

**HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL ORAL  
KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN  
PIL KB DI KLINIK KENCANA BKKBN PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

**Oleh**

**SYARA ANNISA**  
**P00312016096**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV  
2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL ORAL  
KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI PIL KB  
DI KLINIK KENCANA BKKBN PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Diajukan oleh

**SYARA ANNISA**

Nim : P00312016096

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 14 Desember 2017

Pembimbing I

**Aswita, S.Si.T., M.PH**

Nip : 197107201998032001

Pembimbing II

**Wahida S, S.Si.T., M.Keb**

Nip : 197205311992022001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**

Nip : 19680602 199203 2 003

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL ORAL KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI PIL KB DI KLINIK KENCANA BKKBN PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh

**SYARA ANNISA**  
P00312016096

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang akan dilaksanakan tanggal 14 Desember 2017.

Tim Penguji

1. Yustiari, SST., M.Kes (.....)
2. Feryani, S.Si.T., M.PH (.....)
3. Andi Malahayati N, S.Si.T.,M.Kes (.....)
4. Aswita, S.Si.T., MPH (.....)
5. Wahida S, S.Si.T, M.Keb (.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
Nip : 19680602 199203 2 003

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Syara Annisa  
Nim : P00312016096  
Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 27 Februari 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku : Tolaki  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Tungala No.9

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 2 Baruga, Tamat Tahun 2004
2. MTS Negeri 1 Kendari, Tamat Tahun 2007
3. SMA Negeri 4 Kendari, Tamat Tahun 2010
4. STIK Avicenna Kendari, Tamat Tahun 2013
5. Diploma IV Kebidanan Masuk 2016 sampai sekarang

## INTISARI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI PIL KB DI KLINIK KENCANA BKKBN PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Syara Annisa<sup>1</sup> Aswita<sup>2</sup> Wahida<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** Pil oral kombinasi (POK) merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kegagalan akseptor KB pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan akseptor dalam mengonsumsi pil KB tersebut

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB pil kombinasi dengan kepatuhan mengonsumsi pil KB di Klinik Kencana

**Metode Penelitian :** Rancangan *cross sectional* dengan populasi penelitian adalah semua akseptor KB Pil oral pada periode 28 agustus sampai 28 september 2017. Sampel penelitian ini akseptor KB pil oral kombinasi berjumlah 32 orang dengan tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Data penelitian berupa data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan adalah univariabel dalam bentuk narasi dan bivariabel dengan rumus  $X^2$

**Hasil Penelitian :** Berdasarkan analisis data diperoleh hasil yaitu dari 32 akseptor terdapat 20 orang (62,5%) dengan pengetahuan baik dan patuh dalam mengonsumsi pil KB, Hasil Uji *chi square* diperoleh  $X^2$  hit = 10,469 >  $X^2$  tab = 3,84 bermakna ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi pil KB

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi pil KB

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Kepatuhan mengonsumsi pil KB

**Pustaka :** 24 (2010-2016)

---

<sup>1</sup> Mahasiswa D-IV Bidan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan segala puji dan syukur ke-hadirat Tuhan Yang Maha yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat serta kasih sayang-Nya sehingga atas ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul *“Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”*.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa begitu banyak kesulitan dan hambatan yang ditemukan, namun penulis tetap berusaha. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa, maupun materi yang ada didalamnya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada **ibu Aswita, S.Si.T., MPH** selaku pembimbing I dan **ibu Wahida S, S.Si.T., M.Keb** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Melalui kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. **Askrening,SKM,M,Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
2. **Sultina Sarita,SKM,M.Kes** selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. **Melani Asi, S.Si.T, M.Kes** selaku Kepala Program Studi D IV Kebidanan.

4. Dewan Penguji Ibu **Yustiari,SST,M.Kes** selaku Penguji I, Ibu **Feryani, S.Si.T.,MPH** selaku Pengaju II dan Ibu **Andi Malahayati N,S.Si.T,M.Kes** selaku Penguji III yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh staf pengajar Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. **Sitti Ruwayda** selaku penanggung jawab Klinik Kencana yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh stafnya, khususnya rekan-rekan bidan yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini serta seluruh akseptor yang telah menjadi responden dalam penelitian ini
7. Suamiku tercinta **Asrul Karim** serta seluruh teman-teman mahasiswa program studi Diploma IV Kebidanan Angkatan 2016, terima kasih atas cinta dan dukungan serta doa yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat selesai tepat waktu

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan ini.

Kendari, Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Landasan Teori.....	28
C. Kerangka Teori.....	30
D. Kerangka Konsep .....	31
E. Hipotesis Penelitian.....	31
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
G. Penyajian Data.....	37

H. Etika Penelitian.....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	30
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3	Skema Rancangan Penelitian.....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel		Hal.
Tabel 1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Klinik Kencana Bkkbn Provinsi Sultra Agustus – September 2017.....	40
Tabel 2	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Kencana Bkkbn Provinsi Sultra Agustus – September 2017.....	41
Tabel 3	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Di Klinik Kencana Bkkbn Provinsi Sultra Agustus – September 2017.....	41
Tabel 4	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pil Kombinasi Di Klinik Kencana Bkkbn Provinsi Sultra Agustus – September 2017.....	42
Tabel 5	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Pil KB Di Klinik Kencana Bkkbn Provinsi Sultra Agustus – September 2017.....	42
Tabel 6	: Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Pil KB Di Klinik Kencana Agustus – September 2017.....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner
3. Master Tabel Hasil Penelitian
4. Hasil perhitungan Uji Chi Square
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Paradigma baru program Keluarga Berencana mempunyai misi menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga dalam hal ini dijabarkan sebagai berikut: memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas, menggalang kemitraan dalam meningkatkan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga, meningkatkan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi, meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program keluarga berencana, dan mempersiapkan sumber daya manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia (Saifuddin, AB, 2010).

Banyak perempuan mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai potensi, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan (Saifudin AB, 2010).

Prioritas pertama penggunaan kontrasepsi yang disarankan adalah pil KB, karena pil KB termasuk metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung

kembali bila penggunaan dihentikan, serta pil KB dapat mengurangi resiko infertilitas primer hingga 40%. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Mengingat kerja kontrasepsi oral yang multiple sulit untuk memahami bagaimana kelalaian tidak mengkonsumsi satu atau dua pil dapat menyebabkan kehamilan (Israwati, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di negeri berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, 5% dari jumlah tersebut penggunaanya adalah tidak melakukan pengkonsumsian secara teratur sehingga beresiko terjadinya kehamilan (Hevitia, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2014-2015 tingkat pengetahuan akseptor tentang pemakaian kontrasepsi yang terdiri dari kontrasepsi suntik sebanyak 46,1%, pil 21,9%, IUD 10,3%, susuk 7,1%, tubektomi 3,70%, vasektomi 0,40%. Pemakaian alat kontrasepsi aktif pada tahun 2015 adalah KB suntik sebesar 64,60%, KB pil 17,20%, IUD 8,30%, KB susuk 5,20%, MOW 3,80%, MOP 0,20%, lain-lain 0,70% (Israwati, 2015).

Data yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 berjumlah 53.864 akseptor diantaranya: akseptor KB Pil 23,81%, KB suntik mencapai 52,60%, KB Implant 14,57%, KB IUD 2,56%, Kondom 5,17%, MOW 1,18%, dan MOP 0,12%. Di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara data pada bulan Januari hingga Desember 2016, diperoleh data akseptor KB

sebanyak 480 Akseptor, yaitu IUD 42 akseptor (8,75%), MOW 10 akseptor (2,08%), MOP 5 akseptor (1,04%), Implant 190 akseptor (39,5%), Suntik 182 akseptor (37,9%), KB Pil terdiri dari 48 akseptor (10%) , Kondom 3 akseptor (0,62%). (BKKBN Sulawesi Tenggara, 2016)

Kelebihan pil kombinasi, antara lain efektifitasnya tinggi, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid menjadi teratur dan keluhan-keluhan disminore yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali. Sedangkan, kekurangan pil kombinasi antara lain: pil harus diminum setiap hari, motivasi harus kuat, dan adanya efek samping walaupun sifatnya sementara misalkan mual, sakit kepala, muntah , buah dada nyeri dan lain-lain (Wiknjosastro H, 2012)

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Menurut Data yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016, (BKKBN Sulawesi Tenggara, 2016)

Kegagalan akseptor KB pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB tersebut (Hartanto, 2014)

Menurut Niven (2011) telah dijelaskan bahwa kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori tentang kontrasepsi pil oral kombinasi telah dijelaskan cara pemakaian pil oral

kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika akseptor patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- b. Mengidentifikasi kepatuhan akseptor KB pil oral kombinasi pil kombinasi dalam mengonsumsi pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi dengan kepatuhan mengkonsumsi pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Menambah wawasan dan pengetahuan, kepada responden agar selalu menjaga keteraturan mengkonsumsi pil KB agar tercegahnya responden dari kehamilan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, memperluas wawasan dan menambah pengetahuan bagi peneliti.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan bacaan sumber informasi bagi peneliti lain.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Evi ratna pradila (2013), meneliti tentang Hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB pil tentang efek samping pil KB di BPS Muldjati Margomulyo Bojonegoro, dalam penelitian tersebut metode yang digunakan adalah *cross sectional* dan menggunakan sampel *sampling jenuh*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor KB tentang efek samping kontrasepsi pil.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini terletak pada pengambilan sampel yang diteliti, pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap dan pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan akseptor KB pil serta variabel dependen yaitu kepatuhan mengkonsumsi pil KB. Perbedaan selanjutnya pada teknik pengambilan sampel penelitian sebelumnya menggunakan *sampling jenuh* sedangkan penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Perilaku (*Practice*)

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mehanisme*), adaptasi (*adaptation*) (Notoatmodjo, 2010). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilkumanusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial.

Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Notoatmodjo, 2010). Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

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

antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

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

Perilaku berawal dari adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak yang pada akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial.

## 2. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan akseptor adalah ketaatan seorang wanita usia reproduksi yang menggunakan metode kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Hasibuan (2011), menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-

norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik.

### 3. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

#### a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu untuk patuh mengkonsumsi pil KB.

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, 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 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.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Irmayanti (2012) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan 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

## 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya.

## 5. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup. Bagi pengguna KB yang tidak bekerja biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai kontrasepsi yang akan ia gunakan, belum tentu tingkat ekonomi

menengah kebawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

## 6. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting. Keluarga dan teman dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan, spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. (Notoatmodjo, 2010)

### b. Dukungan keluarga

Menurut Effendy (2011), keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan.

Ibu yang ber-KB sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap salah

satunya: Menyiapkan obat yang harus diminum dan mengingatkan ibu kapan harus minum pil KB.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu:

a. Pemahaman tentang intruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian yang berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan

Menurut Notoatmodjo (2010) Faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya ketersediaan fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas/klinik, obat-obatan dan peralatan kesehatan sedangkan Faktor pendorong yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sikap dan tindakan (perilaku) petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## 5. Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)

Menurut Teori Kelman, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas.

Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan. Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri (Niven 2011).

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh (pimpinan) yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu

merasa tertarik atau mengagumi petugas (pimpinan) tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi. Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut.

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Niven (2011) menyebutkan proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau pimpinan tersebut merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri. Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru (*Teori The Health Belief Model*).

## 6. Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet (2012), berbagai strategi yang telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

### a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan untuk membantu petugas pengangkut sampah dalam memahami pentingnya alat pelindung diri.

### b. Dukungan sosial

Dukungan social yang dimaksud adalah keluarga, dimana tenaga kesehatan dapat menyakinkan keluarga petugas pengangkut sampah manfaat dari alat pelindung diri.

### c. Perilaku sehat

Perilaku hidup sehat sangat diperlukan karena setiap hari petugas pengangkut sampah selalu terpapar oleh sampah yang mengandung kuman berbahaya, salah satunya dengan alat pelindung diri tersebut.

### d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas dan secara terus menerus mengenai pentingnya alat pelindung diri

## 2. Konsep 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, 2012).

Mansjoer (2014) menjelaskan bahwa kontrasepsi 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:

### a. Menunda kehamilan

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

1. Reversibilitas yang tinggi karena akseptor (orang yang menjalani kontrasepsi) belum mempunyai anak.
2. 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.

### b. 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:

1. Reversibilitas cukup tinggi
2. Efektivitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak
3. Dapat dipakai 3-4 tahun
4. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI).
5. Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, pil, suntik, cara sederhana, susuk KB.

c. 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:

1. Efektivitas sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak
2. Reversibilitas rendah
3. Dapat dipakai untuk jangka panjang
4. Tidak menambah kelainan yang sudah ada.
5. Kontrasepsi yang sesuai adalah kontrasepsi mantap, susuk KB, AKDR, suntikan, pil, dan cara sederhana

**Syarat-syarat Kontrasepsi**

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.

3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan seksual.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
6. Cara penggunaannya sederhana.
7. Harganya murah supaya dapat di jangkau masyarakat luas.
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

### **3. Konsep Akseptor Kb**

Akseptor kb adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan , baik melalui program maupun non program (Retnowati, 2010).

### **4. Konsep Kontrasepsi Pil Kombinasi**

#### **a. Pengertian**

Pil oral kombinasi (POK) merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2010). Estrogen bekerja primer untuk membantu pengaturan hormone *releasing factors* di hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja primer menekan dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini/prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2014).

## **b. Jenis**

Terdapat 3 jenis pil kombinasi, yaitu:

### 1. Monofasik

Pil jenis ini adalah jenis pil yang paling banyak digunakan. Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif (Saifuddin AB, 2010).

### 2. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Saifuddin AB, 2010).

### 3. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Saifuddin AB, 2010). Selain ke-tiga jenis pil diatas, terdapat 2 jenis POK, yaitu

#### a. Pil ED (*every day*)

Yaitu pil monofasik atau trifasik tetapi merupakan pil 28 hari. 21 pil berisi estrogen dan progesteron, dan tujuh pil lainnya adalah pil tidak aktif yang tidak berisi hormone

#### b. *Tricycling*

*Tricycling* bermakna tiga siklus pil monofasik diminum dalam satu urutan tanpa terputus. Tipe ini mengurangi jumlah minggu

bebas bebas pil yang dimiliki wanita. Minggu bebas pil adalah pada akhir bulan ke-3, yang kemudian diikuti oleh 3 paket pil berikutnya.

### 3. Cara kerja

Cara kerja Pil Oral Kombinasi antara lain adalah sebagai berikut:

#### a. Menekan ovulasi

Pil Oral Kombinasi dapat menekan ovulasi, oleh sebab itu Pil harus diminum setiap hari agar efektif karena dimetabolisir dalam 24 jam. Bila akseptor lupa minum 1 atau 2 tablet, maka terjadi peninggian hormon-hormon alamiah, yang selanjutnya mengakibatkan ovum menjadi matang lalu dilepaskan (Arum Sujiyatini, 2010)

#### b. Mencegah Implantasi

Kadar estrogen dan progesteron yang berlebihan atau kurang/inadkuat atau keseimbangan estrogen-progesteron yang tidak tepat, menyebabkan pola endometrium yang tidak normal sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi (Arum Sujiyatini, 2010)

#### c. Lendir serviks mengental

Preparat hormon steroid menyediakan mekanisme kontraseptif sekunder yang dapat melindungi terhadap kehamilan meskipun terjadi ovulasi, misalnya lendir serviks menjadi lebih kental dan seluler, sehingga merupakan barrier fisik terhadap penetrasi spermatozoa. Pada saat yang bersamaan, perubahan-perubahan kelenjar dalam endometrium timbul lebih awal dan dengan intensitas lebih besar, sehingga endometrium tidak berada dalam fase yang sesuai dengan ovulasi dan kurang dapat

mendukung ovum yang mungkin dilepaskan dan mengalami fertilisasi (Arum Sujiyatini, 2010)

d. Pergerakan tuba terganggu

Kombinasi antara hormon estrogen dan progesterone dapat menjadikan pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Wiknjastro, 2012).

#### **4. Efektivitas pil oral kombinasi**

Efektivitas tinggi, hampir menyerupai efektivitas tubektomi. Bila digunakan setiap hari, efektivitasnya 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan (Handayani, 2010). Menurut Hartanto (2014), angka kegagalan teoritis sebesar 0,1% dan angka kegagalan pada prakteknya sebesar 0,7-7%.

#### **5. Keuntungan pil oral kombinasi**

Menurut Irianto K (2014) keuntungan dari Pil Oral Kombinasi yaitu :

- a. efektivitasnya tinggi, dapat dipercaya jika dimakan sesuai aturan pakainya.
- b. Pemakai pil dapat hamil lagi, bilamana dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat.
- c. Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri.
- d. Siklus haid menjadi teratur.
- e. Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (dismenorea)
- f. Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan.
- g. Untuk mengobati wanita dengan perdarahan yang tidak teratur
- h. Untuk mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda.

- i. Untuk memperbaiki perdarahan tidak teratur yang disebabkan pemberian kontrasepsi hormonal lainnya.
- j. Dikatakan dapat mengurangi angka kejadian kanker ovariu

#### **6. Kerugian pil oral kombinasi**

Menurut Saifuddin AB (2010) kekurangan POK antara lain:

- a. Membosankan karena digunakan setiap hari.
- b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
- c. Perdarahan atau perdarahan bercak, pada 3 bulan pertama.
- d. Pusing.
- e. Nyeri payudara.
- f. Kenaikan berat badan.
- g. Tidak boleh diberikan pada wanita menyusui, karena dapat mengurangi ASI.
- h. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- i. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- j. Tidak mencegah PMS (penyakit menular seksual).

#### **7. Indikasi/ yang boleh menggunakan pil oral kombinasi**

Menurut Saifuddin AB (2010), Pada prinsipnya semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c. Gemuk atau kurus
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
- g. Pasca keguguran
- h. Anemia karena haid berlebihan
- i. Nyeri haid hebat
- j. Siklus haid tidak teratur
- k. Riwayat kehamilan ektopik
- l. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
- m. Menderita tuberkulosis, kecuali yang sedang menggunakan rifampisin

**8. Kontraindikas/ yang tidak boleh menggunakan pil oral kombinasi**

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Menyusui eksklusif
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d. Penyakit hati akut (hepatitis)
- e. Perokok dengan usia >35 tahun
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg

- g. Riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i. Migrain dan gejala neurologic fokal (epilepsy/riwayat epilepsy)
- j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

## **9. Cara mengkonsumsi pil oral kombinasi**

Menurut Saifuddin AB (2010) Pil sebaiknya dikonsumsi setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari. Pil yang pertama dimulai pada hari yang pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid. Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil sesuai dengan hari yang ada pada paket. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai pil dari paket yang baru.

Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambil pil yang lain. Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan, pil dapat diteruskan. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara penggunaan pil lupa. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), segera minum pil setelah ingat. Boleh minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan.

Juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi lain atau tidak melakukan

hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

#### **10. Waktu mulai menggunakan pil kombinasi**

Pil kombinasi dapat digunakan setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan perempuan itu tidak hamil. Pil diminum pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.

Pil kombinasi dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu setelah 6 bulan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, dan setelah keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).

#### **11. Efek Samping pil oral kombinasi**

Menurut Hartanto (2014), efek samping POK dapat dibagi dalam 2 kelompok:

a. Gejala-gejala "*pseudo-pregnancy*":

Disebabkan oleh estrogen dan Progesteron yang berlebihan

1. Muntah
2. Pusing/sakit kepala
3. Payudara membesar dan terasa lebih nyeri
4. Oedema atau retensi cairan tubuh
5. Nafsu makan yang bertambah besar

6. Rasa lelah
7. Depresi
8. Penambahan berat badan

b. Gejala-gejala yang berhubungan langsung dengan siklus haid

Umumnya pil oral mempunyai efek menguntungkan pada aspek haid seperti:

1. Siklus haid menjadi lebih teratur
2. Lamanya haid menjadi lebih singkat
3. Jumlah darah haid berkurang
4. Berkurangnya gejala sakit perut
5. Hilangnya atau kurangnya ketegangan pra haid

## B. Landasan Teori

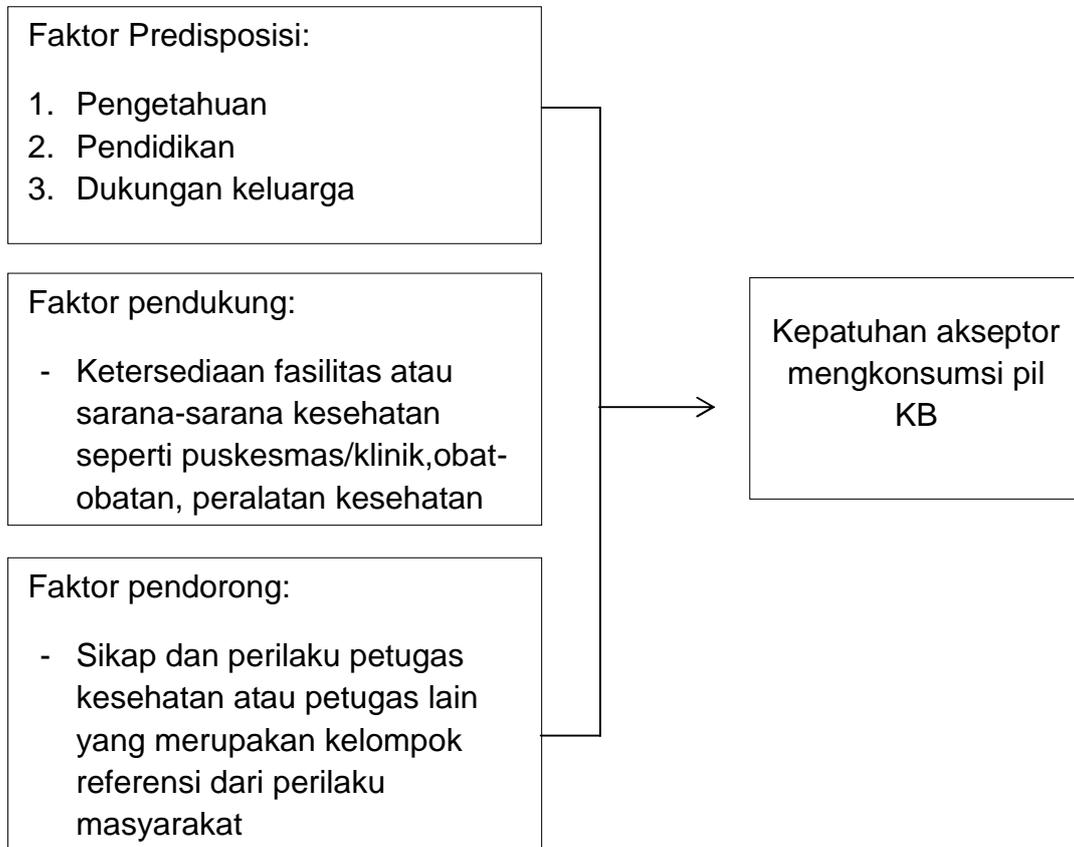
Pil oral kombinasi (POK) merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2010). Estrogen bekerja primer untuk membantu pengaturan hormone *releasing factors* di hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja primer menekan dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini/prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2014).

Kegagalan akseptor KB pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB tersebut

(Hartanto, 2014). Menurut Notoatmodjo (2010) telah dijelaskan bahwa Kepatuhan akseptor adalah ketaatan seorang wanita usia reproduksi yang menggunakan metode kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Menurut Notoatmodjo (2010) Faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya ketersediaan fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas/klinik, obat-obatan dan peralatan kesehatan sedangkan Faktor pendorong yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sikap dan tindakan (perilaku) petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor dapat yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya tingkat pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

### C. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori (Notoatmodjo ,2010)**

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Riyanto, 2012) .Pada penelitian ini yang menjadi variable independen (variabel bebas) yaitu pengetahuan, sedangkan variabel dependen (variabel terikat) yaitu Kepatuhan Mengkonsumsi Pil Kb.



Keterangan :

Variabel Bebas (Independen) : Pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi

Variabel Terikat (Dependen) : Kepatuhan mengkonsumsi pil KB

**Gambar 2. Kerangka Konsep (Riyanto, 2012)**

#### E. Hipotesis Penelitian

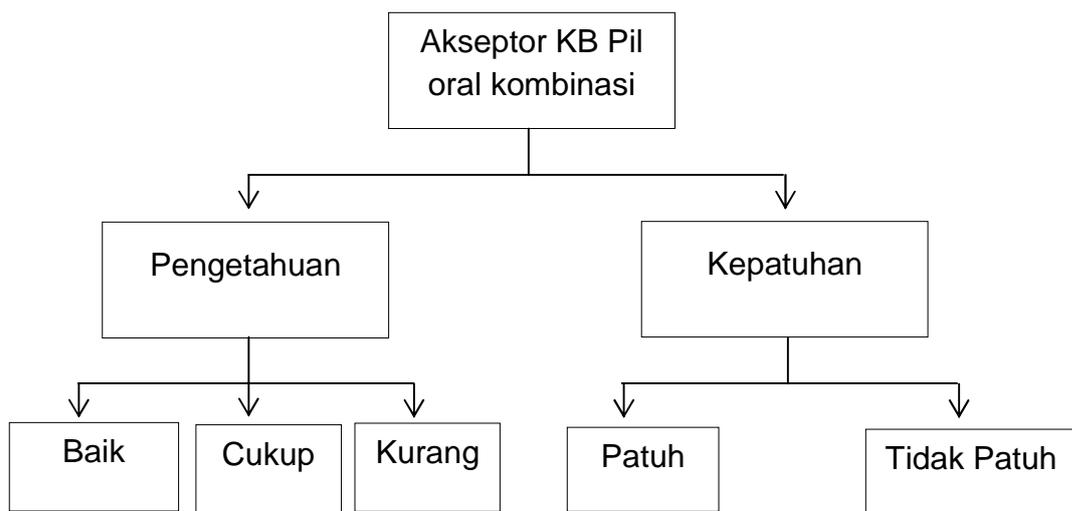
Ada hubungan pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi dengan kepatuhan mengkonsumsi pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Wiratna,2012).



**Gambar 3.** Rancangan *Cross Sectional*

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

##### 1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus sampai dengan 28 September 2017

## 2. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu (akseptor) yang menggunakan kontrasepsi pil oral di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 periode Januari - desember berjumlah 48 orang.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi. Besar sampel yang di tentukan dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Derajat kemaknaan (0, 1 atau 10%)

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel sebanyak.

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

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,1)^2}$$

$$n = \frac{48}{1 + 48 (0,01)}$$

$$n = \frac{48}{1 + 0,48}$$

$$n = \frac{48}{1,48} = 32,43 \text{ di bulatkan menjadi } 32 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yang berarti sampel diambil dari responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu berjumlah 32 orang (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Akseptor KB Pil Kombinasi yang tidak menyusui 6 bulan pasca melahirkan
- 2) Akseptor KB Pil Kombinasi yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Akseptor yang menggunakan KB Mini pil
- 2) Akseptor yang masih menyusui 6 bulan setelah melahirkan
- 3) Akseptor yang tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu

### Kriteria Objektif

- Baik : 76% - 100%
- Cukup : 56% - 75%
- Kurang : < 56% (Arikunto, 2012)

## 2. Kepatuhan

Kepatuhan akseptor adalah ketaatan seorang wanita usia reproduksi yang menggunakan metode kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Variabel kepatuhan berkala ordinal dengan kategori:

- a. Kategori patuh : Bila ibu mengkonsumsi pil KB secara rutin pada jam yang sama setiap hari
- b. Kategori tidak patuh : Bila ibu tidak mengkonsumsi pil KB secara rutin pada jam yang sama setiap hari. (Notoatmodjo, 2010)

## E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1. Data primer

Diperoleh melalui kunjungan langsung ke klinik kaca BKKBN provinsi Sulawesi Tenggara dengan menggunakan Kuesioner untuk diisi oleh Responden.

- a. **Pertanyaan terbuka** : No. 1-5
- b. **Pertanyaan tertutup** : No.6 -10

Cara penentuan skor:

1. Untuk setiap nomor diberi skor 100 (Jika jawaban benar),

2. Dan skor 0 (Jika jawaban salah)

$$\text{Cara penilaian : } \frac{\text{Ja}}{\text{Ju}} \frac{\text{B}}{\text{s}} \times 100\%$$

2. Data sekunder

Diperoleh dari literatur-literatur yang tersedia dan dari dokumen-dokumen yang diperoleh dari klinik kencana BKKBN provinsi sulawesi tenggara tahun 2017 dan BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah serangkaian operasi atau informasi yang diinginkan. Arti lain dari pengolahan data adalah suatu sistem yang akan mengolah masukan berupa bahan baku dan bahan-bahan yang lain menjadi keluaran berupa bahan jadi (Arikunto, 2010). Proses pengolahan data menurut (Arikunto, 2010) adalah:

a. Editing

Editing atau penyunting data dilakukan pada saat meneliti memeriksa semua lembaran observasi yang telah diisi yaitu kelengkapan data,kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

b. Coding

Coding atau pengkodean pada lembaran observasi, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan ialah mengisi daftar kode yang disediakan pada lembaran observasi, sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan.

c. Skoring

Setelah melakukan pengkodean maka dilanjutkan dengan tahap pemberian skor pada lembaran observasi dalam bentuk angka-angka.

d. Tabulating

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dilakukan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini. Tabel yang digunakan yaitu berupa tabel sederhana atau tabel silang.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel bebas (pengetahuan) dengan variabel terikat (kepatuhan mengkonsumsi pil kb).

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan.

Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

f : frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : Number of Cases (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : angka persentase (Riyanto, 2012)

### b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik dengan uji chi square untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel dengan confidence interval (CL) 95%.

Dengan menggunakan rumus:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E)^2}{E}$$

$$E = \frac{T \cdot b \cdot xT}{G \cdot T} \cdot K_i$$

Keterangan :

O = Nilai observasi / nilai pengumpulan data

E = Frekuensi harapan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

- e. Jika  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara kedua variabel
- f. Jika  $\chi^2$  hitung  $<$   $\chi^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel. (Riyanto,2012)

### G. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

### H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

### 1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

### 2. Anonymity (Tanpa Nama)

Dilakukan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Klinik KB Kencana

##### 1. Keadaan Umum

Klinik KB kencana terletak di wilayah kerja perkantoran BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara. Klinik kencana sendiri didirikan oleh Dharma wanita BKKBN Provinsi Sultra pada tahun 1991.

Klinik kencana mempunyai kegiatan pokok Pelayanan KB , semua kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB baik berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang diberikan pada PUS baik calon maupun peserta KB. Klinik kencana buka setiap hari pada Jam 09.00 - 13 wita.

##### 2. Ketenagaan

<b>NO</b>	<b>Jenis Ketenagaan</b>	<b>Jumlah</b>
1	Dokter umum (S <sub>1</sub> )	2 orang
2	Bidan (D <sub>1</sub> )	2 orang
3	Psikologi (S <sub>1</sub> )	1 orang
4	Cleaning Service	2 orang

##### 3. Fasilitas Pelayanan dan Ruangan

Fasilitas yang ada di klinik kencana terdiri dari : Ruang registrasi, 2 ruang pemeriksaan (untuk pemasangan IUD dan Implant), 1 bed obgyn,

Ruang konsultasi, Kamar mandi dan Mushollah.

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada 28 Agustus sampai dengan 28 september 2017 di Klinik kencana provinsi sulawesi tenggara diperoleh sampel 32 orang dengan hasil penelitian sebagai berikut:

### 1. Analisa Univariat

#### a. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat distribusi frekuensi responden pada tabel berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Klinik Kencana BKKBN Prov. Sulawesi Tenggara 2017**

Usia	Jumlah	Persen
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	21	65,6 %
> 35 tahun	11	34 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa paling banyak responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 responden (65,6 %).

#### b. Pendidikan responden

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden yaitu SD, SMP, SMA, DIII dan S1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat

distribusi frekuensi responden pada tabel berikut.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Kencana BKKBN Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2017**

Usia	Jumlah	Persen
SD	8	25 %
SMP	7	21,8 %
SMA	14	43,7 %
D III	0	0 %
S 1	3	9,37 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa pendidikan Responden paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 14 responden (43,7 %)

**c. Paritas**

Paritas dalam penelitian ini dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Di Klinik Kencana BKKBN Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2017**

Paritas	Jumlah	Persentase
<2	7 orang	21,8 %
2-3	20 orang	62,5 %
>3	5 orang	15,6 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 di ketahui bahwa paritas responden tertinggi 2-3 sebanyak 20 orang (62,5%).

**d. Pengetahuan Responden Tentang Kontrasepsi Pil Kombinasi**

Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pil KB Kombinasi dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Pil Kombinasi Di Klinik Kencana Tahun 2017**

Pengetahuan responden	Jumlah	Persentase
Baik	21	65,6 %
Cukup	11	34 %
Kurang	0	0 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan Responden Tentang kontrasepsi Pil KB Kombinasi paling banyak pada kategori baik sebanyak 21 responden (65,6%)

**e. Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB Kombinasi di Klinik Kencana**

Kepatuhan mengkonsumsi Pil KB Kombinasi dalam penelitian ini adalah ketepatan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB Kombinasi Di Klinik Kencana BKKBN Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2017**

Kepatuhan responden	Jumlah	Persentase
Patuh	25	78,1 %

Tidak Patuh	7	21,8 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 di ketahui bahwa responden yang paling banyak berada pada kategori patuh sebanyak 25 responden (78,1%)

## 2. Analisa Bivariat

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang kontrasepsi Pil Kombinasi dengan kepatuhan mengkonsumsi pil KB.

**Tabel 6. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Pil Kombinasi Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB Di Klinik Kencana Tahun 2017**

Pengetahuan	Kepatuhan						<i>Chi square</i>
	Patuh		Tidak patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	20	62,5	1	15,6	21	100	$X^2$ Hit.: 10,469
Cukup	5	3,1	6	18,8	11	100	$X^2$ Tab : 3,841
Kurang	0	0	0	0	0	0	$P$ :0.001
Jumlah	25	65,6	7	34,4	32	100	

Tabel 6 Menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu 20 responden (62,5%).

Uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel (10,469 > 3,841), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan nilai  $P$

$0,001 < ( = 0,05)$ . Disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi pil KB di Klinik Kencana.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Pil KB

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi pil KB Kombinasi. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung patuh dalam mengkonsumsi pil KB.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2010), sedangkan pemahaman tentang instruksi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham dengan instruksi yang diberikan, sehingga pengetahuan ataupun pemahaman akseptor tentang pil oral kombinasi akan mempengaruhi kepatuhan akseptor tersebut dalam mengkonsumsi pil oral kombinasi (Niven, 2011)

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. 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 kepatuhan akseptor untuk mengkonsumsi pil KB sesuai jadwal (Notoatmodjo,2010)

Pemahaman setiap individu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang berbeda. Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keterpaparan informasi dan pengalaman. Sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan manusia diperoleh melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sumber informasi yang dapat diperoleh melalui media massa, media elektronik, dan pengalaman dimana lewat pengalaman, seseorang cenderung menerapkan masa lalu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan seseorang memiliki kemampuan analisis dan sintesis yang baik (Irmayanti, 2012). Pengetahuan memiliki kaitan erat dengan kepatuhan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi patuh untuk mengkonsumsi pil KB sesuai jadwal.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Lawrence and Green* yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang 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 dibanding yang mempunyai pengetahuan rendah (Notoadmojo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2013), yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan dengan keberhasilan pil KB. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa pil KB memiliki efektifitas yang tinggi hampir menyerupai efektifitas tubektomi bila digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama (Sujiatini, 2010).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi pil oral kombinasi setiap hari dan sesuai aturan penggunaan merupakan hal penting yang harus dijalani oleh setiap akseptor KB pil oral kombinasi. Kepatuhan sebagaimana dinyatakan oleh Prijodarminto (2010) adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya.

Penelitian yang dilakukan Agustina (2014) terkait karakteristik akseptor KB pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan akseptor dengan kepatuhan mengkonsumsi pil KB.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Responden Tentang kontrasepsi Pil KB Kombinasi paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 21 responden (65,6%) sedangkan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (34,4%). Frekuensi responden yang patuh sebanyak 25 responden (78,1%) dan tidak patuh sebanyak 7 responden (21,8 %)
2. Ada hubungan antara pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi pil oral kombinasi dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi pil KB dengan Uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel ( $10,469 > 3,841$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan nilai  $P 0,001 < ( = 0,05)$ .

#### B. Saran

1. Dianjurkan kepada responden (akseptor KB pil) agar selalu menjaga keteraturan mengkonsumsi pil KB untuk mendapatkan manfaat maksimal dari konsumsi pil KB yaitu tercegahnya responden dari kehamilan
2. Diharapkan petugas kesehatan hendaknya memberikan dukungan secara penuh kepada akseptor KB pil oral kombinasi agar patuh dalam

mengonsumsi pil oral kombinasi setiap hari dan sesuai aturan penggunaan agar tidak terjadi kegagalan.

\

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, *Hubungan karakteristik akseptor KB Pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung tahun 2014*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Malahayati.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rieka Cipta.
- Arum, Sujatini (2010). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta. Nuha medika.
- BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016). *Pencapaian Peserta Kb aktif sulawesi tenggara*.
- Effendy (2011). *Keperawatan keluarga*. Jakarta : EGC
- Evi ratna pradila, *Hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB pil tentang efek samping kontrasepsi pil di BPS Muldjiatu Margomulyo Bojonegoro Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surakarta.
- Ermawati, Artathi E., dan Misrina R., 2013. *Hubungan pengetahuan dan kepatuhan akseptor KB pil dengan keberhasilan pil KB di wilayah desa margasana kecamatan jatilawang* : Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2 : 77-81
- Handayani, S (2010). *Buku ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. (2014). *KB dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hasibuan (2011). *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Hevitia (2015). *Pertumbuhan penduduk dan program KB*. <http://www.lintasberita.com>. Diakses tanggal 12 April 2017
- Israwati (2015). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: nuha medika.
- Irmayanti. (2012). <http://.id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>. Diakses tanggal 12 April 2017.

- Irianto K (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung: Alfabeta
- Mansjoer (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Niven, H. (2011). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prijodarminto, S (2010). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Gramedia
- Retnowati (2010). *Keluarga Berencana*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riyanto (2012). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, AB (2010). *Buku panduan pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Smet (2012). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. Grasindo
- Sujiatini. (2010). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2015. *Survei Penduduk Antar Sensus*
- World Health Organization (WHO), 2015. *Ragam Metode Kontrasepsi*. EGC: Jakarta.
- Wiknjosastro, H (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiratna S. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, dengan ini saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul *“Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Pil KB di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”* sesuai dengan prosedur dalam penelitian maka saya akan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, semoga dapat dipergunakan sesuai maksudnya.

Kendari,.....2017

Peneliti

Responden

(Syara Annisa)

(.....)

## KUISIONER PENELITIAN

### A. Petunjuk

Dalam pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi dengan kepatuhan mengkonsumsi pil KB di Klinik kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017. Kuesioner ini merupakan rangkaian penelitian. Karena itu dengan penuh harapan kiranya ibu memberikan informasi yang dibutuhkan sebagaimana dalam daftar pertanyaan.

### B. Identitas Responden

- a. Nama responden/kode :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Paritas :

Berilah tanda checklist ( ) pada jawaban menurut pendapat masing-masing

### 4. Pengetahuan

1. Apa yang ibu ketahui tentang pil KB ?

Jawaban :

2. Menurut ibu, Apakah kegunaan dari pil KB ?

Jawaban :

3. Apa sajakah keuntungan dari menggunakan kontrasepsi pil KB?

Jawaban :

4. Menurut ibu, kapan waktu yang tepat untuk memulai minum pil KB?

Jawaban:



- a. Ya                      b. Tidak
4. Pernahkah ibu lupa membawa pil KB saat bepergian?
- a. Ya                      b. Tidak
5. Apakah ibu langsung berhenti meminum pil KB ketika merasakan gejala tertentu seperti mual, pusing, dll?
- a. Ya                      b. Tidak
6. Apakah ibu mengkonsumsi Pil KB pada saat hendak melakukan senggama saja?
- a. Ya                      b. Tidak
7. Jika ibu lupa mengkonsumsi pil KB, apakah pil yang lupa diminum saat teringat?
- a. Ya                      b. Tidak
8. Jika jarak rumah ibu jauh dari fasilitas kesehatan, apakah ibu akan melanjutkan mengkonsumsi pil KB Jika sudah habis?
- a. Ya                      b. Tidak
9. Apakah keluarga sering mengingatkan ibu jika lupa minum pil KB?
- a. Ya                      b. Tidak
10. Apakah petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kurang memberi penjelasan tentang hal-hal yang kurang ibu mengerti mengenai Pil KB kombinasi?
- a. Ya                      b. Tidak

**Jawaban:**

1. Alat kontrasepsi pencegah kehamilan yang digunakan dengan cara per-oral (obat diminum dimasukkan melalui mulut).
2. Untuk mencegah terjadinya kehamilan
3. Keuntungan dari pil KB :
  - a. efektivitasnya tinggi, dapat dipercaya jika dimakan sesuai aturan pakainya.
  - b. Pemakai pil dapat hamil lagi, bilamana dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat.
  - c. Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri.
  - d. Siklus haid menjadi teratur.
  - e. Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (dismenorea)
  - f. Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan.
  - g. Untuk mengobati wanita dengan perdarahan yang tidak teratur
  - h. Untuk mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda.
  - i. Untuk memperbaiki perdarahan tidak teratur yang disebabkan pemberian kontrasepsi hormonal lainnya.
  - j. Dikatakan dapat mengurangi angka kejadian kanker ovarium
4. Sebelum dan sesudah menstruasi
5. Pil yang lupa langsung diminum saat ingat

**DATA HASIL PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN PIL KB**

NO	NO.REG	NAMA	UMUR	KODE	Pendidikan	KODE	PARITAS	KODE	PENGETAHUAN	KODE	KEPATUHAN
1	0013/17	Ny. M	23	2	SMA	3	2	2	BAIK	1	PATUH
2	0014/17	Ny. D	42	3	SMP	2	4	3	CUKUP	2	PATUH
3	0022/17	Ny. A	29	2	SMA	3	2	2	BAIK	1	PATUH
4	0024/17	Ny. L	25	2	SMP	2	1	1	BAIK	1	PATUH
5	0026/17	Ny. A	23	2	SMA	3	1	1	BAIK	1	PATUH
6	0041/17	Ny. K	28	2	SMA	3	3	2	BAIK	1	PATUH
7	0048/17	Ny. M	38	3	SMP	2	3	2	CUKUP	2	PATUH
8	0055/17	Ny. L	35	2	SMP	2	2	2	CUKUP	2	TIDAK PATUH
9	0056/17	Ny. U	45	3	SD	1	3	2	CUKUP	2	TIDAK PATUH
10	0072/17	Ny. S	28	2	SMA	3	1	1	BAIK	1	PATUH
11	0079/17	Ny. I	26	2	S1	5	4	3	BAIK	1	PATUH
12	0093/17	Ny. W	31	2	SMA	3	3	2	BAIK	1	PATUH
13	0104/17	Ny. V	48	3	SD	1	4	3	CUKUP	2	TIDAK PATUH
14	0105/17	Ny. M	45	3	SD	1	6	3	CUKUP	2	PATUH
15	0110/17	Ny. S	46	3	SD	1	2	2	CUKUP	2	PATUH
16	0123/17	Ny. S	29	2	SMA	3	3	2	BAIK	1	PATUH
17	0128/17	Ny. A	41	3	SMP	2	3	2	BAIK	1	TIDAK PATUH
18	0129/17	Ny. K	36	3	SD	1	2	2	CUKUP	2	PATUH
19	0134/17	Ny. H	29	2	SMA	3	2	2	BAIK	1	PATUH
20	0140/17	Ny. L	41	3	SMP	2	2	2	BAIK	1	PATUH
21	0146/17	Ny. R	36	3	SD	1	3	2	CUKUP	2	TIDAK PATUH





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 9 Agustus 2017

Nomor : 070/3400/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala BKKBN Prov. Sultra  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1918/2017 tanggal 7 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SYARA ANNISA  
NIM : P00312016096  
Prog. Studi : D- IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : BKKBN Prov. Sultra

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL ORAL KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGOMSUMSI PIL KB DI KLINIK KENCANA BKKBN PROV. SULTRA".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 9 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



**Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinkes Prov. Sultra di Kendari;
5. Kepala Klinik Kencana BKKBN Prov. Sultra di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



**BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Jl. Balai Kota No.5 Telp. (0401) 3121563 Website //sultra.bkkbn.go.id

---

**SURAT KETERANGAN  
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Syara Annisa  
NIM : P00312016096  
Jurusan : D IV Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Telah selesai melakukan penelitian di Klinik KB kencana selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal 28 agustus sampai 28 september 2017 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN PIL KB”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Kendari, 2 Oktober 2017

Penanggung Jawab Klinik KB Kencana



**Siti Ruwayda**

**Nip. 19680912 198803 2 005**