

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI
SUNTIK DENGAN KEPATUHAN JADWAL PENYUNTIKAN ULANG
DI RUMAH BERSALIN AN NISSA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh:

Ninik Pujiati

NIM: R 0105060

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2009

HALAMAN VALIDASI

Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik
dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Rumah
Bersalin An Nissa Surakarta.

Nama Peneliti : Ninik Pujiati

NIM : R0105060

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah.
Pada tanggal : 8 Agustus 2009.

Pembimbing I

Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes.
NIP. 194806131975032001

Pembimbing II

Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp, M.Kes.
NIP.196410241986032006

Ketua Tim KTI

Mochammad Arief Tq, dr, M.S, PHK.
NIP. 19500913 198003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik
dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Rumah
Bersalin An Nissa Surakarta.

Nama Peneliti : Ninik Pujiati

NIM : R0105060

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal 11 Agustus 2009.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes.
NIP.194806131975032001

Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp, M.Kes.
NIP. 196410241986032006

Penguji

Ketua Tim KTI DIV Kebidanan

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes.
NIP.19550911 198101 2 001

Mochammad Arief Tq,dr, M.S, PHK.
NIP. 19500913 198003 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi D IV Kebidanan UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K).
NIP. 19510421 198011 1 002

MOTTO

“Fa bi ayyi alai Rabbikuma tukadziban”

(Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?)

QS: Ar Rahman 13.

“Berikanlah yang terbaik dari kamu dan itupun tidak akan pernah memuaskan orang, namun demikian tetaplah memberikan yang terbaik”.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini kupersembahkan kepada:

- ❖ Bapak dan ibuku tercinta, berkat doa dan perjuanganmu aku bisa sampai ke jenjang ini. Ridhomu adalah ridho Allah SWT juga. Terima kasih.....
- ❖ Mas ku (mas Slam&mas edo), adek ku, terima kasih untuk doa dan dukungannya, dan semua keluarga di Pati yang yang selalu mendukung dan memberi doa.
- ❖ Ibu Siti Rahayu dan Bu Sri Lestari “DA” yang telah membimbing dengan sabar.
- ❖ Untuk sahabat-sahabatku: *Special thanks to Novita “Nobi” Kumalasari thanks for sharing in every moment and always give me support.*
Nuzulul Candra Bima: *Thanks for all....you are the best couple with “Gambres” . Hahahahaha.....*
Millus D.A, Maulita Listian E.P, Heny Kurniawati, Risma Ajeng, Arum Sekar Tanjung : *Thanks for your spirit guys.....*
- ❖ Teman-teman seperjuangan 1 bimbingan: Arifah, Desy. Inilah hasil kerja keras kita, semangat.....!!!
- ❖ Teman-teman angkatan 2005: meski berat “perjuangan” kita sebagai “anak sulung”, teruskan “perjuangan” kita. Akan ada saat kita merindukan kebersamaan yang selama ini kita jalin. *I luv u all guys.....*
- ❖ Semua Warga kos Raisa&Annisa: *Thanks for all.....*
- ❖ Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih atas semuanya.

ABSTRAK

Ninik Pujiati, R0105060, 2009. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI SUNTIK DENGAN KEPATUHAN JADWAL PENYUNTIKAN ULANG DI RUMAH BERSALIN AN NISSA SURAKARTA.
DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Program pelayanan keluarga berencana mempunyai arti penting dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetate*, mengetahui tingkat kepatuhan jadwal penyuntikan ulang dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian observasional analitik dengan cara *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Estimasi besar sampel adalah 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada akseptor yang melakukan kunjungan ulang di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta pada bulan Juli 2009. Uji analisis yang digunakan adalah *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai x^2 hitung sebesar $6,614 > x^2$ tabel = 3,841 dan nilai $p = 0,024$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tingkat kepatuhan untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal juga semakin baik.

Kata kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi Suntik, Kepatuhan.

KATA PENGANTAR

Rasa puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat serta hidayah-Nya. Berkat anugerah yang diberikan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan di program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Banyak pihak yang terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat-nasehat. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKJ selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Dr. H. A.A Subijanto, dr.,M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG(K) selaku Ketua Program Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes atas kesediaan beliau menjadi pembimbing I dan berkenan meluangkan waktu untuk membimbing, memberi petunjuk, dorongan, dan saran-saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kep, M.Kes, selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, petunjuk, arahan, dan saran-saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

6. Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan, petunjuk, saran serta kritik dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Pimpinan Rumah Bersalin An Nissa Surakarta atas ijin dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen dan karyawan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Akseptor Kontrasepsi Suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) yang telah bersedia menjadi subyek penelitian dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Ayah ibu serta keluarga besarku tercinta yang telah mendidik, memberi dukungan moril dan materil kepada penulis.
11. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret angkatan 2005 yang selalu bersama dalam suka duka menjalani pendidikan sebagai angkatan pertama
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, Agustus 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI.....	
ii	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	
iv	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
v	
ABSTRAK	
vi	
KATA PENGANTAR.....	
vii	
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	
xii	
DAFTAR GAMBAR.....	
xiii	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
xiv	
BAB I. PENDAHULUAN	

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	6
1. Pengetahuan	6
a. Tingkat Pengetahuan	6
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	8
2. Keluarga Berencana	9
3. Kontrasepsi Suntik DMPA	11
a. Cara kerja	12
b. Efektifitas	12
c. Waktu pemakaian.....	13
d. Keuntungan	13
e. Efek samping.....	14
f. Penatalaksanaan Efek samping	14
g. Indikasi.....	15
h. Kontraindikasi.....	
16	
4. Kepatuhan.....	16
a. Pengertian Kepatuhan	16
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	17
c. Cara meningkatkan kepatuhan	17

5. Tinjauan Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan	
18	
B. Kerangka Konsep penelitian	20
C. Hipotesis	20

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	
21.....	
B. Tempat dan Waktu Penelitian	
21	
C. Populasi Penelitian	
21	
D. Sampling dan Teknik Sampling.....	
22	
E. Estimasi Besar Sampel.....	
22	
F. Kriteria Restriksi.....	
23	
G. Definisi Operasional.....	
23	
H. Intervensi dan Instrumentasi	
24.....	
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	
26	

J. Pengolahan dan Analisa Data	
28.....	

BAB IV. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	
32	
B. Analisa Univariat	
32	
C. Analisa Bivariat	
37	

BAB V. PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik	
39	
B. Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang	
40	
C. Hubungan Tingkat Kepatuhan tentang Kontrasepsi Suntik dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang	
41	

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	
43	
B. Saran	
43	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halam
an

Tabel 1. Kisi-kisi kuesioner tentang kontrasepsi suntik DMPA.....	
25	
Tabel 2. Jenis soal pada kuesioner pengetahuan kontrasepsi suntik DMPA.....	
25	
Tabel 3. Jadwal Penyusunan KTI.....	
23	
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di RB An Nissa Surakarta pada Bulan Juli 2009.....	
33	
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RB An Nissa Surakarta pada Bulan Juli 2009.....	34

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.....	34
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.....	35
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi Suntik DMPA di Rb An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.....	36
Tabel 9. Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.....	37
Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi Suntik dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan
Kepatuhan.....

15

Gambar 2. Kerangka Konsep
Penelitian.....16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Jadwal Penyusunan KTI
- Lampiran 4. Surat Permohonan sebagai Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan Responden
- Lampiran 6. Surat Pengantar Pengambilan Data
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 10. Hasil Uji Statistik (*Chi square test*)
- Lampiran 11. Nilai r tabel *Product Moment*
- Lampiran 12. Nilai χ^2 tabel *chi square test*
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2003).

Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping 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).

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang *global warming*, 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).

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

Data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2005 di Surakarta terdapat 37.838 peserta aktif KB yang terdiri dari akseptor KB IUD (10.225), akseptor KB MOP (93), akseptor KB MOW (169), akseptor KB implan (574), akseptor KB suntik (18.016), akseptor KB pil (4.628), dan akseptor KB kondom (2.633).

Saifuddin (2003) menyatakan bahwa pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi

tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Dalam penelitian ini penulis hanya akan meneliti tentang kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetate* (DMPA).

Jumlah akseptor kontrasepsi suntik di Rumah Bersalin (RB) An Nissa Surakarta pada bulan Januari sampai Mei 2009 sebanyak 1.223 akseptor, sedangkan akseptor yang melakukan kunjungan ulang untuk kontrasepsi DMPA 594 akseptor. Rata-rata jumlah akseptor yang melakukan kunjungan ulang untuk kontrasepsi suntik DMPA setiap bulan adalah 112 akseptor. Dari 594 akseptor kontrasepsi suntik DMPA terdapat 62 akseptor (10,44%) yang melakukan kunjungan ulang tidak sesuai pada jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di Rumah Bersalin (RB) An Nissa Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di RB An Nissa Surakarta tahun 2009?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di RB An Nissa Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi suntik DMPA.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan jadwal penyuntikan ulang pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA.
- c. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan pengetahuan yang berhubungan dengan kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA).

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi profesi kesehatan

Sebagai masukan bagi profesi kesehatan untuk memberikan konseling pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA agar melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b. Bagi Pemerintah

Sebagai masukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik DMPA terhadap jadwal penyuntikan ulang.

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya akseptor kontrasepsi suntik DMPA untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan berkenaan dengan mata pelajaran.

a. Tingkat Pengetahuan

Benjamin Blum dalam Notoatmodjo (2007) membagi tingkat pengetahuan meliputi domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving circle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Irmayati (2007) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

2) Keterpaparan informasi

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah, menolak, melawan. Konsepsi berarti pertemuan antara sel telur dan sperma, sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian

kontrasepsi berarti upaya untuk mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Mochtar, 2002).

Mansjoer (2007) menjelaskan bahwa kotrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat, atau dengan operasi.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan pemakaian kontrasepsi, yaitu:

1) Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Reversibilitas yang tinggi karena akseptor (orang yang menjalani kontrasepsi) belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang cukup tinggi, penting karena dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi.

Jenis kontrasepsi yang sesuai adalah pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mini, cara sederhana.

2) Menjarangkan kehamilan atau mengatur kesuburan

Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Reversibilitas cukup tinggi

- b. Efektivitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak
- c. Dapat dipakai 3-4 tahun
- d. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI).

Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, pil, suntik, cara sederhana, susuk KB.

3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Saat usia istri diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektivitas sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak
- b. Reversibilitas rendah
- c. Dapat dipakai untuk jangka panjang
- d. Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Kontrasepsi yang sesuai adalah kontrasepsi mantap, susuk KB, AKDR, suntikan, pil, dan cara sederhana.

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu upaya untuk mencegah kehamilan dengan cara menyuntikan cairan hormon secara intramuskuler dalam didaerah gluteus maksimus atau deltoid (Mansjoer, 2007).

Jenis kontrasepsi suntikan yang lazim digunakan adalah *Cyclofem* yang mengandung Depomedroksi progesteron 25 mg ditambah estrogen 5 mg yang disuntikkan setiap 4 minggu secara intramuskuler, dan

kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu Depo Noretestisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dan Depo medroksi progesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan disuntikkan secara intramuskuler (Manuaba, 2001). Dalam penelitian ini jenis kontrasepsi suntik yang akan dibahas adalah ***Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA)***.

Depo Provera (*medroxyprogesteron acetate*) merupakan bentuk suntikan dari kontrasepsi progestin. Kontrasepsi suntik DMPA Sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita pada usia reproduksi. Kontrasepsi ini diberikan secara intramuskuler (IM) setiap 12 minggu dengan dosis 150 mg/ml (Manuaba, 2001).

a. Cara kerja

Cara kerja kontrasepsi DMPA antara lain (Saifuddin, 2003):

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b. Efektifitas

Kontrasepsi DMPA memiliki efektifitas yang tinggi, yaitu 0,3 kehamilan per 100 wanita, kegagalan terjadi oleh ketidakpatuhan untuk datang pada jadwal suntikan (Baziad, 2002).

- c. Waktu pemakaian (Saifuddin, 2003)
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 menstruasi
 - 3) Laktasi tunggu sampai 10-12 minggu
 - 4) Pergantian menuju Depoprovera:
 - (a) pemakaian pil tunggu sampai mendapatkan menstruasi, berikan pada hari ke-5
 - (b) IUD segera diberikan depoprovera.
- d. Keuntungan (Saifuddin, 2003)
- 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap Air Susu Ibu (ASI)
 - 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 7) Dapat digunakan oleh wanita usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
 - 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - 10) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
 - 11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

e. Efek samping pemakaian DMPA

Varney (2006) mengatakan bahwa efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi DMPA sama dengan efek samping pil kontrasepsi oral kombinasi. Dua efek samping utama yaitu perubahan menstruasi dan tertunda untuk kembali subur.

Everret (2007) menyebutkan bahwa secara umum efek samping yang terjadi pada pemakaian DMPA antara lain: menstruasi yang tidak teratur, *amenore*, peningkatan berat badan, pemulihan fertilitas tertunda, sakit kepala, kembung, perubahan *mood*, depresi. Efek samping lain yang sering muncul adalah nyeri tekan payudara, timbulnya jerawat.

f. Penatalaksanaan efek samping (Saifuddin, 2003)

Konseling yang adekuat sebelum metode dilakukan bertujuan untuk memastikan klien tidak menghentikan metode tersebut karena ia mengalami gangguan menstruasi. Penatalaksanaan efek samping yang sering dijumpai yaitu:

1) *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan)

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Memberikan penjelasan pada klien bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim.

2) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*)

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah yang serius, dan biasanya tidak

memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan pilihan pengobatan:

(a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 μ g etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 kali per hari untuk 5 hari).

Berikan penjelasan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan.

(b) Bila perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi per hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 μ g etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Meningkatnya/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa peningkatan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

g. Indikasi pemakaian DMPA (Saifuddin, 2003):

- 1) Bagi wanita usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Bagi wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi hormonal tetapi dikontraindikasikan memakai hormon estrogen

- 4) Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun dan perokok
 - 5) Selama laktasi
 - 6) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 7) Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - 8) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- h. Kontraindikasi pemakaian DMPA
- 1) Kontraindikasi mutlak (Saifuddin, 2003):
 - (a) Diketahui atau dicurigai hamil
 - (b) Gangguan menstruasi yang tidak diketahui sebabnya.
 - 2) Kontraindikasi relatif (Speroff, 2003):
 - (a) Penyakit hati
 - (b) *Diabetes mellitus* dengan komplikasi
 - (c) Kanker payudara
 - (d) Penyakit kardiovaskuler yang berat
 - (e) Menginginkan pemulihan fertilitas yang cukup cepat
 - (f) Depresi berat.

4. Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kaplan dalam Syakira (2009) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan adalah perilaku pasien sesuai dengan

ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak patuh. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Suddart and Bruner dalam Syakira (2009), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain:

- 1) Faktor demografi seperti: usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan
- 2) Faktor psikososial seperti: intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama dan budaya.

c. Cara meningkatkan kepatuhan

Smett dalam Syakira (2009) menjelaskan cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ bidan/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Petugas kesehatan dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien sehingga ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk menyadari pentingnya kesehatan.

4) Pemberian informasi

Memberikan informasi yang akurat kepada orang yang bersangkutan.

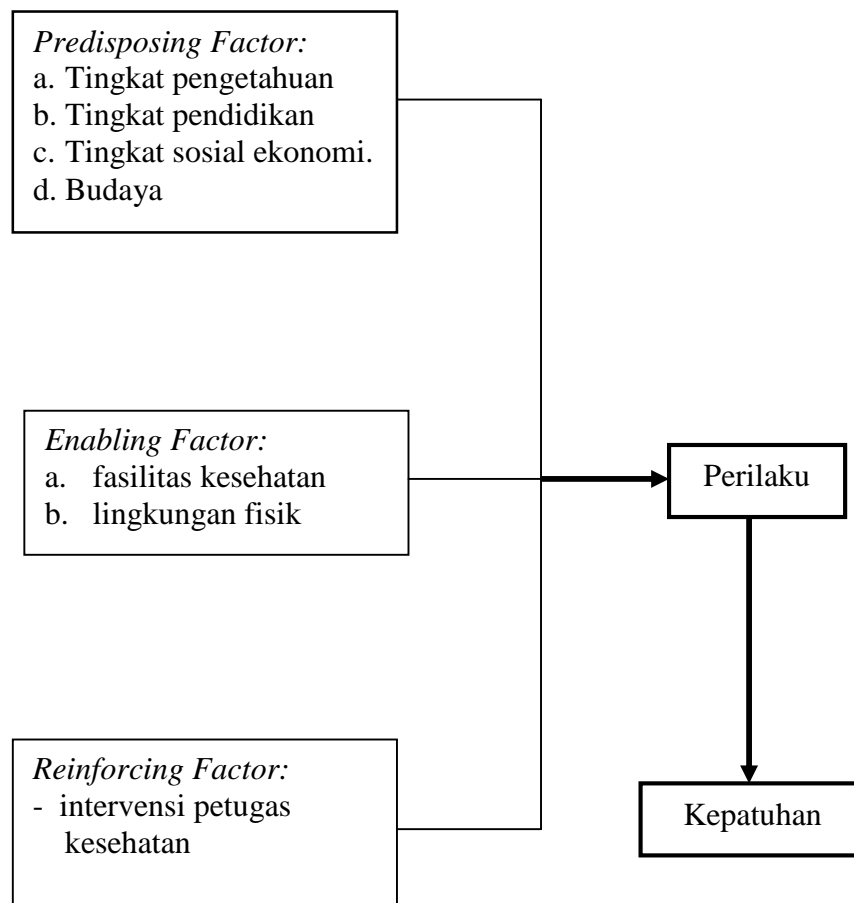
5. Tinjauan Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang disampaikan, sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah. Green dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Masuknya informasi dan pemahaman juga memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam

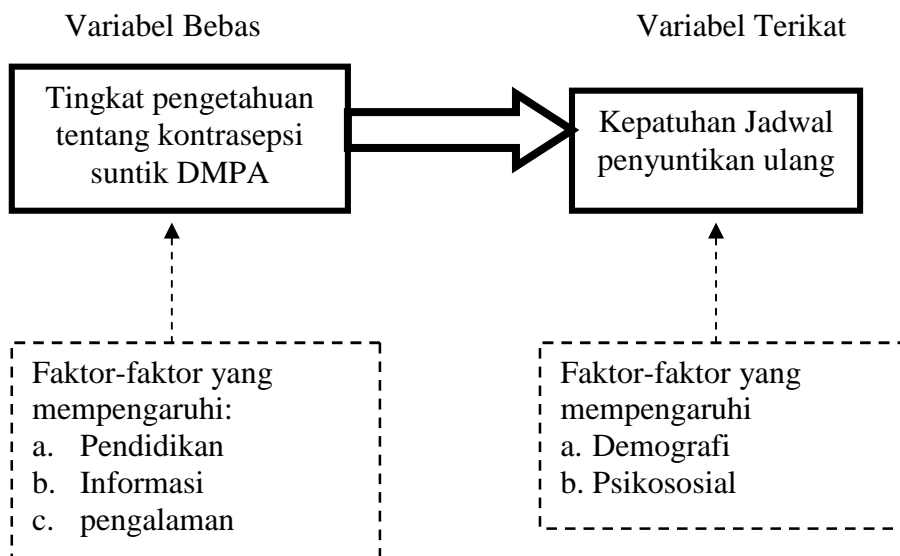
hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 1: Kerangka Teori Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan (Notoatmodjo, 2007).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti.

C. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran terhadap variabel bebas (tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA) dan variabel tergantung (kepatuhan jadwal penyuntikan ulang) yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatannya dilakukan satu kali pada satu saat (Hidayat, 2003).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta pada bulan Juli 2009.

C. Populasi

1. Populasi target

Populasi target penelitian ini adalah seluruh akseptor kontrasepsi suntik yang melakukan penyuntikan ulang pada bulan Juli 2009 di RB An Nissa Surakarta yang berjumlah 200 orang.

2. Populasi aktual

Populasi aktual penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi suntik DMPA yang melakukan penyuntikan ulang di RB An Nissa Surakarta pada bulan Juli 2009.

Jumlah populasi aktual dalam penelitian ini adalah 100 orang. Jumlah populasi aktual tersebut diperoleh dari jumlah akseptor yang akan melakukan kunjungan ulang pada bulan Juli.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi aktual yaitu akseptor kontrasepsi suntik DMPA yang melakukan penyuntikan ulang di RB An Nissa Surakarta pada bulan Juli 2009.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang dijumpai pada saat bertemu (Hidayat, 2007).

E. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus (Nursalam, 2008):

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{100}{1+100(0,1)^2} = \frac{100}{2} = 50 \text{ orang}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

d: tingkat kepercayaan 0,1 (10%)

Dari rumus tersebut maka estimasi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang.

F. Kriteria Restriksi

1. Kriteria inklusi

- a. Akseptor yang telah melakukan penyuntikan ulang DMPA lebih dari 1 kali di RB An Nissa Surakarta.
- b. Akseptor yang membawa kartu KB.
- c. Akseptor yang melakukan penyuntikan ulang sebelum waktu yang ditulis pada kartu akseptor.

G. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi suntik DMPA yaitu kemampuan akseptor memahami tentang kontrasepsi suntik DMPA yang meliputi: pengertian, indikasi, kontraindikasi, manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi, efek samping, jadwal kunjungan ulang. Skala pengukuran adalah skala ordinal.

Hasil pengukuran dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut (Nursalam, 2008):

- a. Tinggi jika diperoleh jawaban benar 76% sampai 100 % dari total skor
- b. Sedang jika diperoleh jawaban benar 56% sampai 75 % dari total skor
- c. Rendah jika diperoleh jawaban benar kurang dari 56 % dari total skor.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan jadwal penyuntikan ulang yaitu ketaatan akseptor kontrasepsi suntik DMPA yang

melakukan penyuntikan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan pada kartu akseptor. Skala pengukuran adalah skala nominal

Hasil pengukuran kepatuhan akseptor melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal dikategorikan sebagai berikut:

- a. Patuh : akseptor yang melakukan penyuntikan ulang sebelum dan sesuai pada tanggal yang telah dituliskan pada kartu akseptor.
- b. Tidak patuh : akseptor yang melakukan penyuntikan ulang melewati tanggal yang tertulis dalam kartu akseptor.

H. Intervensi dan Instrumentasi

1. Cara pengambilan data

Cara pengumpulan data diperoleh dari data primer yaitu fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian dengan pengisian kuesioner. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain yaitu kartu akseptor KB.

2. Instrumentasi

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan kontrasepsi suntik DMPA dan kartu akseptor KB.

a. Kuesioner pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA

Kuesioner pengetahuan berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup tentang kontrasepsi suntik DMPA yang berisi 40 pertanyaan dengan *dichotomous choice* sehingga responden hanya menjawab 'benar' atau

'salah'. Jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban 'salah' diberi skor 0.

Tabel 1. Kisi-kisi Kuesioner tentang Kontrasepsi Suntik.

No	Indikator Kontrasepsi Suntik DMPA	Nomor Butir Soal	Jumlah
1	Pengertian	1, 35, 40	3
2	Tujuan	4, 5, 13, 32	4
3	Waktu pemakaian	7, 9, 10, 11	4
4	Indikasi dan kontraindikasi	8, 12, 15, 16, 31, 38	6
5	Manfaat	2, 3, 6, 14, 17, 18, 22, 34	8
6	Efek samping dan penatalaksanaan	19, 20, 21, 33	4
7	Kepatuhan	23, 24, 25, 39	4
8	Informasi pada klien	26, 27, 28, 29, 36, 37	4
Jumlah Soal			40

Tabel 2. Jenis soal pada kuesioner pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA.

No	Jenis soal	Butir Pertanyaan	Jumlah
1	<i>Favorable</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40	31
2	<i>Unfavorable</i>	8, 14, 16, 17, 21, 22, 31, 37, 38,	9

b. Kartu akseptor KB

Mengetahui kepatuhan jadwal penyuntikan ulang kontrasepsi suntik DMPA dengan cara melihat tanggal kunjungan akseptor sesuai dengan waktu yang tertulis pada kartu akseptor KB.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Untuk mengetahui kuesioner tersebut memenuhi kriteria sebagai alat ukur maka sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson product moment* dengan rumus sebagai berikut (Hidayat, 2007):

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi antara skor item dengan skor total

N : jumlah responden

x : skor item

y : skor total.

Perhitungan uji validitas butir pertanyaan ini menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 16.00 for Windows. Pertanyaan valid jika memiliki nilai korelasi positif dan nilai $r_{xy} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi $< 0,05$. Nilai r_{tabel} untuk 40 butir pertanyaan dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu 0,312.

Hasil uji validitas menyatakan bahwa dari 40 butir pertanyaan didapatkan 5 butir pertanyaan yang tidak valid. Butir pertanyaan yang

tidak valid yaitu pertanyaan nomor 3, 5, 27, 34, 37. Butir pertanyaan yang tidak valid tersebut diganti dengan pertanyaan kemudian dilakukan *retest* agar didapatkan hasil yang valid, karena kelima butir pertanyaan tersebut mengandung isi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Dari hasil *retest* diperoleh 40 butir pertanyaan yang valid sebagai kuesioner dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008).

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat keterandalan suatu instrument, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur dilakukan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama pada waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda. Rumus yang digunakan untuk mencari realibilitas instrumen dengan jumlah butir pertanyaan genap menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut (Hidayat, 2007):

$$r_{11} = \frac{2.r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan:

r_{11} : koefisien reliabilitas seluruh item

r_b : koefisien *product moment* antar belahan.

Setelah memperoleh angka reliabilitas, langkah selanjutnya adalah membandingkan harga tersebut dengan tabel *r product moment*. Jika harga r_{11} lebih besar dari r_{tabel} berarti reliabel, dan apabila r_{11} lebih kecil dari r_{tabel}

maka instrumen tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner diperoleh nilai r sebesar 0,9649 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel (0,9321). Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan.

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yang meliputi:

a. *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian kuesioner, pada editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode pada setiap variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data. Dalam penelitian ini dilakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi Suntik DMPA

- a) Tinggi : kode 1
- b) Sedang : kode 2
- c) Rendah : kode 3.

2) Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang.

- a) Patuh : kode 1
- b) Tidak Patuh : kode 2.

c. *Scoring*

Pada tahap ini dilakukan dengan memberi nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Dalam penelitian ini skor dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Skor 1 untuk jawaban benar
- 2) Skor 0 untuk jawaban salah.

d. *Tabulating*

Tabulasi dilakukan untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan serta dianalisa.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisa secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak), variabel pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA, variabel kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang. Variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal sedangkan variabel terikat berupa skala

nominal, maka analisa data yang digunakan adalah rumus *Chi-Square* (Sugiyono, 2008). Cara menganalisanya sebagai berikut:

1) Menentukan hipotesis:

- a) H_a : Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.
- b) H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

2) Mencari frekuensi harapan (f_h) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_h = \frac{(\sum fk \times \sum fb)}{\sum T}$$

Keterangan:

f_h : frekuensi yang diharapkan

$\sum fk$: jumlah frekuensi pada kolom

$\sum fb$: jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: jumlah keseluruhan baris dan kolom.

3) Mencari Chi kuadrat dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(F_0 - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan:

x^2 : chi kuadrat

F_0 : frekuensi yang diobservasi

F_h : frekuensi yang diharapkan.

4) Mencari X^2 tabel dengan rumus:

$$dk : (k-1)(b-1)$$

Keterangan:

k : banyaknya kolom

b : banyaknya baris.

5) Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel:

Untuk dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak maka harga x^2 hitung dibandingkan dengan x^2 tabel. Jika harga x^2 hitung $\geq x^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan, sedangkan jika x^2 hitung $\leq x^2$ tabel H_0 diterima artinya tidak signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Bersalin (RB) An Nissa terletak di Jalan Veteran No. 113 Surakarta merupakan RB yang termasuk dalam wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kratonan. Lokasi RB An Nissa berada ditempat yang strategis karena berada ditepi jalan raya sehingga mudah ditemukan dan dijangkau dengan alat transportasi. Batas sebelah utara yaitu kelurahan Kauman, sebelah selatan kelurahan Madegondo, sebelah barat kelurahan Serengan dan sebelah timur yaitu kelurahan Pasar Kliwon.

Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh RB An Nissa berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 orang bidan, 3 orang perawat, 1 orang dokter umum, serta 1 orang tenaga administrasi. Jenis pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan pelayanan imunisasi serta pengobatan sederhana pada anak bawah lima tahun (balita) sakit.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 50 responden yang melakukan penyuntikan ulang pada bulan Juli 2009 di RB An Nissa Surakarta. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan data sebagai berikut:

a. Umur Responden

Umur responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah < 20 tahun, 20-35 tahun, dan > 35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur di RB An Nissa Surakarta pada bulan Juli 2009 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RB An Nissa Bulan Juli 2009.

Usia	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	1 orang	2 %
20– 35 tahun	28 orang	56 %
> 35 tahun	21 orang	42 %
Jumlah	50 orang	100 %

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun (56 %), dan paling sedikit yaitu responden berumur < 20 tahun hanya 1 orang (2 %) dari total 50 responden.

b. Pendidikan Responden

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden, yaitu dengan kriteria pendidikan tinggi (diploma atau sarjana), pendidikan sedang (SMA/SMK), pendidikan rendah (SD atau SMP). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009

Pendidikan	Jumlah	Persen
Tinggi (Diploma/Sarjana)	2 orang	4%
Sedang (SMA/SMK)	28 orang	56%
Rendah (SD/SMP)	20 orang	40%
Total	50 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan sedang (SMA) yaitu sebanyak 28 orang (56 %), sedangkan yang paling rendah yaitu pendidikan tinggi (diploma atau sarjana) yaitu berjumlah 2 orang (4 %).

c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi Ibu Rumah Tangga (IRT), Wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan Karyawan/Buruh.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.

Jenis	Jumlah	Persen
IRT	43 orang	86%
PNS	2 orang	4%
Wiraswasta	4 orang	8%
Karyawan/Buruh	1 orang	2%
Total	50 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari jumlah 50 responden mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43 orang (86 %), sedangkan yang paling sedikit bekerja sebagai karyawan hanya 1 orang (2%).

d. Jumlah Anak Responden

Jumlah anak yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi sedikit bila memiliki 1 anak, sedang bila jumlahnya 2-3 anak, dan banyak bila memiliki anak lebih dari 3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.

Jumlah	Total	Persen
Banyak (> 3)	1 orang	2%
Sedang (2-3)	31 orang	62%
Sedikit (0-1)	18 orang	36%
Total	50 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak dengan kriteria sedang (2-3 anak) yaitu 31 responden (62 %), sedangkan minoritas responden memiliki jumlah anak dengan kriteria banyak (> 3anak) yaitu 1 responden (2 %). Rata-rata responden memiliki jumlah anak sebanyak 2 orang.

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA

Tingkat pengetahuan yang dimaksudkan dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan tinggi jika responden mampu menjawab sejumlah pertanyaan sehingga memperoleh skor 76-100 % dari total skor, sedang bila 56-75 %, dan rendah jika memperoleh skor < 56 %. Tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi Suntik DMPA di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	persen
Tinggi (76-100 %)	35 orang	70%
Sedang (56-76%)	15 orang	30%
Rendah (< 56%)	0 orang	0%
Total	50 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan tabel 8 dari 50 responden dapat dilihat mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 35 orang (70 %) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 15 orang (30 %).

3. Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang Di RB An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.

Kepatuhan jadwal kunjungan ulang dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Responden tentang Kunjungan Ulang di RB
An Nissa Surakarta Bulan Juli 2009.

Kepatuhan	Jumlah	Persen
Patuh	45 orang	90%
Tidak Patuh	5 orang	10%
Total	50 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan tabel 9 dari 50 responden yang melakukan kunjungan ulang didapatkan 45 responden (90 %) patuh dalam melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal sedangkan sebanyak 10 responden (10 %) tidak patuh dalam melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

C. Analisa Bivariat

Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang.

Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi Suntik DMPA	Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang				Total		N	P	X ² Hitung
	Patuh		Tidak Patuh		f	%			
	f	%	f	%					
Tinggi	34	68	1	2	35	70	50	0,01	6,614
Sedang	11	22	4	8	15	30			
Rendah	0	0	0	0	0	0			
Total	45	90	5	10	50	100			

Sumber: Data Primer, 2009.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan patuh untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu sebanyak 34 orang (68 %), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan tidak patuh melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal sebanyak 1 orang (2 %).

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA sebagai variabel bebas dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang sebagai variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Data yang diperoleh dari tabulasi silang, dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan rumus *Chi-Square test* dengan taraf signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan 1, didapatkan *Chi-Square* Hitung adalah 6,614 sedangkan *Chi Square* tabel adalah 3,841. *Chi-square* hitung > *Chi-Square* tabel maka H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA

Pengetahuan didefinisikan sebagai asil dari tahu dan mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2007). berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 responden di RB An Nissa Surakarta, diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu 35 responden (70 %). Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keterpaparan informasi dan pengalaman (Irmayati, 2007).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yaitu pendidikan formal yang pernah ditempuh. Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden yang paling banyak adalah tamatan SMA yaitu 28 orang (56 %). Sesuai dengan dengan pendapat dari Irmayati (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi. Irmayati (2007) menyatakan bahwa

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

B. Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang

Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 50 responden terdapat 45 orang (90 %) patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan 5 orang yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. selain itu juga fasilitas kesehatan, lingkungan fisik dan intervensi atau dukungan dari

petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden terdapat 34 (68 %) orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi patuh untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Lawrence and Green* dalam Notoatmodjo 2007 yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang dipahami sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di RB An Nissa Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 0,05 diperoleh nilai *Chi-Square* hitung (6,614). Nilai *Chi Square* tersebut jika dibandingkan dengan nilai *Chi-Square* tabel (3,841) maka dapat disimpulkan bahwa nilai *Chi-Square* hitung > nilai *Chi-Square* tabel.

Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi $0,010 < 0,050$. Tingkat hubungan keeratan yang rendah (antara 0,200 sampai dengan 0,399),

yaitu 0,342. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kepatuhan untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal juga semakin baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dengan kategori tinggi.
2. Kepatuhan jadwal penyuntikan ulang didapatkan sebagian besar responden patuh dalam melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di RB An Nissa. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka kepatuhannya juga semakin baik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan konseling khususnya tentang pemakaian kontrasepsi suntik DMPA.

2. Bagi Pemerintah

Adanya peningkatan informasi melalui media masa tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman tentang pemakaian kontrasepsi suntik DMPA serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. 2005. *Peserta KB Aktif Menurut Jalur Kemandirian Menurut Tabel Kabupaten atau Kota dan metode Kontrasepsi di Jawa Tengah Tahun 2005*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses Tanggal 29 Maret 2009.
- BKKBN. 2008. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kontrasepsi dan Fenomena Keluarga Bahagia*. www.bkkbn.go.id. Diakses Tanggal 20 Maret 2009.
- Everret, S. 2007. *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- . 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Irmayanti. 2007. <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>. Diakses tanggal 25 Maret 2009.
- Manuba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Meria, Vita. 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA dengan Kepatuhan Penyuntikan Ulang di RB Sehat Karanganyar Tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri Jilid II*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2003. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.

Syakira,G. 2009. *Konsep Kepatuhan*. <http://www.google.com/konsepkepatuhan>. Diakses tanggal 03 Mei 2009.

Speroff, Leon. 2003. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tdk Patuh	
Pengetahuan	Tinggi	Count	34	1	35
		Expected Count	31.5	3.5	35.0
		% within Pengetahuan	97.1%	2.9%	100.0%
		% within Kepatuhan	75.6%	20.0%	70.0%
		% of Total	68.0%	2.0%	70.0%
	Sedang	Count	11	4	15
		Expected Count	13.5	1.5	15.0
		% within Pengetahuan	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Kepatuhan	24.4%	80.0%	30.0%
		% of Total	22.0%	8.0%	30.0%
Total		Count	45	5	50
		Expected Count	45.0	5.0	50.0
		% within Pengetahuan	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.614 ^b	1	.010		
Continuity Correction ^a	4.233	1	.040		
Likelihood Ratio	6.029	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.024
Linear-by-Linear Association	6.481	1	.011		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.342	.010
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ninik Pujiati

NIM : R0105060

**Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik
Depo Provera Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang
di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta**

Konsultasi Ke	Hari/Tanggal	Materi	Keterangan	Tanda Tangan

Telah disetujui untuk diujikan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Pendamping

**Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 1964 1024 1986032006**

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ninik Pujiati

NIM : R0105060

**Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik
DMPA Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di
Rumah Bersalin An Nissa Surakarta**

Konsultasi Ke-	Hari/Tanggal	Materi	Keterangan	Tanda Tangan

Telah disetujui untuk diujikan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Utama

Dra. Siti Rahayu, S.ST, SKM, M.Kes
NIP. 194806131975032001

KUESIONER

Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik dengan Kepatuhan

Jadwal Penyuntikan Ulang Di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta

Petunjuk:

1. Isilah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan anda.
2. Identitas:
 - a Nama responden : Nama Suami :
 - b Umur : Umur :
 - c Alamat : Alamat :
 - d Agama : Agama :
 - e Pendidikan : Pendidikan :
 - f Jumlah anak hidup :
 - g Pendapatan : Rp...../bulan
3. Jawablah dengan memberi tanda centang (V) pada kolom "Benar" untuk jawaban yang dianggap benar dan pada kolom "Salah" untuk jawaban yang dianggap salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara untuk mengatur kehamilan.		
2	Penggunaan kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) sangat aman dan efektif bagi wanita.		
3	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA tidak menghambat produksi ASI.		
4	Penggunaan kontrasepsi merupakan upaya untuk mewujudkan hak-hak reproduksi wanita.		
5	Salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah mewujudkan keluarga berkualitas.		

6	Penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA bisa dihentikan bila menginginkan anak lagi		
7	Kontrasepsi suntik DMPA dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi.		
8	Ibu yang menyusui tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
9	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA pertama kali bisa diberikan pada 7 hari pertama siklus haid		
10	Ibu yang telah melahirkan dapat mulai suntik setelah 40 hari		
11	Ibu setelah keguguran dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik DMPA dalam 7 hari pertama.		
12	Pengguna kontrasepsi suntik adalah wanita usia subur.		
13	Informasi yang lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.		
14	Penderita kanker payudara dapat menggunakan kontrasepsi suntik.		
15	Ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik.		
16	Ibu yang sedang hamil tetap boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
17	Pemakaian kontrasepsi suntik tidak mengganggu hubungan seksual.		
18	KB tidak hanya bermanfaat bagi pengaturan kehamilan tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak.		
19	Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan tidak haid.		
20	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA tidak		

	berpengaruh meningkatkan kenaikan berat badan		
21	Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan haid tidak teratur		
22	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi suntik DMPA relatif cepat.		
23	Bila memakai kontrasepsi suntik DMPA ibu harus datang ketenaga kesehatan untuk suntik kembali sesuai jadwal yang ditentukan.		
24	Efektifitas kontrasepsi suntik DMPA dapat berkurang karena ibu tidak patuh untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.		
25	Bila ibu terlambat melakukan penyuntikan ulang dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan.		
26	Ibu yang ingin melakukan penyuntikan ulang bisa datang kepuskesmas atau tenaga kesehatan (dokter, bidan) dimana saja.		
27	Informasi tentang kontrasepsi suntik DMPA dapat diperoleh dari tenaga kesehatan dan petugas KB.		
28	Bila ada keluhan setelah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA dapat berkonsultasi dengan bidan.		
29	Setiap suntik ibu perlu mendapat penjelasan dari bidan tentang jadwal penyuntikan ulang.		
30	Bila melakukan penyuntikan ulang ibu harus membawa kartu akseptor.		
31	Wanita berusia lebih dari 35 tahun tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
32	Ibu memiliki hak memilih kontrasepsi yang diinginkan.		

33	Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA menyebabkan kembalinya kesuburan dapat tertunda.		
34	Bila memakai kontrasepsi suntik ibu tidak perlu menyimpan obat suntik dirumah.		
35	Kontrasepsi adalah upaya untuk mengatur jumlah anak yang ideal.		
36	Sebelum memilih alat kontrasepsi ibu harus mendapat konseling dari bidan atau petugas kesehatan.		
37	Bila ingin menggunakan kontrasepsi suntik ibu tidak perlu mendapat dukungan dari suami		
38	Ibu yang menderita penyakit jantung boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.		
39	Bila memakai kontrasepsi suntik ibu harus patuh pada jadwal yang telah ditentukan.		
40	KB suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon.		

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Yth: Akseptor KB DMPA
di RB An Nissa Surakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi D-IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, penulis bermaksud untuk mengumpulkan data dalam bentuk daftar pertanyaan atau kuesioner.

Jawaban kuesioner tersebut akan digunakan sebagai keperluan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Di RB An Nissa Surakarta”. Oleh karena itu penulis mohon kesediaan para ibu untuk membantu pelaksanaan penelitian dengan cara mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Penulis mohon para ibu mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya demi kelancaran penelitian ini. Kerahasiaan identitas dan penilaian ibu dijamin sepenuhnya dan tidak akan memberikan dampak yang merugikan.

Atas kesediaan ibu dalam mengisi kuesioner ini, peneliti mengucapkan terima kasih.

Surakarta, Juli 2009

Hormat saya,

(Ninik Pujiati)

Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang di RB An Nissa Surakarta” tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan jawaban yang saya berikan adalah yang sejujur-jujurnya demi kelancaran penelitian ini.

Surakarta, Juni 2009

Responden

()

JAWABAN KUESIONER

Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kepatuhan
Jadwal Penyuntikan Ulang

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 29. B |
| 2. B | 30. B |
| 3. B | 31. S |
| 4. B | 32. B |
| 5. B | 33. B |
| 6. B | 34. B |
| 7. B | 35. B |
| 8. S | 36. B |
| 9. B | 37. B |
| 10. B | 38. S |
| 11. B | 39. B |
| 12. B | 40. B |
| 13. B | |
| 14. S | |
| 15. B | |
| 16. S | |
| 17. S | |
| 18. B | |
| 19. B | |
| 20. S | |
| 21. B | |
| 22. S | |
| 23. B | |
| 24. B | |
| 25. B | |
| 26. B | |
| 27. B | |
| 28. B | |

K. Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Pelaksanaan

No	Jadwal Penyusunan KTI	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pendaftaran&pembagian buku panduan KTI	■																					
2	Kursus penyegaran		■	■	■																		
3	Penyusunan proposal dan konsultasi				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Seminar validasi proposal																						
5	Revisi proposal																						
6	Pengambilan data penelitian																						
7	Penyusunan laporan penelitian dan konsultasi																						
8	Ujian akhir KTI																						
9	Perbaikan laporan akhir dan penyerahan																						
10	Pengumpulan KTI																						
	Total minggu efektif	22 minggu																					

Sumber : Data Primer, 2009

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ninik Pujiati
Tempat tanggal lahir : Pati, 26 Agustus 1986
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Karaban RT 08 RW V Kec. Gabus Kab. Pati

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Karaban 01 Lulus tahun 1999
2. SLTPN 02 Pati Lulus tahun 2002
3. SMAN 1 Pati Lulus tahun 2005
4. DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS semester VIII