktor:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan:

Y = Sikap akseptor KB IUD

X<sub>1</sub> = PengetahuanX<sub>2</sub> = Minat

a, b = Koefisien regresi

(Sugiono, 2008 : 290)

- 2) Menghitung besarnya kontribusi dengan analisis korelasi sederhana antara Variabel Bebas (X) dengan Variabel Terikat (Y) dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_1Y - (\sum X_1)(\sum Y)}{\sqrt{[(n \sum X_1^2 - (\sum X_1)^2)] [(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)]}}$$

Apabila dari hasil perhitungan  $r_{xy} > r_{tabel}$  maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel X dengan variabel Y.

- 3) Menghitung besarnya kontribusi dengan mengkorelasikan antara X
- <sub>1</sub>
- dan X
- <sub>2</sub>
- dengan Y, dengan rumus:

$$R_{y(1,2)} = \sqrt{\frac{a_1 \sum x_1y + a_2 \sum x_2y}{\sum y^2}}$$

(Sutrisno Hadi, 1992:38)

Keterangan :

$R_{y(1,2)}$  = Koefisien korelasi antara  $X_1$ ,  $X_2$  dengan  $Y$

$a_1$  = Koefisien predictor  $X_1$

$a_2$  = Koefisien predictor  $X_2$

$\Sigma x_1 y$  = jumlah produk antara  $X_1$  dengan  $Y$

$\Sigma x_2 y$  = jumlah produk antara  $X_2$  dengan  $Y$

$\Sigma y^2$  = jumlah kuadrat kriterium  $Y$

- 4) Melakukan uji keberartian korelasi dan regresi ganda, menggunakan

$$\text{rumus: } F = \frac{R^2 / k}{(1 - R^2) / (n - k - 1)}$$

(Sudjana, 2005 :108)

Keterangan :

$k$  = menyatakan banyaknya variabel bebas

$n$  = menyatakan ukuran sampel

$R^2$  = koefisien determinasi (SE)

Uji signifikasi dimaksudkan untuk memeriksa keberartian apakah regresi (berbentuk linier) yang didapat dan untuk membuat kesimpulan mengenai pertautan sejumlah variabel yang sedang dipelajari. Jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka dapat dikatakan bahwa hipotesis alternatif diterima dan koefisien korelasi adalah berarti.

- 5) Menghitung sumbangan relatif prediktor ( $X_1$ ) terhadap kriterium  $Y$ , dengan rumus:

*commit to user*



$$\text{Untuk } SR\% X_1 = \frac{a_1 \sum X_1 Y}{JK_{(reg)}} \times 100\%$$

Sumbangan ini untuk mengetahui seberapa besar kontribusi masing-masing prediktor terhadap kriterium.

- 6) Menghitung Sumbangan efektif prediktor ( $X_1$ ) terhadap kriteria ( $Y$ ), dengan menggunakan rumus:

$$R^2 = SE = \frac{JK_{(reg)}}{JK_{(t)}}$$

Mencari sumbangan efektif  $X_1$  terhadap  $Y$ , dengan rumus:

$$SE\% X_1 = SR\% X_1 \times R^2$$

Dimana  $R^2 = SE$  adalah efektifitas garis regresi (Sutrisno Hadi, 1992:46).

### H. Jadwal Penelitian

Tabel 8 : Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan ke- (Tahun 2010)							
		6	7	8	9	10	11	12	
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■					
2.	Seminar Proposal				■				
3.	Pembuatan Instrumen Penelitian				■				
4.	Izin Penelitian				■				
5.	Penelitian					■			
6.	Analisis Data					■			
7.	Hasil Penelitian					■			
8.	Mendiskripsikan Hasil Penelitian					■			
9.	Seminar Hasil Penelitian						■		
10.	Perbaikan Pelaporan						■		
11.	Laporan Penelitian						■	■	

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Data

Data penelitian disajikan dalam bentuk deskripsi dari semua variabel yang meliputi (i) variabel tingkat pengetahuan responden ( $X_1$ ), (ii) variabel minat responden, ( $X_2$ ), dan (iii) variabel sikap responden ( $Y$ ), tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Dari tiga variabel tersebut disajikan dalam data untuk penelitian dari 113 responden. Penjelasan data disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 9 : Deskripsi Variabel Penelitian

KETERANGAN	PENGETAHUAN	MINAT	SIKAP
N	113	113	113
Mean	67.57	74.35	79.29
Median	70	75	80
Modus	70	75	70
Standar Deviasi	10.289	7.297	8.936
Varians	105.855	53.249	79.851
Minimum	40	50	70
Maximum	95	90	95

#### 1. Pengetahuan Akseptor KB IUD

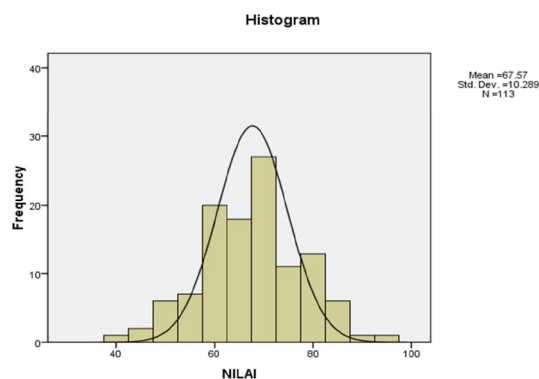
Data tentang pengetahuan Akseptor KB IUD diperoleh dari kuesioner, seperti ditunjukkan pada tabel 9 di atas, bahwa dari jumlah responden sebanyak 113 diperoleh skor tertinggi (nilai maksimum) 95, sedangkan nilai minimum

40, nilai rata-rata (*mean*) diperoleh sebesar 67,57, nilai tengah (*median*) 70, modus 70, simpangan baku (standar deviasi) 10,289, *varians* 105,855.

Berikut disajikan tentang distribusi frekuensi dari tabel pengetahuan akseptor KB IUD ( $X_1$ ) beserta grafik histrogram dengan kurva normal.

Tabel 10 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB IUD

Kriteria	f	f (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	20	17.7	17.7	17.7
Sedang	77	68.1	68.1	85.8
Rendah	16	14.2	14.2	100
Total	113	100	100	



Gambar 4: Histogram Kurva Normal Variabel Pengetahuan ( $X_1$ ) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan Ulang.

## 2. Minat Akseptor KB IUD

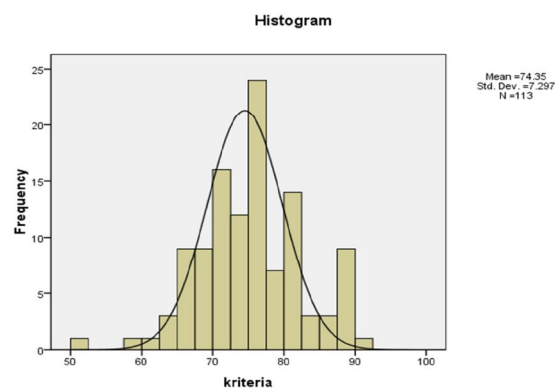
Data tentang minat Akseptor KB IUD diperoleh dari kuesioner, seperti ditunjukkan pada tabel 9 di atas, bahwa dari jumlah responden sebanyak 113 diperoleh skor tertinggi (nilai maksimum) 90, sedangkan nilai minimum 50,

nilai rata-rata (*mean*) diperoleh sebesar 74,35, nilai tengah (*median*) 75, modus 75, simpangan baku (standar deviasi) 7,297, *varians* 53,249.

Berikut disajikan tentang distribusi frekuensi dari tabel minat akseptor KB IUD ( $X_1$ ) beserta grafik histogram dengan kurva normal.

Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Minat Akseptor KB IUD

Kriteria	f	f (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	31	27.4	27.4	27.4
Sedang	78	69	69	96.5
Rendah	4	3.5	3.5	100
Total	113	100	100	



Gambar 5: Histogram Kurva Normal Variabel Minat ( $X_2$ ) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan Ulang.

### 3. Sikap Akseptor KB IUD

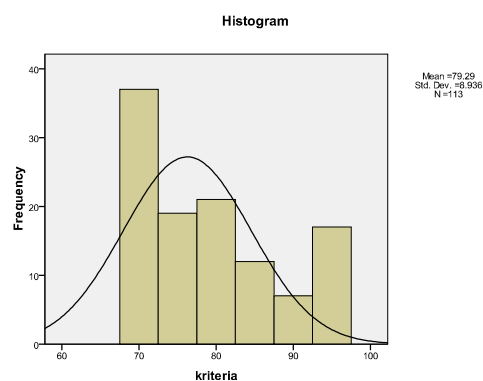
Data tentang minat Akseptor KB IUD diperoleh dari kuesioner, seperti ditunjukkan pada tabel 9 di atas, bahwa dari jumlah responden sebanyak 113 diperoleh skor tertinggi (nilai maksimum) 85, sedangkan nilai minimum 47,5,

nilai rata-rata (*mean*) diperoleh sebesar 66,44, nilai tengah (*median*) 67,5, modus 65, simpangan baku (standar deviasi) 7,9536, *varians* 63,260.

Berikut disajikan tentang distribusi frekuensi dari tabel minat akseptor KB IUD ( $X_1$ ) beserta grafik histogram dengan kurva normal.

Tabel 12 : Distribusi Frekuensi Sikap Akseptor KB IUD

Kriteria	f	f (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	57	50.4	50.4	50.4
Cukup	56	49.6	49.6	100
Kurang	0	0	0	
Total	113	100	100	



Gambar 6: Histogram Kurva Normal Variabel Sikap (Y) Akseptor KB IUD tentang Kunjungan Ulang.

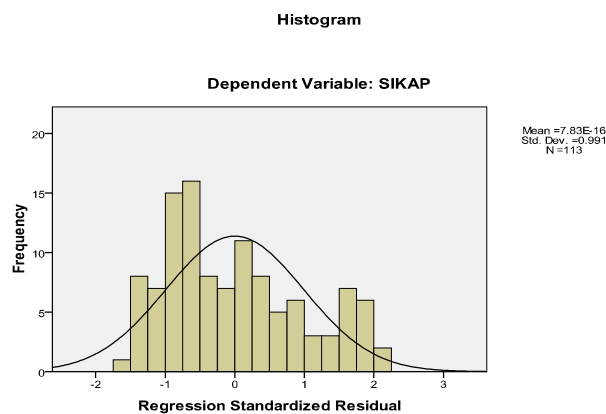
## B. Uji Prasyarat

### 1. Uji Normalitas

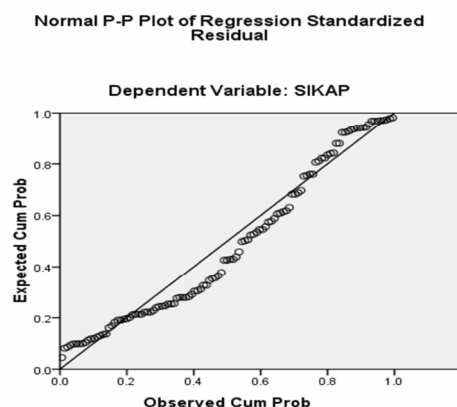
Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah residu terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan program bantu aplikasi SPSS (Statistics) dapat dilihat dengan nilai  $p$  pada uji *Kolmogorov Smirnov*

*commit to user*

dengan interpretasi bahwa nilai  $p > 0,05$  maka data terdistribusi normal dan apabila nilai  $p < 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal, hasil yang diperoleh nilai  $p = 0,064$  maka dapat dikatakan bahwa residu terdistribusi normal. Disamping itu, data pada masing-masing variabel menunjukkan kurva normal seperti terlihat pada gambar 4.5, 4.6, dan 4.7. Dapat dilihat juga dalam grafik Normal P-P Plot bahwa sebaran titik-titik (noktah) berkisar pada garis lurus (tidak terpencar jauh dari garis lurus) maka persyaratan normalitas terpenuhi, seperti terlihat pada gambar grafik di bawah ini:



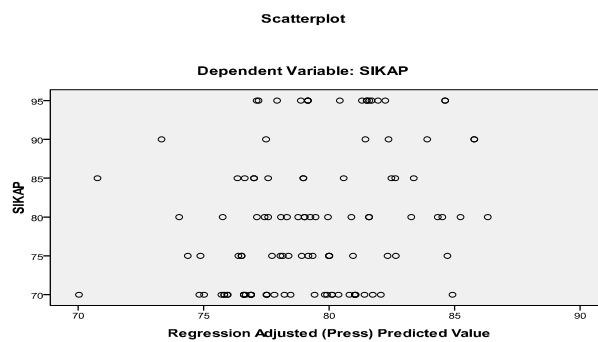
Gambar 7: Grafik Histogram Kurva Normal Variabel Penelitian.



Gambar 8: Grafik normal P-P plot dari variabel penelitian

## 2. Uji Linieritas

Uji linieritas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang linier antara variabel bebas dengan variabel terikat, dilakukan dengan membuat plot antar residu dengan  $\hat{Y}$  (regresi). Jika diagram berpencar atau tidak berpola berarti ada hubungan linier antara variabel penelitian. Hasil diagram plot terlihat di bawah ini:



Gambar 9: Grafik Scatterplot dari uji linieritas variabel penelitian

## 3. Uji Independensi

Tujuan pemeriksaan uji independensi dalam penelitian ini adalah untuk melakukan independensi antara prediktor atau memeriksa terjadinya Independensi antara variabel bebas yang satu dengan yang lain tidak berkorelasi tinggi ( $< 0,70$ ). Dari hasil pengolahan data diperoleh hasil untuk koefisien korelasi antar variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 13 : Koefisien Korelasi antar Variabel Penelitian

Koefisien Korelasi	Minat	Pengetahuan
Minat	1.000	-.043
Pengetahuan	-.043	1.000

Dari data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa antara variabel bebas yang satu dengan yang lain tidak berkorelasi tinggi.

Dari uji prasyarat tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, minat, dan sikap akseptor KB UD memenuhi persyaratan sehingga pengujian hipotesis pada penelitian ini dapat dilakukan dengan uji regresi ganda.

### C. Uji Hipotesis

1. Penghitungan korelasi sederhana untuk mengetahui hubungan antara  $X_1$  dengan Y dan  $X_2$  dengan Y dapat diuraikan sebagai berikut:
  - a. Perhitungan dengan menggunakan program SPSS diperoleh nilai  $r_{xy(1)}$  (hubungan antara pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD) sebesar 0,224 pada taraf signifikan 0,05 dengan hasil *sig (2-tailed)* sebesar 0,017 ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara variabel  $X_1$  (Pengetahuan akseptor IUD) dengan Y (Sikap Akseptor IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD).
  - b. Perhitungan  $r_{xy(2)}$  (hubungan antara minat akseptor IUD dengan sikap akseptor IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD) sebesar 0,273 pada taraf signifikan 0,01 dan 0,05 dengan hasil *sig (2-tailed)* sebesar 0,003 ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara variabel  $X_2$  (Minat akseptor IUD) dengan Y (Sikap Akseptor IUD tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD).



2. Dari uji prasyarat, selanjutnya dapat digunakan untuk mengambil keputusan untuk pengujian hipotesis kesatu, kedua, dan ketiga.

a. Hubungan pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Berdasarkan hasil uji prasyarat bahwa data pengetahuan dan sikap menunjukkan berdistribusi normal dan linier, maka pengujian hipotesis 1 menggunakan uji parametris regresi ganda. Dari hasil yang didapatkan dengan perhitungan pengolahan statistik SPSS secara *computerized* menunjukkan bahwa besarnya koefisien regresi adalah 0,185 nilai  $t = 2,373$  dan nilai  $p = 0,019$ .

b. Hubungan Minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Berdasarkan hasil uji prasyarat bahwa data minat dan sikap menunjukkan berdistribusi normal dan linier, maka pengujian hipotesis 2 menggunakan uji parametris regresi ganda. Dari hasil yang didapatkan dengan perhitungan pengolahan statistik SPSS secara *computerized* menunjukkan bahwa besarnya koefisien regresi adalah 0,323 nilai  $t = 2,946$  dan nilai  $p = 0,004$ .

c. Hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD

Hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD dapat dituliskan persamaan regresinya  $\hat{Y} = 42,803 + 0,185 X_1 + 0,323 X_2$ .

#### d. Sumbangan Relatif

Sumbangan relatif digunakan untuk menghitung sumbangan efektif, adapun hasil perhitungan sumbangan relatif untuk  $SR\%X_1$  sebesar 105,13 sedangkan  $SR\%X_2$  sebesar 201,827 Sehingga dapat dihitung sumbangan efektif (SE) dengan perolehan hasilnya adalah  $SE\%X_1 = 12,6156\%$  dan  $SE\%X_2 = 24,2192\%$ .

#### D. Pembahasan

Dari hasil uji hipotesis dapat dijelaskan bahwa:

1. Koefisien regresi pengetahuan akseptor IUD diperoleh angka 0,185, angka tersebut mencerminkan bahwa setiap pengetahuan ditingkatkan sebanyak 1%, maka peningkatan terhadap sikap responden sebesar 0,185 dengan konstanta tetap. Sehingga terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.
2. Koefisien regresi minat akseptor diperoleh angka 0,323, angka tersebut mencerminkan bahwa setiap minat ditingkatkan sebanyak 1%, maka peningkatan terhadap sikap responden sebesar 0,323 dengan konstanta tetap. Sehingga terdapat hubungan positif yang signifikan antara minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.
3. Hubungan pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD diperoleh persamaan

*commit to user*

regresinya  $\hat{Y} = 42,803 + 0,185 X_1 + 0,323 X_2$ , dari persamaan tersebut berarti sikap akseptor IUD akan meningkat, bila pengetahuan dan minat akseptor IUD ditingkatkan. Koefisien regresi untuk minat (0,323) lebih besar daripada koefisien regresi pengetahuan (0,185). Jadi apabila pengetahuan dan minat akseptor IUD ditingkatkan hingga mencapai skor 100, maka peningkatan sikap akseptor IUD adalah:

$$\begin{aligned}\hat{Y} &= 42,803 + 0,185 (100) + 0,323 (100) \\ &= 42,803 + 18,5 + 32,3 \\ &= 93,803\end{aligned}$$

Jadi diperkirakan peningkatan sikap sebesar 93,803

4. Sumbangan efektif yang diperoleh dari kedua variabel sebesar 36,8348%, dengan rincian variabel pengetahuan menyumbang sebanyak 12,6156% dan variabel minat menyumbang sebanyak 24,2192%. Diketahui bahwa sumbangan variabel minat lebih besar dibandingkan dengan sumbangan variabel pengetahuan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa setiap peningkatan satu unit skor pengetahuan akan meningkatkan sikap akseptor IUD sebanyak 0,185 skor pada konstanta tetap. Sehingga dapat dijelaskan bahwa akseptor IUD yang berpengetahuan rendah akan memiliki sikap yang kurang tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD demikian sebaliknya, apabila akseptor IUD memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki sikap yang baik tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.
2. Ada hubungan positif yang signifikan antara minat akseptor IUD dengan sikap akseptor tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa setiap peningkatan satu unit skor minat akan meningkatkan sikap akseptor IUD sebanyak 0,323 skor pada konstanta tetap. Sehingga dapat dijelaskan bahwa akseptor IUD yang memiliki minat rendah akan memiliki sikap yang kurang tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD demikian sebaliknya, apabila akseptor IUD memiliki minat

*commit to user*

tinggi akan memiliki sikap yang baik tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

3. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor di Puskesmas Jambon Ponorogo. Diperoleh persamaan regresinya adalah  $\hat{Y} = 42,803 + 0,185X_1 + 0,323X_2$ . Sehingga apabila skor dinaikkan maksimal (skor = 100) maka nilai  $\hat{Y}$  didapatkan hasil 93,803.
4. Sumbangan efektif dari kedua variabel sebesar 36,8348%, dengan rincian variabel pengetahuan menyumbang sebanyak 12,6156% dan variabel minat menyumbang sebanyak 24,2192%. Diketahui bahwa sumbangan variabel minat lebih besar dibandingkan dengan sumbangan variabel pengetahuan.

## B. Implikasi

### 1. Implikasi Teoritis

Berdasarkan kesimpulan ada hubungan positif yang signifikan dalam kunjungan ulang pasca pemasangan IUD di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo.

### 2. Implikasi Praktis

Dapat diuraikan bahwa dengan pengetahuan yang tinggi dan minat yang tinggi pula berakibat pada sikap yang baik terhadap kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.

### C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan hasil kajian pada bab-bab sebelumnya maka ada beberapa saran yang bisa dijadikan masukan.

#### 1. Bagi Tempat Penelitian

Pemberian konseling secara kontinu pasca pemasangan IUD, terutama tentang pengertian, tujuan, jadwal, dan dampak kunjungan ulang pasca pemasangan IUD perlu dilakukan, untuk meningkatkan pengetahuan dan minat akseptor IUD terhadap sikap akseptor IUD.

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya untuk ditindaklanjuti lebih detail tentang pengetahuan dan minat akseptor IUD dengan sikap akseptor IUD maupun faktor-faktor lain yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pada kunjungan ulang pasca pemasangan IUD.